

Применение мер физического стеснения и изоляции: осведомленность и мнения персонала

М.Е. Сиснёва, психолог, РБОО «Центр лечебной педагогики» г. Москва, Россия

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0144-5792>

e-mail: msisneva@yandex.ru

П.Ю. Кантор, юрист, РБОО «Центр лечебной педагогики» г. Москва, Россия

e-mail: kantor@ccp.org.ru

DOI:

АННОТАЦИЯ. Проанализированы результаты анкетирования сотрудников медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, и работников стационарных организаций социального обслуживания психоневрологического профиля на предмет их осведомленности о правовом регулировании и гуманитарных аспектах применения мер физического стеснения и изоляции и их мнений о применении этих мер.

ключевые слова: меры физического стеснения и изоляции, осведомленность персонала, мнения персонала, правовое регулирование, гуманитарные аспекты

Use of Physical Restraint and Isolation Measures: Staff Awareness and Opinions

M.E. Sisneva, psychologist, Regional non-profit social organization "Center for Curative Pedagogics" Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0144-5792>

e-mail: msisneva@yandex.ru

P.Yu. Kantor, lawyer, Regional non-profit social organization "Center for Curative Pedagogics" Moscow, Russia

e-mail: kantor@ccp.org.ru

DOI:

ABSTRACT. The results of a survey of employees of medical institutions providing psychiatric care and employees of psychoneurological residential facilities were analyzed in terms of their awareness of the legal regulation and humanitarian aspects of applying the measures of physical restraint and isolation and their opinions on application of these measures.

keywords: measures of physical restraint and isolation, staff awareness, staff opinions, legal regulation, humanitarian aspects

Применение мер физического стеснения и изоляции (МФСИ) к пациентам, страдающим психическими расстройствами, входит в противоречие с современными культурными и социальными установками большинства цивилизованных стран, ассоциируется с агрессией и насилием по отношению к другому человеку и является серьезным фактором психологического стресса для персонала [1]. В 2000 году Eila Sailas и Mark Fenton проанализировали 24 научные статьи, посвященные применению МФСИ к людям с тяжелыми психическими расстройствами, и пришли к выводу об отсутствии контролируемых исследований, в которых оценивались бы преимущества и недостатки применения этих мер в психиатрии [2]. В качественных обзорах были представлены сообщения о серьезных побочных эффектах этих методов для пациентов. Большинство авторов утверждали необходимость разработки альтернативных способов совладания с агрессивными или иными нежелательными формами поведения психически больных [2]. С тех пор в научной литературе появилось больше публикаций о негативных эффектах и последствиях применения МФСИ к психиатрическим пациентам [3–7], но существует гораздо меньше исследований, посвященных мнениям и реакциям сотрудников на применение этих мер и их осведомленности о соответствующих юридических и гуманитарных аспектах.

В то же время вряд ли возможно вообще обойтись без МФСИ. Более того, интересы безопасности пациентов и третьих лиц требуют применения МФСИ за рамками оказания психиатрической помощи, например в медицинских организациях общего профиля [8, 9], притом что нормативное регулирование этого в настоящий момент отсутствует. Возможность применения МФСИ в стационарных организациях социального обслуживания психоневрологического профиля до сих пор является дискуссионным вопросом для многих специалистов. С одной стороны, это социальные учреждения, а Статья 30 Закона РФ N 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 [10] регулирует применение МФСИ только в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь. С другой стороны, персонал социальных учреждений периодически сталкивается с опасным поведением проживающих там граждан и вынужден предпринимать определенные действия для обеспечения безопасности. Проблема места проживания и социального обслуживания граждан, страдающих психическими расстройствами и при этом склонных к совершению общественно опасных действий, до сих пор является нерешенной. Новый перечень противопоказаний к социальному обслуживанию исключил из него лиц, находящихся на активном диспансерном наблюдении в связи с наличием в структуре психического расстройства симптомов, обуславливающих склонность к совершению общественно опасных действий [11], но никакой альтернативы их пребыванию в психоневрологических интернатах (ПНИ) пока не предложено. Каждые несколько месяцев в российских СМИ появляются скандальные статьи о жестоком обращении с пациентами психиатрических больниц (ПБ), жителями ПНИ и дет-

ских домов-интернатов (ДДИ): связывании, фиксации, длительном запираении в изолированном помещении [12–14].

Целый ряд вопросов, связанных с применением МФСИ, требует своего решения. К их числу можно отнести приведение нормативного регулирования МФСИ в соответствие с международными стандартами [8], разграничение МФСИ с одной стороны – от манипуляций в ходе оказания медицинской помощи и ухода [9], с другой – от административных и полицейских мер, случаев законного применения физической силы (например, соблюдение пропускного и внутриобъектового режима, необходимая оборона и пресечение правонарушений).

В этой связи особый интерес представляет позиция сотрудников, непосредственно сталкивающихся в ходе работы с опасным поведением лиц с психическими расстройствами. Правовая группа РБОО «Центр лечебной педагогики» решила исследовать вопросы осведомленности и отношения персонала к применению МФСИ в российских организациях психиатрической помощи и социальной защиты. Была разработана онлайн-анкета из 17 вопросов, посвященных правовым аспектам применения данных мер, осведомленности персонала об их применении в различных учреждениях, мнении сотрудников о целесообразности этих мер, информированности о причинах проявления агрессии со стороны лиц, страдающих психическим расстройством, и др. Несмотря на полную анонимность опроса, его организаторам стоило большого труда найти респондентов, готовых ответить на вопросы по этой этически сложной теме. Исследование проводилось в форме онлайн-анкетирования, ссылка на анкету была размещена на профессиональных форумах в четырех регионах РФ. Условия анкетирования обеспечивали полную конфиденциальность и анонимность участников опроса, исключая в том числе возможность определить конкретное учреждение, где работает респондент.

Описание выборки. В исследовании приняли участие 48 работников медицинских организаций психиатрической помощи и 46 работников ПНИ и ДДИ из четырех регионов РФ. Среди работников медицинских организаций основную часть составили врачи-психиатры (66,2%), психологи (14,6%), медицинские сестры (10,4%). Небольшая часть выборки – врачи других профилей и санитары. 39,6% работают в психиатрических клинических больницах, 17,8% – в психоневрологических диспансерах, 16,7% – в частных психиатрических клиниках, 14,6% – в ПБ специализированного типа, 6,3% – в больницах общего профиля, 2,1% – в детских ПБ, 2,9% – в органах исполнительной власти здравоохранения. В группе сотрудников интернатов преобладают работники социально-реабилитационной службы (26,1%), педагоги-воспитатели (23,9%) и сотрудники администрации (21,8%). В выборку вошли медицинские сестры (13%), врачи-терапевты (8,7%), психологи (4,3%). На вопросы анкеты также ответил один врач-психиатр и один юрист интерната. 52,2% сотрудников социальной защиты работают в ДДИ, 30,5% – в ПНИ,

8,7% – в социально-реабилитационных центрах, 4,3% – в органах исполнительной власти социальной защиты (остальные – в других социальных учреждениях).

Результаты

Статистический анализ различий в ответах на вопросы респондентов двух групп проведен с помощью z-критерия Фишера. Статистически значимый показатель $p\text{-value} < 0,05$.

По результатам опроса примерно половине (54,2%) работников учреждений психиатрической помощи приходилось применять МФСИ к пациентам. Статистически значимо отличаются ответы сотрудников интернатов: 84,8% ни разу не применяли МФСИ к своим подопечным, 15,2% признают, что изредка были вынуждены это делать. При этом 30,4% работников интернатов и 89,6% специалистов сферы психиатрической помощи присутствовали при применении этих мер другими сотрудниками. Почти половина работников медицинских организаций (47,9%) утверждают, что умеют применять эти меры гуманно и безопасно, не травмируя пациентов. Среди сотрудников интернатов таких только 6,7%.

Не выявлено статистически значимых различий в ответе на вопрос, как регулируется применение МФСИ: 95,8% медицинских работников и 93,5% сотрудников интернатов осведомлены, что порядок применения этих мер определен Законом РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 (Статья 30) [10]. Респонденты из группы медицинских работников значительно чаще указывали, что МФСИ разрешено применять в специализированных ПБ, где осуществляются принудительные меры медицинского характера, ПБ общего профиля и детских ПБ. Респонденты из интернатов не смогли дать определенного ответа на этот вопрос. В свободном поле анкеты они чаще всего указывали ответ: «только по назначению врача-психиатра». Сотрудники учреждений психиатрической помощи осведомлены, что на практике применение этих мер осуществляется не только в ПБ того или иного профиля, но и в обычных клинических больницах, а также в ПНИ. Сотрудники интернатов чаще всего затруднялись ответить на этот вопрос. Респонденты из медицинских учреждений считают, что МФСИ могут применять только медицинские работники. Респонденты из интернатов полагают, что это должны быть сертифицированные специалисты, прошедшие специальное обучение (без указания специальности). При ответе на вопрос о достаточности оснований применения МФСИ респонденты из медицинских организаций статистически чаще указывали непосредственную опасность пациента для себя или окружающих, что соответствует положениям действующего законодательства. Респонденты из социальных учреждений

указывали в свободном поле анкеты, что достаточным основанием является назначение врача-психиатра.

При анализе причин проявления агрессии со стороны лиц с психическими расстройствами группа респондентов из медицинских организаций статистически чаще выделяла такие причины, как обострение психического расстройства, невозможность выразить свои эмоции или потребности иным способом, реакция на требования и ограничения, а также непрофессиональное поведение персонала, унижающее или ущемляющее человеческое достоинство пациента. Сотрудники интернатов значительно чаще давали неопределенный ответ «причины могут быть разные». При необходимости применения МФСИ в случае агрессии пациента респонденты из медицинских организаций считают наиболее гуманным и безопасным осуществление мягкой фиксации пациента в четырех точках (лодыжки и запястья), а в случае аутоагрессии – надевание на него мягких рукавиц и шлема. Работники интернатов статистически чаще выбирают ответы: «Не знаю» и «Никакие». При этом респонденты обеих групп не осведомлены о таких мерах физического стеснения, признанных в мировой практике более гуманными и безопасными, как использование пояса Поззи, гериатрического кресла и мягких силиконовых наручников или фиксаторов, не наносящих каких-либо травм при резких движениях пациента [15]. Интересно, что респонденты обеих групп не считают гуманной и безопасной изоляцию пациента в отдельном помещении. 83,3% медицинских работников полагают, что применение МФСИ является необходимым средством обеспечения безопасности, а 12,5% считают это доказательством недостаточной профессиональной подготовки персонала. Среди работников интернатов нет общей тенденции при ответе на данный вопрос, при этом 17,4% полагают их применение неприемлемым, а 10,9% – признаком непрофессионализма сотрудников. Свидетельством нарушений применения МФСИ медицинские работники статистически чаще указывали недостаточность оснований для их применения, отсутствие контроля со стороны медицинского персонала, физические последствия (синяки, кровоподтеки и пр.), длительность, жестокость, эмоциональные последствия (психическую травматизацию пациента), неиспользование персоналом альтернативных способов совладания с ситуацией. Сотрудники интернатов значительно чаще указывали, что признаком нарушений является применение этих мер в той организации, где по закону они применяться не могут.

Респонденты обеих групп были единодушны в своем желании узнать больше об альтернативных способах совладания с агрессией лиц, страдающих психическими расстройствами (95,8% и 97,8%). Все сотрудники медицинских организаций также считают полезным узнать больше о правовых и гуманитарных аспектах применения МФСИ. Среди работников интернатов 57,8% указали, что хотели бы дополнительно изучать эту тему.

Выводы

Осведомленность респондентов о правовом регулировании МФСИ выше среди сотрудников организаций психиатрической помощи по сравнению с работниками социальных учреждений. Однако мы полагаем ее недостаточной. Респонденты недооценивают важность документального оформления применения МФСИ, а также независимого контроля правильности и обоснованности их применения (такие ответы в результатах опроса отсутствовали). Систематического обучения и инструктажа персонала по этим вопросам не проводится. Работники сферы психиатрической помощи лучше осведомлены и о немедицинских аспектах, связанных с применением МФСИ: среди причин агрессии психически больных они называли не только обострение психического расстройства, но и отмечали психологические, ситуативные и др. ее причины. Важно заметить, что для определенного процента респондентов обеих групп применение МФСИ ассоциировано с недостаточной профессиональной подготовкой сотрудников для работы с больными, проявляющими опасное поведение. Как видно из результатов исследования, для большинства работников интернатов многие аспекты этой сложной темы по-прежнему являются «слепым пятном». Мы полагаем, что неосведомленность и неподготовленность персонала социальных учреждений может являться одной из главных причин правовых нарушений и негуманного отношения к психически больным. Респонденты обеих групп явно признают важность обучения альтернативным способам совладания с агрессией психиатрических пациентов и порядку применения МФСИ и нуждаются в этом.

Литература

1. *Haugom W.E., Ruud T., Hynnekleiv T.* Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals // BMC Health Services Research. – 2019. – Vol. 19. – Article number: 879. – URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4727-4>.
2. *Sailas E., Fenton M. and Cochrane Schizophrenia Group.* Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses // Cochrane Database Syst Rev. – 2000. – № 1. – URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001163/full>.
3. *Soininen P., Putkonen H., Joffe G. et al.* Does experienced seclusion or restraint affect psychiatric patients' subjective quality of life at discharge? // International Journal

- of Mental Health Systems. – 2013. – Vol. 7. – Article number: 28. – URL: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-7-28>.
4. Chieze M., Courvoisier D., Kaiser S. et al. Prevalence and risk factors for seclusion and restraint at Geneva's adult psychiatric hospital in 2017 // European Journal of Psychiatry. – 2021. – № 35(1). – Pp. 24–32.
 5. Negroni A.A. On the concept of restraint in psychiatry // European Journal of Psychiatry. – 2017. – 31(2). – Pp. 99–104.
 6. Chieze M., Hurst M., Kaiser S., Sentissi O. Effects of Seclusion and Restraint in Adult Psychiatry: A Systematic Review // Front Psychiatry. – 2019. – Vol. 10. – URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2019.00491/full>.
 7. Hamid M.A., Daulima N.H. The experience of restraint-use among patients with violent behaviors in mental health hospital // 1st International Nursing Scholars Congress. Depok (Indonesia). – November 2016. – Pp. 295–299.
 8. Кантор П.Ю. О защите прав и интересов лиц, в том числе не обладающих полной дееспособностью, при оказании психиатрической помощи // Модернизация гражданского законодательства : сборник материалов к XIV Ежегодным научным чтениям памяти профессора С.Н. Братуся / ред. кол. : В.М. Жуйков, О.В. Гутников, С.А. Сеницын, М.Л. Шелютто; Ин-т законодат. и сравнит. правоведения при Правительстве Российской Федерации. – М.: Статут, 2020. – 266 с.
 9. Москвичев В.Г. Практические предпосылки применения мер физического стеснения пациентов в общемедицинской сети // Медвестник. – URL: <https://medvestnik.ru/content/medarticles/Prakticheskie-predposylki-primeneniya-mer-fizicheskogo-stesneniya-pacientov-v-obshemedicinskoi-seti.html>.
 10. Закон РФ № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/1fa496cd82ae6f06ed880d6403812b23f98da162/.
 11. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 202н от 02.05.2023 «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний». – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1301535199>.
 12. Совина М. Сотрудников российского интерната училили в связывании детей для воспитания // Лента.ру. 08.11.2022. – URL: <https://lenta.ru/news/2022/11/08/detii/>.

13. *Парамова Ю.* «Они там как рабы». пытки и издевательства в психлечебнице // Север.Реалии. 21.12.2021. – URL: <https://www.severreal.org/a/oni-tam-kak-raby-pytki-i-izdevatelstva-v-psihelechebnitse/31618201.html>.
14. *Нехлебова Н.* «Как будто они не совсем люди». Сотрудники ПНИ – анонимно и честно о своей работе в 2022-м // Правмир. 17.12.2022. – URL: <https://www.pravmir.ru/kak-budto-oni-ne-sovsem-lyudi-sotrudniki-pni-anonimno-i-chestno-o-svoej-rabote-v-2022-m/>.
15. *Грин А., Гринблат Д., Гутейл Т., Коффи Б., Мак-Кой М.* Психиатрия / Под ред. Р. Шейдера; [пер. с англ. М.В. Пашенкова, Д.Ю. Вельтищева; ред. пер. Н.Н. Алипов]. – М.: Практика, 1998. – 485 с.