

**ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ
В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Е.В. Лемешко, С.В. Губкин, Е.В. Федотко

Белорусский государственный медицинский университет

Медицинская коррекция любой патологии у лиц, содержащихся под стражей, и осужденных сопровождается различными трудностями на всех этапах, начиная от ее профилактики и заканчивая

лечением ее осложнений. Значительный процент неудовлетворительных исходов лечения этой группы заболеваний обусловлен отсутствием возможности вовремя их диагностировать и особенно дифференцировать от психосоматозов и другой патологии [1].

Это обусловлено тем, что в условиях заключения под стражу на первый план выходит проблема симуляции (диссимуляции реже) из-за того, что человек хочет положительного участия в своей судьбе или проявляет шантажно-демонстративный тип поведения. У таких лиц очень часто имеет место аггравация (дезаггравация реже), потому что эти люди находятся в необычных для себя условиях: скученность, лишение свободы на неопределенный срок, постоянное негативное влияние со стороны криминализованного контингента и жесткого режима содержания, особенно в тюрьмах и следственных изоляторах, где люди практически постоянно находятся в ограниченных помещениях, малоподвижный образ жизни, отсутствие привычной работы, присутствие «рядом» таких заболеваний, как туберкулез, ВИЧ, гепатиты В и С, чесотка и другие [2].

Часто заключенный просит лекарства (предъявляя при этом соответствующие жалобы) чтобы использовать их вместо наличных денег или для других нужд. Поэтому в современной пенитенциарной медицине все большее число специалистов отдает предпочтение пролонгированным таблетированным, внутривенным струйным и внутримышечным формам введения препаратов вне зависимости от возраста пациента и тяжести заболевания, так как это наиболее контролируемые методы введения препаратов. Хотя в исключительных случаях используется и внутривенная капельная форма введения лекарственных средств, но под постоянным контролем со стороны.

Лица, содержащиеся под стражей и осужденные испытывают пенитенциарный стресс. Об этом же напоминает и Всемирная организация здравоохранения. Пенитенциарное учреждение — место повышенного риска заболеваний, в том числе психических [3]. Заключенные под стражу и осужденные используют различные механизмы психологической защиты, что значительно осложняет работу медицинского персонала. Поэтому психология лиц, содержащихся под стражей, и осужденных отличается от психологии обычных соматических больных. Следовательно, для выполнения медицинскими работниками своих должностных обязанностей в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) необходимо соблюдать определенные правила поведения, но при этом учитывать общепризнанные международные нормы прав человека и медицинской этики [3].

В связи с вышеизложенным на базе Республиканских общесоматических больниц и медицинских частей следственного изолятора №1 и тюрьмы №8 управления Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь по г. Минску и Минской области обследованы лица, содержащиеся под стражей, и осужденные с кардиологической патологией и без нее. Одной из целей данного исследования являлось создание правил поведения медицинских работников, учитывающих отношения «врач-пациент» и заключение последнего под стражу.

Материалы и методы. Приведенные выше факты, клинический опыт взаимодействия с пациентами, заключенными под стражу, и осужденными, а также знания, полученные в ходе вышеуказанного исследования, легли в основу создания правил поведения медицинских работников пенитенциарных учреждений, учитывающих отношения «врач-пациент» и, соответственно, заключение последнего под стражу.

Основным методом являлся метод наблюдения. Детализация данных уточнялась путем анализа документов и в ходе индивидуальных бесед.

Кроме того, для выявления особенностей поведения исследуемой категории лиц использовались следующие психологические методики: анкета «Прогноз-2-02», опросник Леонгарда–Шмишека, тест Спилберга–Ханина, личностный опросник Айзенка, методика «Измерение стрессонаполненности жизни», опросник «Самочувствие, анализ, настроение».

Результаты и их обсуждение. Ввиду индивидуально-психологических особенностей лиц, содержащихся под стражей, таких как определенные акцентуации характера (эмотивность, возбудимость и др.), высокий уровень тревожности, низкая нервно-психическая устойчивость к стрессу, у них возникают устойчивые формы социально-психической дезадаптации, которые к тому же мешают корректному взаимодействию пациента и медицинского персонала.

Люди, заключенные под стражу имеют вышеуказанные акцентуации характера и составляют группу повышенного риска вероятности отклонения поведения и развития расстройств личности. Эти состояния усугубляются при наличии другой патологии (в данном исследовании кардиологической).

Выделение тревоги и депрессии как основных составляющих расстройств адаптации в учреждениях УИС обусловлено их выраженными негативными социальными последствиями: тревога вызывает и порождает неадекватность и нарушения поведения, депрессия значительно ограничивает социальную активность, является причиной суицидального поведения, замкнутости и часто трудна для диагностики.

В связи с вышеизложенным мы сформулировали некоторые правила поведения медицинских работников медицинских частей и учреждений УИС. Приведем некоторые из них:

1. Перед началом беседы или осмотра пациента необходимо назвать свое имя и отчество и занимаемую должность.

2. Никогда не поворачиваться спиной к пациенту (для обеспечения собственной безопасности, и чтобы пациент не присвоил себе что-либо из медицинского инструментария, лекарственных препаратов и др.).

3. По возможности все медицинские манипуляции должны проводиться врачом с фельдшером (медсестрой), обязательно в присутствии контроллера, либо фельдшером (медсестрой) в присутствии контроллера (для обеспечения собственной безопасности и для того, чтобы были свидетели ваших действий).

4. Необходимо всегда следить за настроением, поведением и взглядом пациента (т. к. он может обращаться за медицинской помощью преследуя свои (совершенно не медицинские) цели).

5. Одновременно необходимо оказывать помощь только одному пациенту (никогда не оказывать медицинскую помощь одновременно нескольким пациентам в целях собственной безопасности, и чтобы пациенты «не уведили в сторону» медицинского работника «совместными» жалобами и просьбами).

6. По возможности надо оказывать помощь в медицинском кабинете режимного корпуса или в кабинетах медицинской части, а не в камере или возле нее, через люк для приема пищи (в целях собственной безопасности и чтобы качественно оказывать медицинскую помощь в относительно спокойной и привычной для медицинского работника обстановке).

7. Отдавая пациенту какой-либо диагностический прибор, устанавливая внутривенный (или иной) катетер или капельницу необходимо очень четко дать ему инструкции по обращению с данным аппаратом до или во время проведения манипуляции, так как он может использовать его не по назначению (в своих целях) или целенаправленно испортить.

8. Нужен постоянный контроль выполнения пациентом врачебных назначений (чтобы можно было объективно оценивать результат своей работы).

9. Необходимо называть пациента по имени и отчеству и обращаться к нему только на Вы в любых ситуациях.

10. Никогда нельзя отвечать агрессией на возбужденное поведение пациента, всегда надо требовать корректного и уважительного отношения к себе.

11. Не идти на поводу у пациента (медицинский работник должен решать только медицинскую проблему, а не стараться удовлетворить все желания пациента), придерживаться тактики в рамках нормативно-правовой базы Республики Беларусь.

12. Внешний вид медицинского работника должен быть всегда опрятный и обязательно соответствовать профессиональному дресс-коду.

13. В спорных случаях (при затруднениях в постановке диагноза, выборе тактики лечения, при грубом отношении к вам пациента и др.) надо собирать консилиум и записывать в медицинскую документацию коллегиальное решение.

14. Каждое свое действие во всех случаях надо отражать в медицинской документации пациента (амбулаторная медицинская карта, история болезни).

15. Если необходимо, надо привлекать в помощь медицинскому персоналу другие службы и отделы в подразделении УИС.

16. Надо всегда внимательно относиться к жалобам и просьбам пациентов (в том числе и немедицинского характера), но четко выделять агрессию и симуляцию и при необходимости направлять пациента за консультацией или помощью к сотрудникам других служб и отделов в подразделении УИС.

17. При диагностике заболеваний необходимо максимально использовать объективные методы исследования (неинвазивная инструментальная диагностика, лабораторная диагностика), а не только верить жалобам пациента.

18. Перед осмотром пациента внешним (приходящим из организаций «гражданского» здравоохранения) консультантом надо максимально информировать последнего о клинической ситуации и об особенностях поведения в пенитенциарном учреждении.

Выводы.

Реализация данной цели должна привести к созданию клинических рекомендаций, которые смогут повысить эффект от проводимого лечения и защитить медицинского работника от возможных ухищрений пациента, в т.ч. симуляции и аггравации. Задача данных практических рекомендаций — помочь медицинским работникам (особенно вновь пришедшим) правильно реагировать во взаимоотношениях «врач-пациент» в условиях мест лишения свободы. Кроме того, в этих рекомендациях будет осуществляться попытка определить алгоритм ведения пациентов, отвечающий нуждам УИС. Успех в решении вышеперечисленных проблем позволит предупредить многие ошибки в поведении медицинских работников со спецконтингентом, а также улучшить результаты диагностики и лечения лиц, содержащихся под стражей и предотвратить многие осложнения состояния здоровья у этих людей.

RULES OF BEHAVIOUR OF MEDICAL STUFF AMONG PATIENTS IN THE DEPARTMENTS OF THE PENITENTIARY SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BELARUS

E.V. Lemeshko, S.V. Goubkin, E.V. Fedotko

The prisoners have a stress. Also the World Health Organization reminds about same. It explains that penitentiary department — a place of the increased risk of diseases, including mental [3]. The prisoners use various mechanisms of psychological protection that considerably complicates work of the medical stuff. Therefore the psychology of the prisoners differs from psychology of ordinary somatic patients. As a result, for performance in departments of penitentiary system by medical stuff their official duties it is necessary to keep particular rules of behavior, but thus to consider the conventional international norms of human rights and medical ethics [3].

Objective of this research was creation of rules of behavior of the medical stuff considering the relations «doctor-patient» and the location of the patient in the department of the penitentiary system.

Литература.

1. Лемешко, Е. В. Медико-психологический подход к сохранению здоровья лиц, содержащихся под стражей, с кардиологической патологией / Е. В. Лемешко // Здоровье для всех: материалы четвертой международной научно-практической конференции, УО «Полесский государственный университет», г. Пинск, 26 – 27 апреля 2012 г. / Национальный банк Республики Беларусь [и др.]; редкол.: К. К. Шебеко [и др.]. – Пинск: ПолесГУ, 2012. – Ч. 1. – С. 112-116.
2. Петров, В. И. Особенности показателей комплексного медицинского обследования осужденных тюремного режима / В. И. Петров [и др.] // Вестник пенитенциарной медицины, – 2001. – №1. – С. 17-24.
3. Стригалева, А. «Мадридские рекомендации»: за равенство здравоохранения / А. Стригалева // На страже, – 2010. – №5. – С. 16.