

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ АВТОНОМИИ И ПРИВАТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦАХ

Ржевская Наталья Константиновна

канд. мед. наук, доц., доц. кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, РФ, г. Белгород

PREVALENCE OF VIOLATIONS OF PATIENTS' AUTONOMY AND PRIVACY IN PSYCHIATRIC HOSPITALS

Natalia Rzhevskaya

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Clinical Psychology, Belgorod State National Research University, Russia, Belgorod

Аннотация. Цель. Изучение распространенности нарушения автономии и приватности пациентов психиатрических стационаров для разработки методов их превенции. **Метод.** Медико-социологический, статистический. **Результат.** Выявлены 8 групп проблем нарушения автономии и приватности, с которыми сталкиваются пациенты психиатрических больниц. **Выводы.** Выявлены наиболее значимые группы факторов, негативно влияющих на оценку качества пребывания в психиатрическом стационаре. Превенция нарушений автономии и приватности должна носить комплексный характер.

Abstract. Background. To study the prevalence of violations of the autonomy and privacy of psychiatric hospital patients in order to develop methods for their prevention. **Methods.** Medical-sociological, statistical. **Result.** 8 groups of problems of violation of autonomy and privacy faced by patients of psychiatric hospitals have been identified. **Conclusion.** The most significant groups of factors that negatively affect the assessment of the quality of stay in a psychiatric hospital have been identified. The prevention of violations of autonomy and privacy should be comprehensive.

Ключевые слова: психиатрическая больница, психические расстройства, автономия, приватность, принуждение.

Keywords: psychiatric hospital, mental disorders, autonomy, privacy, coercion.

В психиатрических больницах пациенты испытывают институциональную дискриминацию и злоупотребления со стороны медицинских работников [4, с. 45; 8, с. 712]. Нарушение их автономии, как права на самостоятельное принятие решений [5, с. 43], происходит при недобровольной госпитализации или любом медицинском вмешательстве, на которое не получено согласие. Особенности устройства и режима психиатрических отделений нарушают приватность пациентов [9, с.89], лишая их возможности свободно пользоваться основными

права в сфере своих интересов, эмоций, материальных вещей [7, с. 685]. Принуждение как акт внешнего воздействия, побуждающий человека поступать сообразно требованиям [3, с. 140], в психиатрической больнице встречается в нескольких формах. Правовое принуждение [1, с. 72] содержится в статьях Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» о недобровольном освидетельствовании и госпитализации, принудительных мерах медицинского характера и применении физического стеснения. Психологическое и организационное принуждение представлено рамками лечебного режима, протоколами медицинских манипуляций [6, с. 83]. Крайней формой принуждения в психиатрическом стационаре является насилие, связанное с уничижительным обращением, применением физической силы [2, с. 11]. Нарушение прав и свобод пациентов психиатрических стационаров нарушает терапевтическое взаимодействие с медицинскими работниками, снижает уровень комплаенса, препятствует формированию реабилитационной мотивации, негативно влияет на качество их жизни.

Цель исследования – изучить распространенность нарушения автономии и приватности пациентов психиатрических стационаров для разработки методов их превенции.

Материалы и методы исследования. Опрошен 191 пациент психиатрических больниц. Применялись медико-социологический (структурированное интервью с использованием авторской методики) и статистический методы (описательная статистика, χ^2 , OR, факторный анализ).

Результаты исследования и обсуждение. Проблемы организации лечебно-диагностического процесса представлены недостатками лекарственного обеспечения, связанными с несвоевременными поставками медикаментов, что вынуждало пациентов приобретать лекарственные средства (базисные препараты – 42,9%, лекарственные средства для терапии соматической патологии – 35,1%). Проблемы организационного характера связаны с игнорированием медицинскими работниками прав пациентов на информацию: не смогли получить от лечащего врача сведения о состоянии здоровья и диагнозе 30,9% пациентов; не проинформированы ходе лечения, применяемых лекарственных средствах и их побочном действии – 31,4%; получили отказ на просьбу о выборе лечащего врача – 26,2%. Испытывали дискомфорт от ощущения постоянного контроля в палатах со стороны медицинского персонала 37,7% пациентов. Среди проблем, препятствующих сну и отдыху, 36,6% назвали неудобную кровать для сна; 32,5% – шум и разговоры в палате; 26,7% – некомфортный температурный режим в палатах; 26,2% – постоянно включенный в палатах свет; 22,2% – невозможно спать в удобное для себя время. Пациенты отмечали невозможность организовать свое личное пространство, затруднения в приеме посетителей, невозможности пользования бытовой техникой (фен, бритва и т.п.). Качество и организация питания вызвали недовольство половины пациентов: скудное однообразное меню – 45,5%; низкое качество приготовляемой пищи – 24,6%; невозможность приобретать желаемые продукты – 26,2%; невозможность принимать пищу в любое время – 21,5%; невозможность в удобное время пить чай или кофе – 36,1% и 33,5%. Угрозу своей безопасности 26,2% пациентов видели в агрессии со стороны других пациентов; 24,6% – неуважительном и грубом отношении, оскорблениях со стороны санитаров. Среди проблем организации свободного времени 36,1% пациентов назвали низкую физическую активность; 18,8% – невозможность заниматься физической культурой; 16,8% – невозможность участия в играх и развлечениях; 20,9% – недостаточное количество прогулок; 16,2% – затруднения и недостаточное общение с родственниками. Проблемы приватности при осуществлении личной гигиены отметили более трети пациентов: присутствие других пациентов или медицинского персонала в туалете при отправлении физиологических потребностей (36,6%); отсутствие замка в туалетной комнате (38,2%); невозможность принимать водные процедуры с привычной частотой (31,4%); невозможность соблюдать интимную гигиену (16,8%), для 16,2% пациентов актуальным являлась невозможность интимных встреч.

Прямое принуждение медицинскими работниками испытывали около 20% пациентов: фиксацию к кровати широкими бинтами или ремнями – 15,7% и 12,6%; удерживание медицинским персоналом – 11,5%; насильственное введение лекарственных препаратов – 12%; размещение кровати пациента в холле перед сестринским постом для постоянного наблюдения – 13,6%.

Наиболее распространенными формами непрямого принуждения были указаны: принуждение к подписи в бланке добровольного согласия на госпитализацию (22%); принуждение к продолжению лечения на более длительный срок и отказ в немедленной выписке из стационара по заявлению (35,1%); привлечение к уборке, разгрузочно-погрузочным работам (24,6%).

Факторный анализ выявил 5 групп факторов (58,5% дисперсии), негативно влияющих на удовлетворенность пациентов пребыванием в психиатрическом стационаре. Наиболее значимую для пациентов группу факторов (26,8% дисперсии) составили проблемы личной безопасности и ограничение режима, затрагивающие их конституционные права на свободу, неприкосновенность частной жизни и личную неприкосновенность. Вторую группу факторов (11,1% дисперсии) составили трудности с поддержанием физической формы - отсутствие спортивных площадок и лечебной физкультуры препятствует реализации пациентами своей естественной потребности в движении, ограничивает реабилитационный потенциал двигательной активности. Третья группа факторов (8,1% дисперсии) представлена нехваткой лекарственных препаратов, связанной с рядом организационных причин, приводящей к необходимости приобретать их пациентами за собственные средства. Невозможностью получить платно дополнительные медицинские услуги (7,7% дисперсии) вызывала недовольство пациентов с ипохондрией и недостаточной критикой к своему психическому расстройству. Грубость санитаров (4,8% дисперсии) нарушала базовое право человека на достоинство личности и недопустимость унижающего обращения.

Заключение. Таким образом, в психиатрическом стационаре пациенты сталкиваются с нарушением автономии, приватности и принуждением, связанным с организационно-правовыми условиями, лекарственным обеспечением, нарушением приватности, лечебным питанием, организацией свободного времени, бытовым устройством отделения, межличностными отношениями с другими пациентами, этико-деонтологическими аспектами взаимодействия с медицинскими работниками. Значимыми для пациентов являются проблемы личной безопасности и ограничения режима, затрагивающие их автономию и личную неприкосновенность. Подходы к профилактике нарушения автономии и приватности лиц с психическими расстройствами в психиатрической больнице должны носить комплексный характер и включать следующие основные мероприятия: преодоление стигмы психического расстройства и самостигматизации; правовое регулирование процесса госпитализации в психиатрический стационар; организацию комфортной терапевтической среды в психиатрическом стационаре; соблюдение прав лиц с психическими расстройствами; проведение психосоциальной терапии и реабилитации начиная с ранних этапов стационарного лечения; профилактику применения мер физического стеснения.

Список литературы:

1. Анненков А.Ю. К вопросу о сущности категории «государственно-правовое принуждение» // Вестник Академии права и управления. – 2017. – № 1 (46). – С. 89-74.
2. Кетько С.М. Принуждение как элемент механизма детерминации поведения личности // Современная высшая школа: инновационный аспект. – 2008. – № 1. – С. 139-141.
3. Макушкин Е.В., Полищук Ю.И., Рунихина Н.К., Панченко Е.А. Выявление и профилактика жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Помощь жертвам жестокого обращения : метод. рекомендации // Психическое здоровье. – 2017. – Т. 15. – № 10. – С. 3-14.
4. Мамедов С.Н., Иванова Ж.Б., Молчанов Б.А. Конституционное право на защиту здоровья и личную неприкосновенность в современных национальных законодательствах // Человек: преступление и наказание. – 2016. – № 2 (93). – С. 42-48.
5. Огорельцева Н.П., Чаганова Е.В., Мухачева Е.А. Удовлетворенность пациентов психиатрических учреждений Кировской области качеством оказания медицинских услуг // Вятский медицинский вестник. – 2022. – № 2 (74). – С. 82-85.

6. Попова А.В. Социально-философский аспект проблемы автономии личности // Общество: философия, история, культура. - 2020. - № 12 (80). - С. 41-46.
7. Чеснокова Л.В. Свобода и автономия личности: к вопросу о приватном пространстве // Nomothetika: Философия. Социология. Право. - 2021. - № 46. - № 4. - С. 679-688.
8. Gouzoulis-Mayfrank E., Gairing S.K., Krämer T. Opening up an acute psychiatric ward as a complex intervention // Nervenarzt. - 2019. - Vol. 90. - № 7. - P. 709-714.
9. Woodward S., Berry K., Bucci S. A systematic review of factors associated with service user satisfaction with psychiatric inpatient services // Journal of Psychiatrically Research. - 2017. - Vol. 92. - P. 81-93.