Т.М. Кузьмина

**СРАВНЕНИЕ ПОРЯДКОВ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РФ, ТАЙЛАНДА И МАЛАЙЗИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ

С целью изучения возможностей совершенствования организации психиатрической помощи был произведен сравнительный анализ отличий порядков недобровольной госпитализации при оказании психиатрической помощи РФ, Малайзии и Тайланда.

Были использованы закон РФ № 3185-1 от 02.07.1992 о «Психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», и законодательные акты «О психическом здоровье» Тайланда 2551 от 2008г. и Малайзии 615 от 27.09.2001 (Далее Закон РФ, Закон Тайланда и Закон Малайзии) и научных публикаций по данной теме.

В каждой из стран различен порядок и сроки принятия решений по недобровольной госпитализации. Решение в Тайланде принимается врачом и подтверждается комиссией при психиатрической больнице, в которую входят: врач психиатр (председатель совета), медицинская сестра, юридический представитель, медицинский психолог или медицинский социальный работник. После госпитализации хотя бы один врач и медицинская сестра работающие в государственной многопрофильной или психиатрической больнице должны в течение 48 часов поставить предварительный диагноз пациенту доставленному полицией или переведенному из другой больницы. Врач имеет право начать проведение лечения в интересах здоровья пациента. Затем пациент осматривается комиссией, в случае подтверждения решения врача о необходимости помещении в психиатрическую больницу Комиссия назначает методы и периоды лечения в соответствии с тяжестью заболевания, на срок не более 90 дней, с возможностью продления еще на 90 дней.

В Малайзии решение принимается Главным врачом психиатрической больницы и комиссией, которая назначается Министерством здравоохранения Малайзии для каждой психиатрической больницы на срок не более трех лет. Данная комиссия должна состоять не менее, чем из трех человек, а именно: врач любой специальности, но предпочтительно врач психиатр, который не работает в этой больнице, и два других гражданина Малайзии, имеющих любую специальность, один из которых обязательно женского пола. Комиссия должна не реже одного раза в месяц собираться и посещать психиатрическую больницу.

Полиция оказывает содействие в доставке пациента в стационар. После госпитализации в пациент должен быть осмотрен главным врачом или назначенным им врачом, в течение 24 часов на предмет оправданности и необходимости нахождения в стационаре. Врач, который давал рекомендацию и направление на госпитализацию, не может осматривать пациента в стационаре. Если главный врач или назначенный им врач не видит оправданности нахождения пациента в стационаре, то пациента выписывают. Длительность госпитализации должно составлять не более 1 месяца с возможным продлением по решению главного врача, если это является необходимым, еще на 3 месяца.

Также пациент осматривается комиссией не позднее чем через 3 месяца после госпитализации. Только комиссия может принять решение о продлении еще на 6 месяцев, в случае необходимости.

В РФ окончательное решение о недобровольной госпитализации принимает Суд на основании мотивированного заявления врачебной комиссии. В РФ лицо, доставленное в стационар, должно быть осмотрено на предмет наличия психиатрического заболевания и необходимости нахождения в стационаре в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров. Если госпитализация признается обоснованной, то заключение и заявление в течение 24 часов направляется в суд, где, в течение пяти дней, решается вопрос о госпитализации. Лицу предоставляется право присутствовать на судебном процессе. После чего, судья удовлетворяет либо отклоняет заявление.

Отличаются основания для недобровольной госпитализации.

В Тайланде: «1. Если пациент находится в угрожающем состоянии, что означает какое-либо выявляющее поведение человека с психическим расстройством, которое может привести к серьезному ущербу для жизни, тела, собственности данного человека или других. 2. Нуждается в лечении, имеет состояние при котором человек не может дать согласие на лечение, в то время как ему необходимо получить лечение без промедления, чтобы защитить или облегчить его психическое расстройство или предотвратить вред который может быть нанесен пациенту или другим».

В Малайзии: Если лицо страдает психическим расстройством в степени, оправдывающей его госпитализацию в психиатрический стационар для оценки состояния или лечения, а также если лицо должно быть помещено в психиатрический стационар в интересах его собственного здоровья и защиты или защиты окружающих. Следует отметить, что в законе Тайланда речь идет не только о самом пациенте и его имуществе, но и также о жизни и имуществе окружающих. Также имеется указание на невозможность подписания добровольного согласия, если пациент находится в состоянии, соответствующем критериям недобровольной госпитализации.

В РФ: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.”

**Выводы.** Таким образом, в каждой из стран имеются свои плюсы и минусы в оказании психиатрической помощи.Из международного опыта для совершенствования российского законодательства в сфере психиатрии необходимо принять во внимание, что решение о необходимости недобровольной психиатрической помощи следует принимать врачебной комиссии, контролируемой комиссией экспертов, назначенных Министерством здравоохранения, с возможным привлечением негосударственных организаций защиты пациентов. Основанием для оказания недобровольной психиатрической помощи должно быть значительное нарушение чувства реальности и/или суждений, ставшее причиной тяжелых психических страданий больного или других лиц, а также состояние, которое может привести к серьезному ущербу для собственности больного и других лиц.