

А. В. Ходжаев¹, И. Н. Мороз², М. М. Скугаревская^{2,3}

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ АГРЕССИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ

«Министерство здравоохранения Республики Беларусь»,

г. Минск, Республика Беларусь¹

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь²

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,

г. Минск, Республика Беларусь³

Статья посвящена оценке удовлетворенности респондентов оказанием психиатрической помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам с высоким риском агрессивных действий, значения которой зависят от уровня ее предоставления. Основными причинами неудовлетворенности организацией специализированной медицинской помощи пациентам психиатрического профиля были кадровая обеспеченность (21,4 %), отсутствие эффективной системы предупреждения и мониторинга агрессивных действий пациентов (21,5 %), недостаточно эффективное взаимодействие организационных структур психиатрической помощи с правоохранительными органами (18,4 %) и социальными службами (11,7 %), недостаток межведомственных программ по долгосрочной поддержке и реинтеграции пациентов в общество (14,7 %), рейтинг и значения которых зависели от уровня оказания психиатрической помощи.

Ключевые слова: удовлетворенность, медицинские работники, психиатрическая помощь, высокий риск агрессивных действий.

A. V. Khodzhaev¹, I. N. Moroz², M. M. Skuhareuskaya^{2,3}

ASSESSMENT OF MEDICAL WORKERS' SATISFACTION WITH THE ORGANIZATION OF PSYCHIATRIC CARE FOR PATIENTS AT HIGH RISK OF AGGRESSIVE ACTIONS

Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus¹

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus²

Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus³

This article examines respondents' satisfaction with the provision of psychiatric care in outpatient and inpatient settings for patients at high risk of aggressive behavior, with the results varying depending on the level of care provided. The main reasons for dissatisfaction with the organization of specialized medical care for patients with psychiatric problems were staffing (21.4 %), the lack of an effective system for preventing and monitoring aggressive actions of patients (21.5 %), insufficiently effective interaction between organizational structures of psychiatric care and law enforcement agencies (18.4 %) and social services (11.7 %), and the lack of interdepartmental programs for long-term support and reintegration of patients into society (14.7 %), the rating and values of which depended on the level of psychiatric care provided.

Key words: satisfaction, medical workers, psychiatric care, high risk of aggressive behavior.

В последнее время мировое сообщество обеспокоено увеличением лиц с агрессивным поведением, которое, по мнению исследователей J. Monahan и соавт. (2017), D. Whiting и соавт. (2021), охватывает широкий спектр

проявлений, включающих как вербальную, так и физическую агрессию, направленную на объекты, других людей, а также на самого себя [1, 2]. Агрессивное поведение оказывает значительное негативное влияние, затрагивая не только

индивида, демонстрирующего такое поведение, но и его окружение. Лица с агрессивным поведением могут столкнуться с серьезными последствиями, включая потерю имущества, разрушение межличностных отношений и ухудшение качества жизни. Более того, окружающие люди, включая членов семьи, друзей и работников здравоохранения, также могут испытывать негативное воздействие агрессивного поведения, вплоть до физических травм и психологического дистресса.

Актуальность психиатрической помощи пациентам с высоким риском агрессивных действий обусловлена необходимостью обеспечения общественной безопасности и снижения уровня правонарушений. В настоящее время данные свидетельствуют о том, что до 50 % пациентов с психическими расстройствами проявляют агрессивные симптомы, по сравнению с менее чем 2 % населения в целом [3]. По данным Дмитриевой Т. Б., Антоняна Ю. М., Горинова В. В., Шостаковича Б. В. (1999, 2002), около 70 % правонарушителей имеют психические расстройства [1, 4, 5].

Эпидемиологические исследования (Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S., 2020) подтверждают, что у лиц с психическими расстройствами относительный риск агрессивных действий в среднем повышен от 2 до 4 раз по сравнению с общей популяцией, хотя абсолютный риск для большинства пациентов остается невысоким и существенно варьирует в зависимости от клинического диагноза [2]. Абсолютные показатели насильственных преступлений за 5–10 лет обычно ниже 5 % у людей с психическими заболеваниями за исключением пациентов с расстройствами личности, шизофренией и злоупотреблением психоактивными веществами. Данный показатель увеличивается у пациентов с расстройствами личности и расстройствами шизофренического спектра до 6–10 %, при злоупотреблении психоактивными веществами – более чем 10 % [2]. В период с 2006 по 2016 год в Великобритании (за исключением Северной Ирландии) было совершено 384 убийства людьми с шизофренией и бредовыми расстройствами, что составляет 6 % от всех убийств; в среднем 35 в год, или около 0,06 случаев на 100 000 человек в целом [2]. По эпидемиологическим данным (Liu J. et al., 2019), основанным на систематическом обзоре и мета-анализе 253 исследований (с общим числом участников 331 544), распространенность наси-

лия любой формы на рабочем месте со стороны пациентов и посетителей в отношении медицинских работников составила 61,9 % (95 % ДИ 56,1 %–67,6 %), нефизического характера – 42,5 % (95 % ДИ 38,9 %–46,0 %). Наиболее распространенными формами нефизического насилия были вербальное (словесное) оскорбление (57,6 %; 95 % ДИ 51,8 %–63,4 %), угрозы (33,2 %; 95 % ДИ 27,5 % – 38,9 %) и сексуальные домогательства (12,4 %; 95 % ДИ 10,6 % – 14,2 %). Исследователи отмечают, что высокая распространенность насилия на рабочем месте в отношении медицинских работников в наибольшей степени была характерна для стран Азии и Северной Америки, психиатрических и отделений неотложной помощи [6].

Зарубежные исследователи отмечают, что уровень вербальной агрессии в отношении работников психиатрического стационара/отделения существенно выше, чем в многопрофильных больницах. По данным анализа систематического обзора 146 исследований (Weltens I., Bak M., Verhagen S., Vandenberg E., Domen P., van Amelsvoort T., Drukker M., 2021; Чайка Ю. А., Баранов М. А., 2025 и др.), распространенность агрессивного поведения пациентов в психиатрических отделениях варьирует от 8 до 76 % [7, 1, 4]. Вероятность физического насилия со стороны пациентов почти в три раза выше у медицинских сестер, работающих в учреждениях психиатрического профиля, чем у медицинских сестер других профилей [8].

По данным российских исследователей Цыганкова Б. Д. и Берсеновой Ю. А. уровень агрессивного поведения составлял 400,6 случаев на 1000 госпитализированных пациентов психиатрического стационара (400,6‰), среди которых наиболее распространенными формами психических расстройств были органические заболевания головного мозга (164,2 ‰), расстройства личности и поведения (99,4 ‰), шизофрения (84,4‰) и аффективные расстройства (52,6 ‰) [1, 9, 10, 11].

Немецкие исследователи отмечают, что в психиатрических стационарах Германии наблюдалось от 1,7 до 5 агрессивных нападений пациентов в расчете на пациенто-годы [12]. По данным социологического исследования, проведенного в четырех учреждениях Германии, 78,7 % опрошенных специалистов, работающих в психиатрических стационарах, сообщили о физической агрессии, а 96,7 % – о вербальных формах агрессии со стороны пациентов за 12 месяцев до исследования [13].

В течение года в больницах Китая с психологической агрессией (вербальные высказывания, буллинг, моббинг, домогательства) сталкиваются 41,63 % сотрудников, с проявлениями физической агрессии – 5,45 % сотрудников [14].

По данным белорусских исследователей (Скугаревская М. М., Ходжаев А. В., Осипчик С. И., Павлова Н. А., Тихонович Т. В., Скугаревский А. О., Сачек В. И., 2024) при оказании психиатрической помощи в стационарных условиях с психологической агрессией сталкивались 90,4 % респондентов, с физической агрессией – 69,5 % респондентов [15].

Психомоторное возбуждение у пациентов составляет около 28 % от всех неотложных состояний в психиатрии, влияющих на особенности оказания медицинской помощи [16]. Результаты систематического обзора и мета-анализа исследователей (D'Ettorre G. et al., 2017) показали, что в отделениях неотложной психиатрической помощи от 24 до 80 % работников психиатрических служб хотя бы раз сталкивались с агрессией за свою карьеру: словесные оскорбления затронули 46–78,6 % персонала, угрозы – 43–78,6 %, а сексуальные домогательства – 9,5–37,2 % [17].

Особое внимание российские исследователи (Макушкина О. А., Буравцов К. А., Дурнева М. Ю.) обращают на то, что на протяжении многих лет среди поступающих на принудительное лечение удельный вес пациентов с повторными общественно опасными действиями (ООД) сохраняется достаточно высоким и достигает около 30 % [18, 19]. Высокий уровень повторных общественно опасных действий пациентов с психическими заболеваниями обусловлен несовершенством и недостаточностью мер вторичной профилактики, методов оценки потенциальной общественной опасности при прекращении принудительного лечения, изменением клинико-социальных характеристик пациентов, совершающих опасные действия, увеличивает финансовую нагрузку на здравоохранение и общество, что требует соответствующего пересмотра организации психиатрической помощи на разных уровнях ее предоставления [5, 18–23].

Кроме того, проявления агрессивных действий пациентов влияют на психическое здоровье персонала, вызывая чрезмерную настороженность и страх, формируют эмоциональное выгорание, снижают качество оказания специализированной помощи и удовлетворённость работников профессиональной деятельностью.

Исследования в области психиатрической помощи в большей степени посвящены методологическим, социально-психологическим и клиническим аспектам агрессии и насилия, эффективности существующих превентивных мероприятий, оценке психического здоровья медицинских работников, анализу факторов риска агрессивного поведения пациентов, распространённости различных форм насилия пациентов по отношению к медицинским работникам. Вместе с тем изучение вопросов, касающихся организации психиатрической помощи пациентам с высоким риском агрессивных действий, основанных на оценке удовлетворенности медицинских работников ее предоставлением, характеризующая качество и медико-социальную эффективность специализированной медицинской помощи, практически не проводились, что и определило направление данного исследования.

Цель исследования: оценить удовлетворенность медицинских работников организацией психиатрической помощи пациентам с высоким риском агрессивных действий.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования использовались социологический и статистический методы.

Разработана анкета, состоящая из 4 разделов, вопросы которых касались изучения организации специализированной медицинской помощи пациентам с первым психотическим эпизодом в рамках диагностических рубрик F20, F23, F30, F31 Международной классификации болезней 10-го пересмотра [МКБ-10], удовлетворённости медицинских работников организацией психиатрической помощи пациентам с высоким риском агрессивных действий. Получено положительное заключение эксперта на разработанную анкету как инструмента, соответствующего требованиям проведения социологического исследования.

Оценка удовлетворенности респондентов организацией психиатрической помощи пациентам с высоким риском агрессивных действий осуществлялась на основании балльной шкалы, где значение «1 балл» соответствовало очень низкой оценке, «2 балла» – низкой, «3 балла» – средней, «4 балла» – высокой, «5 баллов» – очень высокой оценке. При статистической обработке проведена группировка балльной оценки удовлетворенности респондентов, в соответствии с которой были установлены следующие критерии оценки: «ниже среднего» (1–2 балла), «средний» (3 балла), «выше среднего» (4–5 баллов).

Объектом исследования были медицинские работники, оказывающие на разных уровнях специализированную медицинскую помощь пациентам психиатрического профиля. Объем исследования составил 372 респондента.

В исследовании приняли участие 27,4 % медицинских работников, оказывающих психиатрическую помощь на районном/городском уровне, 4,6 % – на межрайонном, 50,5 % – на областном, 17,5 % – на республиканском уровне. Среди опрошенных преобладали женщины независимо от уровня оказания психиатрической помощи (Chi-square test: $\chi^2 = 5,9$, $p = 0,115$), удельный вес которых составил на районном/городском уровне 71,6 %, на межрайонном – 88,2 %, на областном – 82,4 %, на республиканском уровне – 81,5 %.

Среди респондентов удельный вес лиц в возрасте до 30 лет составил 21,5 %, 30–49 лет – 54,8 %, 50–69 лет – 23,7 %. Следует отметить статистически значимые различия возрастной структуры респондентов в зависимости от уровня оказания психиатрической помощи (Chi-square test: $\chi^2 = 13,6$, $p = 0,034$). На районном/городском, межрайонном и республиканском уровнях оказания психиатрической помощи преобладали лица в возрасте до 30 лет и 30–49 лет, на областном уровне – лица в возрасте 30–49 лет и 50–69 лет, удельный вес которых соответственно составил 62,2 % и 23,4 %.

В исследовании принимали участие 28,0 % респондентов со стажем работы до 5 лет с пациентами психиатрического профиля, 26,3 % – со стажем работы от 5 до 10 лет, 45,7 % – со стажем работы 10 лет и более. Следует отметить, что на районном/городском, межрайон-

ном, на областном, на республиканском уровне преобладали медицинские работники со стажем работы 10 лет и более пациентам психиатрического профиля, удельный вес которых соответственно составил: 38,2 %, 52,9 %, 49,5 % и 44,6 % (Chi-square test $\chi^2 = 11,06$, $p = 0,087$).

Исследование выполнялось в рамках НИР «Разработать и внедрить алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с психотическими расстройствами, впервые выявленными (F20, F23, F30, F31)» и «Разработать и внедрить систему оказания медицинской помощи пациентам с шизофренией (20) с высоким риском агрессивных/насиловственных действий».

Статистический анализ осуществлялся с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в т. ч. метода оценки статистически значимых различий (Chi-square test, χ^2 , p). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10». Критическое значение уровня значимости при проверке нулевых гипотез принималось равным 5 % ($p = 0,05$).

Результаты и обсуждение

Оценка организации специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам психиатрического профиля с высоким риском агрессивных действий свидетельствует о том, что удовлетворенность 50,8 % респондентов соответствует уровню выше среднего, 41,7 % – среднему уровню, 7,5 % – ниже среднего (табл. 1). Оценка удовлетворенности респондентов организацией специализированной

Таблица 1. Оценка уровня удовлетворенности медицинских работников оказанием специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам психиатрического профиля (%)

Уровни оказания психиатрической помощи	Оценка						Всего	
	ниже среднего (1–2 балла)		средний (3 балла)		выше среднего (4–5 баллов)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Районный/городской	10	9,8 %	48	47,1 %	44	43,1 %	102	100,0 %
Межрайонный	1	5,9 %	7	41,2 %	9	52,9 %	17	100,0 %
Областной	13	6,9 %	64	34,0 %	111	59,1 %	188	100,0 %
Республиканский	4	6,2 %	36	55,3 %	25	38,5 %	65	100,0 %
Итого	28	7,5 %	155	41,7 %	189	50,8 %	372	100,0 %
Статистическая значимость различия (Chi-square test: χ^2 , p)	$\chi^2 = 12,94$ p = 0,044							

П р и м е ч а н и е: p – статистически значимые различия удовлетворенности медицинских работников оказанием психиатрической помощи в амбулаторных условиях в зависимости от уровня ее предоставления.

медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам психиатрического профиля с высоким риском агрессивных действий статистически значимо различалась в зависимости от уровня ее оказания (Chi-square test: $\chi^2 = 12,94$, $p = 0,044$). Наибольший удельный вес респондентов, оценивших организацию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам психиатрического профиля с высоким риском агрессивных действий «выше среднего», отмечался на областном уровне, наименьший – на республиканском уровне, и соответственно составил 59,1 % и 38,5 %. Наибольший удельный вес респондентов, оценивших организацию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам психиатрического профиля с высоким риском агрессивных действий «ниже среднего», отмечался на районном/городском уровне, наименьший – на межрайонном уровне, и соответственно составил 9,8 % и 5,9 %.

Оценка организации специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам психиатрического профиля с высоким риском агрессивных действий свидетельствует о том, что удовлетворенность 64,0 % респондентов соответствует уровню выше среднего, 33,1 % – среднему уровню, 2,9 % – ниже среднего (табл. 2). Оценка удовлетворенности респондентов организацией специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам психиатрического профиля с высоким риском агрессивных действий статистически значимо различалась в зависимости от уровня ее оказания (Chi-square test: $\chi^2 = 13,12$, $p = 0,041$). Наибольший удельный вес

респондентов, оценивших организацию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам психиатрического профиля с высоким риском агрессивных действий «выше среднего», отмечался на областном уровне, наименьший – на республиканском и районном/городском уровнях, и соответственно составил 71,8 %, 55,4 % и 55,9 %. Наибольший удельный вес респондентов, оценивших организацию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам психиатрического профиля с высоким риском агрессивных действий «ниже среднего», отмечался на республиканском уровне, наименьший – на межрайонном уровне, и соответственно составил 6,2 % и 5,9 %.

Анализ удовлетворенности медицинских работников оказанием скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля показал, что более половины (58,1 %) респондентов оценили ее предоставление выше среднего, 38,2 % дали среднюю оценку, 3,8 % – ниже среднего (табл. 3). Статистически значимых различий оценки оказания на разных уровнях скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля не установлено (Chi-square test: $\chi^2 = 10,37$, $p = 0,109$). Удельный вес респондентов, оценивших выше среднего оказание скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля, составил 50 % на районном/городском уровне, 64,7 % – на межрайонном уровне, 62,8 % – на областном, 55,4 % – на республиканском уровне. Лишь незначительная часть респондентов не удовлетворена оказанием скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля, оценив ее предо-

Таблица 2. Оценка уровня удовлетворенности медицинских работников оказанием специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам психиатрического профиля (%)

Уровни оказания психиатрической помощи	Оценка						Всего	
	ниже среднего (1–2 балла)		средний (3 балла)		выше среднего (4–5 баллов)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Районный/городской	2	2,0 %	43	42,1 %	57	55,9 %	102	100,0 %
Межрайонный	1	5,9 %	6	35,3 %	10	58,8 %	17	100,0 %
Областной	4	2,1 %	49	26,1 %	135	71,8 %	188	100,0 %
Республиканский	4	6,2 %	25	38,4 %	36	55,4 %	65	100,0 %
Итого	11	2,9 %	123	33,1 %	238	64,0 %	372	100,0 %
Статистическая значимость различия (Chi-square test: χ^2 , p)	$\chi^2 = 13,12$, $p = 0,041$							

П р и м е ч а н и е: p – статистически значимые различия удовлетворенности медицинских работников оказанием психиатрической помощи в стационарных условиях в зависимости от уровня ее предоставления.

Таблица 3. Оценка уровня удовлетворенности медицинских работников оказанием скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля (%)

Уровни оказания скорой медицинской помощи	Оценка						Всего	
	ниже среднего (1–2 балла)		средний (3 балла)		выше среднего (4–5 баллов)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Районный/городской	4	3,9 %	47	46,1 %	51	50,0 %	102	100,0 %
Межрайонный	2	11,8 %	4	23,5 %	11	64,7 %	17	100,0 %
Областной	4	2,1 %	66	35,1 %	118	62,8 %	188	100,0 %
Республиканский	4	6,2 %	25	38,5 %	36	55,4 %	65	100,0 %
Итого	14	3,8 %	142	38,2 %	216	58,1 %	372	100,0 %
Статистическая значимость различия (Chi-square test: χ^2 , p)	$\chi^2 = 10,37$, p = 0,109							

П р и м е ч а н и е: p – статистически значимые различия удовлетворенности медицинских работников оказанием скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля в зависимости от уровня ее предоставления.

ставление «ниже среднего». Удельный вес респондентов, неудовлетворенных оказанием скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля, составил 3,9 % на районном/городском уровне, 11,8 % – на межрайонном уровне, 2,1 % – на областном и 6,2 % – на республиканском уровне.

Результаты исследования показали, что причинами неудовлетворенности организацией специализированной помощи пациентам психиатрического профиля каждый пятый респондент считает недостаточную кадровую обеспеченность (21,4 %) и отсутствие эффективной системы предупреждения и мониторинга агрессивных действий пациентов (21,5 %), 18,4 % – недостаточно эффективное взаимодействие организационных структур психиатрической помощи и правоохранительных органов, 14,7 % – недостаток межведомственных программ по долгосрочной поддержке и реинтеграции пациентов в общество, 11,7 % – взаимодействие организационных структур психиатрической помощи и социальными службами, 6,7 % – соблюдение прав пациентов при применении принудительных мер лечения, 5,1 % – отсутствие нормативных правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи данной категории пациентов.

Следует отметить, что основными причинами неудовлетворенности респондентов организацией специализированной медицинской помощи пациентам психиатрического профиля на республиканском уровне были кадровая обеспеченность (28,0 %), отсутствие эффективной системы предупреждения и мониторинга агрессивных действий пациентов (17,7 %), недостаток

межведомственных программ по долгосрочной поддержке и реинтеграции пациентов в общество (16,5 %), недостаточно эффективное взаимодействие организационных структур психиатрической помощи с правоохранительными органами (14,0 %) и социальными службами (11,0 %).

Основными причинами неудовлетворенности респондентов на областном уровне оказания специализированной медицинской помощи пациентам с высоким риском агрессивных действий были: отсутствие эффективной системы предупреждения и мониторинга агрессивных действий пациентов (23,4 %), кадровая обеспеченность (19,4 %), недостаточно эффективное взаимодействие организационных структур психиатрической помощи с правоохранительными органами (18,3 %) и социальными службами (13,0 %), недостаток межведомственных программ по долгосрочной поддержке и реинтеграции пациентов в общество (15,0 %).

При оказании специализированной медицинской помощи на межрайонном уровне почти каждый третий респондент был неудовлетворен взаимодействием организационных структур психиатрической помощи с правоохранительными органами (26,8 %), каждый пятый – обеспеченностью кадровыми ресурсами (19,5 %) и отсутствием эффективной системы предупреждения и мониторинга агрессивных действий пациентов (19,5 %), 12,2 % респондентов указали на недостаток межведомственных программ по долгосрочной поддержке и реинтеграции пациентов в общество.

Причинами неудовлетворенности респондентов организацией специализированной меди-

цинской помощи пациентам психиатрического профиля на районном/городском уровне были: отсутствие эффективной системы предупреждения и мониторинга агрессивных действий пациентов (21,1 %), кадровая обеспеченность (20,7 %), недостаточно эффективное взаимодействие организационных структур психиатрической помощи и правоохранительных органов (20,2 %), недостаток межведомственных программ по долгосрочной поддержке и реинтеграции пациентов в общество (13,3 %), взаимодействие организационных структур психиатрической помощи и социальными службами (10,7 %).

Заключение. Анализ удовлетворенности респондентов оказанием специализированной медицинской помощи пациентам психиатрического профиля в амбулаторных и стационарных условиях показал статистически значимые различия в зависимости от уровня ее предоставления.

Почти 51 % респондентов (50,8 %) удовлетворены организацией психиатрической помощи в амбулаторных условиях пациентам с высоким риском агрессивных действий, оценив ее оказание «выше среднего». Наибольший удельный вес респондентов, удовлетворенных организацией психиатрической помощи в амбулаторных условиях пациентам с высоким риском агрессивных действий, отмечался на областном уровне, наименьший – на республиканском уровне, и соответственно составил 59,1 % и 38,5 %.

Организацией психиатрической помощи в стационарных условиях пациентам с высоким риском агрессивных действий удовлетворено 64 % респондентов. Более высокий уровень удовлетворенности респондентов организацией психиатрической помощи в стационарных условиях пациентам с высоким риском агрессивных действий отмечался на областном уровне (71,8 %), наименьший – на республиканском (55,4 %) и районном/городском уровнях (55,9 %).

Более половины респондентов удовлетворены оказанием скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля независимо от уровня ее предоставления. Удельный вес респондентов, оценивших выше среднего организацию скорой медицинской помощи пациентам с высоким риском агрессивных действий, составил 58,1 %, в том числе на районном/городском уровне – 50,0 %, на межрайонном – 64,7 %, на областном – 62,8 %, на республиканском – 55,4 %.

Основными причинами неудовлетворенности организацией специализированной медицинской помощи пациентам психиатрического профиля были кадровая обеспеченность (21,4 %), отсутствие эффективной системы предупреждения и мониторинга агрессивных действий пациентов (21,5 %), недостаточно эффективное взаимодействие организационных структур психиатрической помощи с правоохранительными органами (18,4 %) и социальными службами (11,7 %), недостаток межведомственных программ по долгосрочной поддержке и реинтеграции пациентов в общество (14,7 %), рейтинг и значения которых зависели от уровня оказания психиатрической помощи.

Литература

1. Чайка, Ю. А., Баранов, М. А. Современное состояние проблемы агрессии в психиатрии. Психиатрия. 2025; 23(1):98–112. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112>
2. Whiting, D., Lichtenstein P., Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):150–161. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30262-5. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33096045.
3. Caruso, R., Antenora, F., Riba, M. et al. Aggressive Behavior and Psychiatric Inpatients: a Narrative Review of the Literature with a Focus on the European Experience. *Curr Psychiatry Rep* 23, 29 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01233-z>
4. Дмитриева Т. Б., Антонян Ю. М., Горинов В. В., Шостакович Б. В. Патопсихологические и криминологические аспекты агрессивного поведения лиц с психическими расстройствами. *Российский психиатрический журнал*. 1999;(4):4–9.
5. Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т. Б. Дмитриевой и Б. В. Шостаковича. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. – 464 с.
6. Liu J., Gan Y., Jiang H., Li L., Dwyer R., Lu K., Yan S., Sampson O., Xu H., Wang C., Zhu Y., Chang Y., Yang Y., Yang T., Chen Y., Song F., Lu Z. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019 Dec;76(12): 927–937. doi: 10.1136/oemed-2019-105849. Epub 2019 Oct 13. PMID: 31611310.
7. Weltens I., Bak M., Verhagen S., Vandenberk E., Domen P., van Amelsvoort T., Drukker M. Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PLoS One*. 2021 Oct 8;16(10):e0258346. doi: 10.1371/journal.pone.0258346. PMID: 34624057; PMCID: PMC8500453.
8. Edward K. L., Stephenson J., Ousey K., Lui S., Warelow P., Giandinoto J. A. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients / relatives or staff. *J Clin Nurs*. 2016;25(3–4):289–99.

9. Берсенева, Ю. А. Клинико-психопатологическая структура психически больных с внутрибольничной агрессией // Российский психиатрический журнал. 2011. № 2. С. 31–34 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihopatologicheskaya-struktura-psihicheski-bolnyh-s-vnutribolnichnoy-agressiey> (дата обращения: 27.03.2026).

10. Цыганков, Б. Д., Берсенева, Ю. А. Внутрибольничное агрессивное поведение больных психическими расстройствами. Сообщение 1: основные характеристики. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2011;(9):17–20.

11. Цыганков, Б. Д., Берсенева, Ю. А. Больные шизофренией с внутрибольничной агрессией. Сообщение 1. Особенности преморбиды и манифестации // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011;2(65):17–19.

12. Hirsch, S., Steinert, T. The Use of Rapid Tranquilization in Aggressive Behavior. Dtsch Arztebl Int. 2019;116(26):445–452.

13. Franz, S., Zeh A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A. Aggression and violence against health care workers in Germany--a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res. 2010 Feb 25;10:51. doi: 10.1186/1472-6963-10-51. PMID: 20184718; PMCID: PMC2837654.

14. Liu Y., Zhang M., Li R., et al. Risk assessment of workplace violence towards health workers in a Chinese hospital: a cross-sectional study. BMJ Open 2020;10:e042800. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042800

15. Скугаревская, М. М., Ходжаев, А. В., Осипчик, С. И., Павлова, Н. А., Тихонович, Т. В., Скугаревский, А. О., Сачек, В. И. Агрессивное поведение пациентов психиатрического стационара: результаты анкетирования сотрудников // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология», 2024, том 15, № 2, С. 154–163.

16. Pajonk, F. G., Schmitt, P., Biedler, A., Richter, J. C., Meyer, W., Luiz, T., Madler, C. Psychiatric emergencies in prehospital emergency medical systems: a prospective comparison of two urban settings. Gen Hosp Psychiatry. 2008 Jul-Aug;30(4):360–6. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2008.03.005. PMID: 18585541.

17. D'Ettorre, G., Pellicani, V. Workplace Violence Toward Mental Healthcare Workers Employed in Psychiatric Wards. Saf Health Work. 2017 Dec;8(4):337–342. doi: 10.1016/j.shaw.2017.01.004. Epub 2017 Feb 6. PMID: 29276631; PMCID: PMC5715456.

18. Макушкина, О. А., Буравцов, К. А., Дурнева, М. Ю. Клинико-социальные особенности и агрессивное поведение пациентов при длительных сроках исполнения принудительных мер медицинского характера // Обозрение психиатрии и медицинской психологии № 1, 2017. – С. 45–52.

19. Макушкина, О. А., Фролова, А. В., Бурьгина, Л. А., Голенкова В. А. Клинические и социальные факторы в роли предиктора агрессивного поведения у лиц с тяжелым течением психических расстройств. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 1 (114). С. 15–26. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1\(114\)-15-26](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1(114)-15-26)

20. Макушкин, Е. В., Горинов, В. В. Мотивационная агрессия. – Российский психиатрический журнал. – 2016. – № 2. – С. 11–19.

21. Макушкина, О. А., Яхимович, Л. А. Основные принципы деятельности медицинских служб по внебольничной профилактике общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 6. – С. 35–40.

22. Макушкина, О. А., Казаковцев, Б. А. Оценка эффективности профилактики общественно опасных действий психически больных // Психическое здоровье. – 2012. – Т. 10. – № 4. – С. 3–11.

23. Кальченко, И. А., Семин, И. Р., Елисеев, А. В. Клинические и социальные аспекты общественно опасных действий психически больных – Томск: СибГМУ, 2012. – 168 с.

24. Винникова, И. Н. Меры медицинской профилактики общественно опасных действий больных шизофренией: терапевтические, реабилитационные и фармакоэкономические аспекты принудительного лечения: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М. – 2009. – 33 с.

References

1. Chajka, Yu. A., Baranov, M. L. Sovremennoe sostoyaniye problemy agressii v psihiatrii. Psihiatriya. 2025; 23(1):98–112. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112>

2. Whiting, D., Lichtenstein, P., Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. Lancet Psychiatry. 2021 Feb;8(2):150–161. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30262-5. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33096045.

3. Caruso, R., Antenora, F., Riba, M. et al. Aggressive Behavior and Psychiatric Inpatients: a Narrative Review of the Literature with a Focus on the European Experience. Curr Psychiatry Rep 23, 29 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01233-z>

4. Dmitrieva, T. B., Antonyan, Yu. M., Gorinov B. B., Shostakovich, B. V. Patopsihologicheskie i kriminologicheskie aspekty agressivnogo povedeniya lic s psicheskimi rasstroystvami. Rossijskij psichiatricheskij zhurnal. 1999;(4):4–9.

5. Agressiya i psicheskoe zdorov'e / Pod red. T. B. Dmitrievoy i B. V. Shostakovicha. – SPb. : YUridicheskij centr Press, 2002. – 464 s.

6. Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., Lu, Z. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019 Dec;76(12):927–937. doi: 10.1136/oemed-2019-105849. Epub 2019 Oct 13. PMID: 31611310.

7. Weltens, I., Bak, M., Verhagen, S., Vandenberk, E., Domen, P., van Amelsvoort, T., Drukker, M. Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. PLoS One. 2021 Oct 8;16(10):e0258346. doi: 10.1371/journal.pone.0258346. PMID: 34624057; PMCID: PMC8500453.

8. Edward, K. L., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelou, P., Giandinoto, J. A. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. J Clin Nurs. 2016;25(3–4):289–99.

9. Berseneva, Yu. A. Kliniko-psihopatologicheskaya struktura psihicheskimi bol'nyh s vnutribol'nichnoj agressiej // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. 2011. № 2. S. 31–34 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihopatologicheskaya-struktura-psihicheskimi-bolnyh-s-vnutribol'nichnoj-agressiej> (data obrashcheniya: 27.03.2026).
10. Cygankov, B. D., Berseneva, Yu. A. Vnutribol'nichnoe agressivnoe povedenie bol'nyh psihicheskimi rasstrojstvami. Soobshchenie 1: osnovnye harakteristiki. Vestnik nevrologii, psihiatrii i nejrohirurgii. 2011;(9):17–20.
11. Cygankov, B. D., Berseneva, Yu. A. Bol'nye shizofrenii s vnutribol'nichnoj agressiej. Soobshchenie 1. Oso-bennosti premorbida i manifestacii // Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii. 2011;2(65):17–19.
12. Hirsch, S., Steinert, T. The Use of Rapid Tranquilization in Aggressive Behavior. Dtsch Arztebl Int. 2019;116(26):445–452.
13. Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A. Aggression and violence against health care workers in Germany—a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res. 2010 Feb 25;10:51. doi: 10.1186/1472-6963-10-51. PMID: 20184718; PMCID: PMC2837654.
14. Liu, Y., Zhang, M., Li, R., et al. Risk assessment of workplace violence towards health workers in a Chinese hospital: a cross-sectional study. BMJ Open 2020;10:e042800. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042800
15. Skugarevskaya M. M., Hodzhaev A. V., Osipchik S. I., Pavlova N. A., Tihonovich T. V., Skugarevskij A. O., Sachek V. I. Agressivnoe povedenie pacientovpsihiatricheskogo stacionara: rezul'taty anketirovaniya sotrudnikov // Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya», 2024, tom 15, № 2, S. 154–163.
16. Pajonk, F. G., Schmitt, P., Biedler, A., Richter, J. C., Meyer, W., Luiz, T., Madler, C. Psychiatric emergencies in prehospital emergency medical systems: a prospective comparison of two urban settings. Gen Hosp Psychiatry. 2008 Jul-Aug;30(4):360–6. doi: 10.1016/j.genhosppsych. 2008.03.005. PMID: 18585541.
17. D'Ettorre, G., Pellicani, V. Workplace Violence Toward Mental Healthcare Workers Employed in Psychiatric Wards. Saf Health Work. 2017 Dec;8(4):337–342. doi: 10.1016/j.shaw.2017.01.004. Epub 2017 Feb 6. PMID: 29276631; PMCID: PMC5715456.
18. Makushkina, O. A., Buravcov, K. A., Durneva, M. Yu. Kliniko-social'nye osobennosti i agressivnoe povedenie pacientov pri dlitel'nyh srokah ispolneniya prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera // Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii № 1, 2017. – S. 45–52.
19. Makushkina, O. A., Frolova, A. V., Burygina, L. A., Golenkova V. A. Klinicheskie i social'nye faktory v roli prediktora agressivnogo povedeniya u lic s tyazhelym techeniem psihicheskimi rasstrojstvami. Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii. 2022. № 1 (114). S. 15–26. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1\(114\)-15-26](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1(114)-15-26)
20. Makushkin, E. V., Gorinov, V. V. Motivacionnaya agressiya. – Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. – 2016. – № 2. – S. 11–19.
21. Makushkina, O. A., Yahimovich, L. A. Osnovnye principy deyatel'nosti medicinskih sluzhb po vnebol'nichnoj profilaktike obshchestvenno opasnyh dejstvij lic, stradayushchih psihicheskimi rasstrojstvami // Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii. – 2012. – № 6. – S. 35–40.
22. Makushkina, O. A., Kazakovcev, B. A. Ocenka effektivnosti profilaktiki obshchestvenno opasnyh dejstvij psihicheskimi bol'nyh // Psihicheskoe zdorov'e. – 2012. – T. 10. – № 4. – S. 3–11.
23. Kal'chenko, I. A., Semin, I. R., Eliseev, A. V. Klinicheskie i social'nye aspekty obshchestvenno opasnyh dejstvij psihicheskimi bol'nyh – Tomsk: SibGMU, 2012. – 168 s.
24. Vinnikova, I. N. Mery medicinskoj profilaktiki obshchestvenno opasnyh dejstvij bol'nyh shizofreniej: terapevticheskie, reabilitacionnye i farmakoekonomicheskie aspekty prinuditel'nogo lecheniya: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – M. – 2009. – 33 s.

Поступила 03.04.2026 г.