

Глузмин Михаил Иванович

кандидат медицинских наук, доцент
главный врач,
Клинический
кожно-венерологический диспансер
Министерства здравоохранения
Краснодарского рая
kkvd@miackuban.ru

Шевченко Алексей Григорьевич

кандидат медицинских наук,
заместитель главного врача по ОМР,
Клинический
кожно-венерологический диспансер
Министерства здравоохранения
Краснодарского рая
kkvd@miackuban.ru

Егорова Елена Викторовна

врач дерматовенеролог,
Клинический
кожно-венерологический диспансер
Министерства здравоохранения
Краснодарского рая
kkvd@miackuban.ru

Чакрян Андроник Арутович

врач дерматовенеролог,
Клинический
кожно-венерологический диспансер
Министерства здравоохранения
Краснодарского рая
kkvd@miackuban.ru

Турченкова Екатерина Сергеевна

студентка 6 курса лечебного факультета,
Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
kkvd@miackuban.ru

Mikhail I. Gloozmin

Candidate of medical sciences, docent
chief physician,
Clinical dermatovenerologic dispensary
of the Ministry of healthcare
of Krasnodar region
kkvd@miackuban.ru

Alexey G. Shevchenko

Candidate of medical sciences,
deputy chief physician for OMR,
Clinical dermatovenerologic dispensary
of the Ministry of healthcare
of Krasnodar region
kkvd@miackuban.ru

Elena V. Egorova

Dermatovenerologist,

Clinical dermatovenerologic dispensary
of the Ministry of healthcare
of Krasnodar region

kkvd@miackuban.ru

Andronik A. Chakryan

Dermatovenerologist,
Clinical dermatovenerologic dispensary
of the Ministry of healthcare
of Krasnodar region

kkvd@miackuban.ru

Ekaterina S. Turchenkova

6th year student of the medical faculty,
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Kuban State Medical University of
the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

kkvd@miackuban.ru

К ВОПРОСУ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА ПРИЕМЕ У ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

TO THE ISSUE OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PATIENTS AT THE APPOINTMENT AT THE DERMATOLOGIST

***Аннотация.** В статье проведен анализ агрессивного поведения пациентов, вызванного различными причинами: социокультурными, психосоматическими, психопатологическими. Особую значимость в дерматологии и венерологии в данном аспекте в последнее время приобрели патомимии. В большинстве случаев формы агрессии носят характер морального вреда, причиняемого пациентами медицинским работникам. В настоящее время правовая защищенность медперсонала от психологической агрессии пациентов отсутствует, соответствующие поправки только внесены на рассмотрение законодателей.*

***Ключевые слова:** агрессивное поведение, патомимии, правовая незащищенность, уязвимость медицинских работников.*

***Annotation.** The article analyzes the aggressive behavior of patients caused by various reasons: socio-cultural, psychosomatic, psychopathological. Pathomimia have acquired a special significance in dermatology and venereology in this aspect lately. In most cases, forms of aggression are in the nature of moral harm caused by patients to health workers. Currently, there is no legal protection of medical staff from psychological aggression of patients, the relevant amendments have only been introduced for consideration by lawmakers.*

***Keywords:** aggressive behavior, pathomimia, legal insecurity, medical vulnerability.*

В последнее время особую актуальность приобретает возросшая частота случаев агрессивного, грубого поведения пациентов в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения на фоне практически полной юридической незащищенности, уязвимости медработников.

Материалы и методы исследования.

Проведен анализ первичной медицинской документации пациентов ГБУЗ ККВД, которым был установлен предварительный диагноз патомимии, за период 2014–2016 гг.

Результаты исследования.

По нашему мнению, пациентов, склонных к агрессивному поведению, условно можно разделить на 3 группы:

- психически здоровые, но с низким уровнем культуры;
- акцентуированные пациенты, с неглубокими невротами или психосоматическими заболеваниями, с элементами расстройства личности, склонные к сутяжничеству, т.е. те люди, чье поведение может поддаваться суггестивной коррекции;

– пациенты, нуждающиеся в обязательной консультации психиатра, либо уже состоящие на учете в психиатрическом учреждении.

На примере проанализированных амбулаторных карт ГБУЗ ККВД, в которых отражены случаи агрессивного поведения пациентов на приеме дерматовенеролога, отмечено увеличение числа лиц с патомимиями в последние годы, в том числе повысилась обращаемость к дерматовенерологам пациентов различного возраста с дерматозойным бредом. У большинства таких больных критика к своему психическому состоянию отсутствует, и на рекомендации получить консультацию психотерапевта (психиатра) они реагируют проявлениями агрессии.

Пациенты с хроническими дерматозами часто демонстрируют различные невротические переживания, связанные со значимыми для больного личностными или социальными факторами, особенно в случаях преморбидного типа личности, и также могут проявлять агрессию при отсутствии взаимопонимания с врачом.

Помимо отклонений в поведении, обусловленных психопатологией и психосоматикой, агрессия пациента может провоцироваться неверными действиями сотрудников учреждения, контактирующих с пациентом, но не участвующих непосредственно в обследовании и лечении (например, работники регистратуры, младший медперсонал, уборщики помещений, охранники).

Вносит свою лепту в поведение пациентов и негативные аспекты формирования общественного мнения в СМИ о системе здравоохранения в целом и о врачах и медработниках. Перевод государственного и муниципального здравоохранения из раздела медицинской помощи в сферу «услуг» с вменением обязанности «удовлетворять потребителей услуг», улучшить их качество жизни, внедрение стандартизации и формализованного подхода к пациенту и его заболеванию на фоне невысокой оплаты труда медработников, снижение рейтинга профессии, особенно в сельской местности, отдаленных территориях создает в обществе отрицательное, негативное отношение к медицине, медикам, подкрепляемое участвовавшими «нападками» СМИ на врачей. В сознании большинства граждан имеют значимость (и, соответственно, должны оплачиваться) различные манипуляции, которые производит врач больному, тогда как интеллектуальный труд врача в виде установления диагноза, принятия решений в ответственной для жизни ситуации, формирование алгоритма ведения больного ценится меньше. Как результат – при отсутствии достаточного уровня культуры некоторые психически здоровые пациенты позволяют себе оскорбительные высказывания и угрозы в адрес медработников. Словесные оскорбления, проклятия, угрозы и запугивания не расцениваются как причинение вреда жизни и здоровью, однако наносят ущерб психо-эмоциональному состоянию медицинского работника и могут сказываться на его работоспособности. В отечественной правоприменительной практике редко встречаются случаи наказаний и возмещения ущерба в связи с причинением морального вреда.

В нормативно-правовой базе РФ не прописан четкий алгоритм действий медработника при проявлении агрессии со стороны пациента (за исключением специализированных психиатрических учреждений), нет механизмов защиты чести и достоинства врача, который порой вынужден оказывать помощь в стесненных обстоятельствах. Консультирование психиатром (психиатрическое освидетельствование) без согласия пациента возможно, согласно Закону РФ от 2.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», только если есть основания предполагать наличие у пациента «тяжелого психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих».

Злокачественная агрессивность – согласно эволюционной социобиологической концепции Эриха Фромма, это деструктивность, специфичная только для человека, не имеющая филогенетической программы и не нацеленная на биологическое приспособление. По мысли автора, злокачественная агрессивность противопоставляется общей для животных и человека «доброкачественной». Последняя рассматривается, как филогенетически заложенный импульс к атаке и обороне, направленный на выживание индивида и рода.

Обсуждения и выводы.

Учитывая наличие психопатологической основы в развитии дерматоманий, ведение

данных пациентов должно быть совместным с психотерапевтом (психиатром). Борьба с хамством и агрессивным поведением пациентов по отношению к медперсоналу, улучшение имиджа врачебной профессии должны проводиться на государственном законодательном уровне. Законопроект о внесении изменений в УПК РФ с формированием статей по наказанию за нападение и агрессивные действия по отношению к медицинским работникам со стороны пациентов, представленный на рассмотрение в Государственную Думу, возможно, позволит создать более благоприятный микроклимат для исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, обеспечит комплаенс, ответственность и взаимопонимание при оказании медицинской помощи со стороны пациентов, улучшит качество жизни и удовлетворенность пациентов.

Литература:

1. *О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья: Государственный доклад. – 2014–2016.*
2. *Спижарский Е.В., Иванченко Е.Н., Омский Психиатрический Журнал. №3 (5) 2015 «Патомимия как вид самоповреждающего поведения» С. 13-16*
3. *Смулевич А.Б., Львов А.Н., Иванов О. Л. Патомимии: Психопатология аутоагрессии в дерматологической практике. – М.: Медицинское информационное агентство, 2012*
4. *Смулевич А.Б., Романов Д.В., Львов А.Н., Дерматозойный бред и ассоциированные расстройства», 2015*
5. *Американская психиатрическая ассоциация. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам. – 5-е изд. – Арлингтон, Вирджиния: Американское Психиатрическое Издательство, 2013*
6. *Львов А.Н., Терентьева М.А. /Невротические эксориации, коморбидные инволюционной терапии// Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2005 – №6 – С. 40-44*

Literature:

1. *About realization of state policy of Krasnodar Krai in the sphere of health protection: State report. – 2014–2016.*
2. *Spizharsky E.V., Ivanchenko E.N. Omsk Journal of Psychiatry №3 (5) 2015 «How to view pathomimia self-harm behaviors» P. 13-16*
3. *Smulevich A.B., Lvov A.N., Ivanov O.L. «Pathomimia: Psychopathology of autoaggression in dermatological practice» M.: – Medical Information Agency, 2012*
4. *Smulevich A.B., Romanov D.V., Lvov A.N., «Dermatozoal delirium and associated disorders», 2015*
5. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. – 5th ed. – Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013*
6. *Lvov A.N., Terentyeva M.A. Neurotic excoriation, involutionary comorbid therapy // Russian Journal of Skin and Venereal Diseases. – 2005 – №6 – P. 40-44*