

Е.Д. САЛЯКИНА, И.А. АЛЕНТЬЕВА, Е.А. РОДИНА, М.В. ДАВИДЕНКО

**АГРЕССИЯ И НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

***Ключевые слова:** COVID-19, агрессия, насилие, медицинские работники, страны мира.*

В обзорной статье рассматриваются случаи насилия и агрессии в отношении медицинских работников во время пандемии COVID-19. Насилие и агрессия – это поведение или ряд действий, которые могут привести к причинению вреда или травмам другому лицу, независимо от того, физическое это действие или словесное, нанесен ли физический вред или высказано намерение. Описываются случаи насилия в различных странах мира, выводится общая статистика по этим случаям. В первую очередь эти случаи исходят от пациентов и родственников пациентов. Пандемия и акты насилия также влияют на медицинских работников, повышая у них возникновение тревожных расстройств. Насилию наиболее часто подвергаются медсестры и младший обслуживающий персонал, так как они большую часть времени проводят непосредственно с больными. Подтверждено, что довольно часто с насилием сталкиваются медицинские работники «скорой помощи», отделений неотложной и интенсивной терапии, травматологии и хирургии. Систематические обзоры показывают, что основными факторами риска являются длительное время ожидания, несоответствие между ожиданиями пациентов и услугами, злоупотребление психоактивными веществами со стороны пациента и психические расстройства. Приводятся примеры того, как оградить медицинских работников от насилия и агрессии, предупредить вспышки недовольства среди пациентов и их родственников.

Эксперты утверждают, что пандемия COVID-19 – самая серьезная угроза общественному здоровью, вызванная респираторным вирусом, со времен вспышки гриппа 1918 г. По состоянию на 10 мая 2020 г. во всем мире зарегистрировано 4 097 158 подтвержденных случаев заболевания и 282 495 случаев смерти [14, 15].

Медицинские работники по всему миру столкнулись с такими проблемами во время пандемии COVID-19, как нехватка средств индивидуальной защиты, ненормированный рабочий день и постоянный страх заразиться вирусом или передать его близким [11]. Пандемия COVID-19 воспринималась как враг, а медицинский персонал воспринимался как «солдаты, которые рискуют своей жизнью, чтобы защитить других, как в военное время» [5].

Большинство врачей и медицинских работников сообщают, что в какой-то момент своей карьеры сталкивались с агрессией со стороны пациентов [1, 2, 4, 7, 13]. Подобные инциденты влияют на безопасную работу персонала первичной медико-санитарной помощи и врачей общей практики, а также на уход за пациентами. Однако о значительной части случаев насилия в медицинских учреждениях не сообщается [6].

Эти случаи, среди прочего, могут включать в себя крик или порчу имущества (например, когда умирает член семьи), скандал из-за длительного ожидания или спор с охранниками парковки, который не направлен против конкретного сотрудника больницы. Большинство таких случаев заканчиваются мирно. К сожалению,

нет подробных данных о конкретном виде нарушения порядка, а насилие в отношении медперсонала или охранника делится на три категории: угроза, словесное или физическое насилие [5].

Насилие и агрессия относятся к ряду поведений или действий, которые могут привести к причинению вреда или травмам другому лицу, независимо от того, является ли агрессия физической или словесной, нанесен ли физический вред или высказано намерение [10, 11, 13].

Насилие в отношении врачей становится все более тревожным международным явлением в связи с пандемией COVID-19, включая врачей в учреждениях первичной медико-санитарной помощи [6].

На передовой линии борьбы с COVID-19 находятся медицинские работники, и они подвергаются множеству опасностей, ставящих под угрозу их жизни, вследствие:

- воздействия патогенов;
- передачи заболевания членам семьи;
- продолжительного рабочего дня;
- психологического стресса и чувства сильного страха;
- усталости;
- стигматизации и остракизма;
- профессионального выгорания;
- ограниченного общения между членами многопрофильной команды;
- недостаточных знаний об эпидемии;
- отсутствия средств индивидуальной защиты и руководств по диагностике и лечению пациентов на ранней стадии пандемии COVID-19 [14, 15].

Насилие в отношении врачей вызывает растущую международную обеспокоенность в свете пандемии COVID-19, и для точной количественной оценки масштабов этого явления в общей практике и других условиях необходимы данные ретроспективных исследований [6].

В 2019 г. было убито 483 сотрудника гуманитарных организаций, направленных оказывать помощь при бедствиях, в том числе 53 медицинских работника [14, 16].

Медицинские работники чаще других подвергаются риску заражения коронавирусной инфекцией COVID-19 [12].

В первой половине 2020 г. произошло около 365 связанных с COVID-19 нападений на медицинских работников в 61 стране. Индия и Мексика были определены как очаги насилия в отношении работников здравоохранения во время пандемии. В Индии было несколько сообщений о том, что члены сообщества нападали на медицинских работников, а семьи врачей подвергались остракизму. Трудности в общении между врачом и пациентом были определены как слабое место в снижении уровня насилия со стороны медицинских работников в Индии. В Мексике произошло большое количество нападений на медицинских работников, многие из которых были вызваны дезинформацией о COVID-19, широко известной проблеме в Латинской Америке. История социального насилия и недоверия к правительству была названа предрасполагающим фактором к росту насилия в сфере здравоохранения во время пандемии в Колумбии, Индии и Ливии [10].

Ситуация с пандемией COVID-19 в Ираке быстро обострилась в июле 2020 г., заполнив больницы пациентами и приведя к множеству их смертей,

в том числе среди медицинских работников. С тех пор количество новых случаев уменьшилось, но в начале 2021 г. снова все изменилось. К 14 июня 2021 г. в Ираке (население 41 млн человек) было зарегистрировано около 1 254 643 случаев, что является самым большим числом случаев заболеваемости COVID-19 в арабском мире [10].

Насилие в отношении медицинских работников в Ираке было проблемой и до появления COVID-19. Исследование 2010 г. показало, что среди 401 врача, перемещенного в Иорданию, 61% бежали из Ирака после того, как стали жертвами насилия, а 75% их домохозяйств подверглись целенаправленному разгрому. Смертность врачей в Ираке от преднамеренного насилия достигла 47,6 на 1000 врачей в год. 85% медицинских работников, опрошенных в багдадских больницах и центрах первичной медико-санитарной помощи, подвергались насилию со стороны пациентов или родственников пациентов. Наиболее распространенными причинами было мнение о том, что качество предоставляемой медицинской помощи было низким, а медикаментов не хватало. Опрос студентов-медиков, проведенный в 2018 г., показал, что отношения между пациентами и персоналом в больницах носят характер взаимного недоверия [10].

По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний за период с 12 февраля по 16 июля 2020 г., в США 11% пациентов были идентифицированы как медицинские работники, а в период с 1 марта по 31 мая 2020 г. среди госпитализированных взрослых 5,9% были медицинские работники. Распространенность госпитализации среди медицинских работников, инфицированных COVID-19, составляет 15,1%, а смертность – 1,5%, доля медицинских работников с положительным результатом на SARS-CoV-2 среди всех пациентов с COVID-19 составляет 10,1%, а смертность среди медицинских работников значительно ниже, чем у всех пациентов (0,3% против 2,3%) [12].

В период с 1 февраля по 31 июля 2020 г. Международный комитет Красного Креста зарегистрировал более 600 случаев угроз и насилия в отношении медицинских работников. Объектами нападения часто становились пациенты и медицинская инфраструктура, 67% инцидентов направлены против медицинских работников. Более 20% связаны с физическим насилием, 15% – дискриминация на почве страха, а 15% – словесные оскорбления или угрозы. Произошло более 600 случаев насилия, преследований или стигматизации в отношении медицинских работников, пациентов и медицинской инфраструктуры [16].

С 1 марта по 15 июня 2020 г. в больничные отделения Израиля поступило 14 482 госпитализации с 84 случаями нарушения порядка по сравнению с 17 599 госпитализаций с 208 нарушениями порядка за тот же период в 2019 г. 54% случаев насилия в больнице во время вспышки COVID-19 были связаны с употреблением алкоголя/наркотиков, психическими расстройствами, а также с криминальным прошлым по сравнению с 60% за аналогичный период 2019 г. Это говорит о том, что количество случаев насилия мало меняется во время эпидемии [5].

Крупное исследование, проведенное в Китае, показало, что более 2800 врачей (почти каждый пятый опрошенный) подвергались словесному или физическому насилию во время пандемии. Нападения на медицинских работников во время пандемии включали, например, бросание фекалиями и отправку похоронных венков врачам в Латинской Америке, отказ в проведении похорон умершего врача в Индии, нанесение ножевых ранений врачу в Индии, нападение толпы на медицинских работников в России, нападение с применением

хлорной извести на Филиппинах, а также насилие с применением огнестрельного оружия в отношении врачей в Пакистане [6].

Систематический обзор 44 исследований показал, что основными факторами риска являются длительное время ожидания, несоответствие между ожиданиями пациентов и услугами, злоупотребление психоактивными веществами со стороны пациента и психические расстройства [6].

Такие факторы, как острая болезнь, страх перед непредсказуемым, а иногда и сильный стресс, могут вызвать насилие со стороны пациентов в отношении персонала больницы. Уважительное общение медицинского персонала и других работников с пациентами имеет важное значение. Негативное сочетание этих факторов (окружающая среда, пациент и общение) может усиливать агрессию. Эти факторы могут сделать как пациента, так и членов его семьи нетерпимыми к любым неудобствам или любой задержке во время ожидания обследования [3, 5].

Однако обеспокоенность гуманитарных организаций подчеркивает дезинформацию о COVID-19 и неблагоприятных результатах лечения, что приводит к росту насилия в отношении практикующих врачей в таких странах, как Бангладеш, Индия, Пакистан, Сирия и Судан [6].

В учреждениях первичной медико-санитарной помощи в Великобритании в качестве причины оскорбительного поведения приводилось восприятие ограниченной доступности личных консультаций [6].

Насилие в отношении медицинского персонала и охранников в отделении неотложной помощи составляет кардинальную часть случаев насилия в больницах. Многие исследователи сходятся во мнении, что неудобная обстановка и переполненность отделения неотложной помощи могут вызвать разочарование и стресс у медицинского персонала, что может отразиться на пациентах и их семьях и повысить вероятность насилия [5].

Согласно опросу 676 медсестер и врачей, 27% случаев связаны с большими условиями и временем ожидания, а в 39% случаев поведение персонала способствовало эпизодам насилия. Другие обнаружили, что неудовлетворенные потребности пациента и нехватка персонала являлись ведущими причинами агрессии [5].

Отделения неотложной помощи играют решающую роль в раннем выявлении случаев инфицирования, обеспечении своевременного лечения и направлении в другие отделения/больницы. Из-за очень напряженной и перегруженной рабочей обстановки, большой рабочей нагрузки, ограниченного общения между членами многопрофильной команды, недостаточного знания об эпидемии, отсутствия средств индивидуальной защиты и руководств по диагностике и лечению пациентов на ранней стадии пандемии COVID-19 клиницисты подвергались повышенному риску заражения, выгорания, проблем с психическим здоровьем и даже насилия на рабочем месте.

Параллельно с этим во время вспышки COVID-19 в отделении неотложной помощи университетской клиники г. Хайфы (Израиль) было шесть случаев насилия в 2019 г. (41% всех случаев по больнице). В них участвовали пациенты с психическими расстройствами, находящиеся там на лечении. Медсестры отделения неотложной помощи в 5,5 раза больше подвержены риску насилия, чем медсестры в отделениях внутренних болезней [5].

Случаи насилия в отношении медицинских работников наблюдались в Пакистане во время пандемии COVID-19, имевшей место в период с 7 апреля

2020 г. по 7 августа 2020 г., о них сообщалось в местных газетах. Всего было выявлено 29 инцидентов, при этом виновниками насилия чаще всего были родственники пациентов с COVID-19. Наиболее частые причины включали недоверие к медицинским работникам, веру в теории заговора, отказ больниц принимать пациентов с COVID-19 из-за ограниченного пространства, политику больниц COVID-19 и смерть пациентов с COVID-19. Протестные акции с участием врачей и других медицинских работников с требованиями обеспечения их надлежащими средствами индивидуальной защиты, улучшения условий карантина для врачей с подозрением на COVID-19 и повышения компенсации врачам, работающим с пациентами с COVID-19, в ряде случаев приводили к столкновениям с полицией [11].

Пандемия усугубила то, что уже было серьезной проблемой, связанной с неудовлетворенностью пациентов и насилием на рабочем месте в больницах Багдада [11]. О масштабах насилия, безусловно, не сообщается руководству больниц. Молодые врачи особенно пострадали от насилия в больнице. Врачи-мужчины чаще получали удары во время инцидентов с применением насилия, чем врачи-женщины. Эмоциональное воздействие нынешнего состояния дел на врачей больниц велико: многие врачи боятся выходить на работу. Исследовательская группа отметила, что участвовавшие в исследовании врачи выглядели физически и морально уставшими. Хотя некоторые врачи сообщали об усилении мер безопасности в больницах, неясно, насколько эффективными были эти усилия в снижении уровня насилия в больницах по отношению к врачам. Чувство неудовлетворенности пациентов медицинской помощью, вероятно, является одним из ключевых факторов, провоцирующих насилие по отношению к врачам (медицинским работникам) [5, 6, 10, 11, 13].

В Пакистане треть всех медицинских работников сообщили об агрессии по отношению к ним, чаще всего в вербальной форме. Поскольку число подтвержденных случаев COVID-19 в Пакистане только за первые четыре месяца 2020 г. превысило 374 000, рост напряженности среди населения привел к увеличению случаев насилия и враждебности по всей стране. Большинство зарегистрированных инцидентов произошло в провинции Хайбер-Пахтунхва (69%), затем следуют Синд (13,8%) и Пенджаб (10,3%). Все больницы, где зафиксированы эти случаи насилия, были государственными, принадлежащими провинциальным/федеральным правительствам. Виновниками насилия чаще всего были толпы, состоящие из сопровождающих пациентов (60%) и сотрудников полиции/вооруженных сил (40%), и все зарегистрированные инциденты сопровождались физическим насилием. В случаях насилия со стороны полиции провоцирующими факторами в основном были протесты врачей и других медицинских работников. Их требования включали предоставление адекватных средств индивидуальной защиты, улучшение условий карантина для врачей с подозрением на COVID-19, повышение оплаты труда врачей, дежурящих в отделениях с ковидными пациентами, а также предоставление интернет-услуг для облегчения онлайн-медицинского образования во время пандемии COVID-19. Во всех этих случаях полиция применяла физическое насилие к врачам и медицинским работникам, а в некоторых случаях арестовывала протестующих. Инциденты чаще всего были связаны с отказом органов здравоохранения в приеме пациентов с COVID-19 из-за ограниченного количества мест, смертью родственников в больнице и нежеланием передать тела умерших пациентов без результатов теста на COVID-19.

Обслуживающий персонал обычно проявлял недоверие к врачам, обвиняя их в ложной диагностике пациентов с COVID-19 или в оказании неадекватной медицинской помощи пациентам с COVID-19. Более того, такие ложные убеждения, что COVID-19 является мистификацией и что врачи преднамеренно убивают пациентов, помечая их как положительных на COVID-19, чтобы получить деньги, также были причинами некоторых инцидентов. В четырех случаях из шести, когда обслуживающий персонал подстрекал к насилию в больницах, администрация больницы обращалась за помощью к полиции/сотрудникам правоохранительных органов [11].

В Индии вандализму подверглось карантинное учреждение, а медицинские работники подверглись нападению из-за смерти пациента с COVID-19.

В странах Центральной Америки и Карибского бассейна врачи и медсестры неоднократно подвергались нападениям из-за разочарования, вызванного отсутствием надлежащего ухода, опасений по поводу тестирования на COVID-19 и нежелания соблюдать правила, касающиеся захоронения пациентов с COVID-19.

В Соединенных Штатах представители органов здравоохранения стали жертвами физических угроз, протестов и киберпреследований из-за противодействия использованию масок и политики блокировки, а также критики со стороны политических лидеров и клеветнических кампаний в социальных сетях.

Дополнительным фактором, способствующим насилию, является страх заразиться вирусом от медицинских работников.

Несколько медсестер в Мексике подверглись нападению во время поездки на работу, медсестра подверглась нападению на Филиппинах, а в Индии медицинских работников преследовала толпа, соседи и домовладельцы вынуждали их покинуть дома, они сталкивались с враждебностью во время расследования случаев контактов больных с людьми из ближайшего окружения.

В странах, где произошли военные конфликты, таких как Ливия и Йемен, взрывы и обстрелы медицинских учреждений серьезно повлияли на реакцию на COVID-19. В Афганистане в мае 2020 г. боевики напали на родильное отделение [11].

Широко распространенная дезинформация о ковиде в сочетании с повышенным страхом и тревогой в обществе является наиболее заметным движущим фактором насилия по отношению к медицинским работникам во всем мире [11].

В межстрановом исследовании 8,4% медицинских работников сообщили о неправильных представлениях о вакцинах как о причине словесного насилия. Чтобы предотвратить военные действия в будущем, нашим лидерам и СМИ необходимо призывать журналистов быть ответственными за достоверность информации [11].

В Бразилии было проведено исследование для анализа тревожности медицинских работников, подвергшихся или не подвергшихся насилию во время пандемии COVID-19.

Всего в исследовании приняли участие 1166 медицинских работников, из которых 34,13% имели нормальный профиль тревожности, 40,14% – легкую, 15,78% – умеренную и 9,95% – тяжелую степень тревожности; средний балл составил 7,03 [8].

Группа, подвергшаяся насилию, имела более высокое среднее значение уровня тревожности (8,40) по сравнению с группой, которая не подвергалась насилию (5,70). Примерно 18,70% участников сообщили, что начали принимать лекарства для лечения тревоги во время пандемии.

Бразильские медицинские работники, пострадавшие от насилия во время пандемии, имеют более высокие показатели тревожности и более высокий риск начать принимать лекарства от тревожности [8].

Пандемия нового коронавируса (COVID-19) оказала сильное влияние на психическое здоровье населения в целом. До пандемии распространенность тревожных расстройств в Бразилии составляла 9,3%. Однако некоторые исследования выявили увеличение заболеваемости в 7,4 раза во время пандемии COVID-19. Согласно систематическому обзору, включающему статьи из Китая, Испании, Италии, Ирана, США, Турции, Непала и Дании, показатели варьировались от 6,33 до 50,90% [8].

По состоянию на июль 2021 г. в Бразилии было зарегистрировано более 120 тыс. случаев COVID-19 среди медицинских работников, общее число случаев заболевания в стране 20 млн и 558 тыс. смертей [8].

Среди врачей Иордании уровень стресса по результатам самооценки был значительным. Сообщалось о серьезных проблемах, связанных со смертью коллег-медиков от COVID-19 и опасениями по поводу передачи инфекции семье. О тревоге сообщили 215 врачей, о депрессии – 122. О страхе чаще сообщали женщины-врачи 18,6% против 9,6% у мужчин, тогда как бессонница чаще встречалась у мужчин 12,5% против 4,9%. Изменения зарегистрированных уровней напряженности среди врачей, подвергшихся насилию в больнице, существенно не различались по сравнению с теми, кто не подвергался насилию [10].

Молодые врачи чаще, чем пожилые, полагали, что насилие в больнице негативно повлияет на их профессиональную деятельность: 61,1% против 42,1%. Большинство врачей Иордании считали, что от местных властей нельзя ожидать помощи в снижении уровня насилия в больницах. 335 из 337 не чувствовали себя в безопасности от насилия в своем больничном отделении, хотя пожилые врачи чаще чувствовали себя в большей безопасности: 17,9% против 7,8% [10].

Воздействие насилия на психическое здоровье медицинских работников только усугубляет стресс, связанный с оказанием помощи при пандемии в трудных условиях и при нехватке ресурсов. Беспокойство, страх, истощение, депрессия, прогулы и стигматизация широко отмечены в этих отчетах. Многие багдадские врачи боялись приходить на дежурство. В условиях гражданских беспорядков эти стрессы могут усилиться, отмечают иракские медики. Внутренняя миграция медицинских работников и врачей в Ливии и Ираке была отмечена как фактор, влияющий на их психологическое состояние, хотя в проведенном исследовании вопрос о перемещении специально не задавался [10].

Насилию наиболее часто подвергаются медсестры и младший обслуживающий персонал, так как они большую часть времени проводят непосредственно с больными. Подтверждено, что довольно часто с насилием сталкиваются медицинские работники «скорой помощи», отделений неотложной и интенсивной терапии, травматологии и хирургии [2], включая больных с COVID-19 [4–14].

Во всем мире многие специалисты стали жертвами насилия на рабочем месте со стороны членов семей госпитализированных пациентов, которые были обеспокоены неопределенными результатами эффективных методов лечения COVID-19, риском смерти и приостановкой посещений больниц. Насилие также происходит вне рабочего места специалистов из-за страха заразиться, поскольку они работают в непосредственном контакте с пациентами с COVID.

Это приводит к тому, что люди (даже члены семьи и друзья) избегают или отвергают медицинский персонал [8].

Тревога была наиболее распространенным симптомом, связанным с психическим здоровьем, у медицинских работников во время пандемии COVID-19. По данным ВОЗ, Бразилия уже была страной с самым высоким уровнем людей, страдающих тревожными расстройствами в мире. Данные, предоставленные ВОЗ, сообщают, что 9,3% населения Бразилии страдают тревожным расстройством [8, 9].

Исследования с участием медицинских работников во время пандемии показали, что чем дольше контакт с пациентами и их родственниками и чем ближе эти специалисты к ним, тем больше симптомов, связанных с психическим здоровьем, проявляется у медсестер [8].

Нежелание врачей обращаться за психиатрической помощью является обычным явлением из-за стигматизации. Врачи опасаются, что, если они расскажут о болезни своим коллегам, их сочтут слабыми и менее способными выполнять свою работу [8].

Насилие в отношении медицинских работников может привести к усилению стресса на работе, эмоциональному выгоранию и посттравматическому стрессовому расстройству [3, 15, 16]. Это негативно влияет на производительность труда, что, в свою очередь, приводит к низкому качеству медицинского обслуживания. Это также является дополнительным фактором уже существующего психологического стресса, вызванного COVID-19. Медицинские работники работают сверхурочно, сталкиваются с нехваткой медицинского оборудования и средств индивидуальной защиты, при этом они подвергаются более высокому риску заражения и распространения инфекции среди своих семей [11].

Необходимо срочно позаботиться о благополучии медицинских работников, чтобы предотвратить серьезные последствия для пациентов и возможный коллапс систем здравоохранения [14].

Некоторые страны уже приняли меры по защите медицинских работников [6, 16]:

- Судан объявил, что создаст полицию для защиты медицинских учреждений после того, как врачи пригрозили объявить забастовку после нападений;
- в Индии насилие в отношении медицинских работников было объявлено правонарушением, не подлежащим освобождению под залог и наказуемым лишением свободы на срок до 7 лет;
- в Великобритании раздавались призывы к систематическому реагированию со стороны клинических групп по вводу в эксплуатацию, чтобы реагировать на увеличение количества сообщений о насилии, связанном с пандемией, с последовательным подходом и к повышению доступности мер гигиены труда для врачей.

Определенную роль могут сыграть специализированные центры первичной медико-санитарной помощи для пациентов с эпизодами насилия в анамнезе. Предложено даже использовать охранников для пациентов с высоким риском агрессии, в частности, для посещений их на дому. Однако многие медицинские учреждения не имеют таких средств, что затрудняет первичную профилактику [6].

Вторичная профилактика направлена на предотвращение или деэскалацию развивающейся ситуации насилия. В острой ситуации, когда насилие неизбежно, практикующему врачу, может быть, необходимо обратиться за помощью.

В этих обстоятельствах наличие беспрепятственного выхода для практикующего специалиста имеет решающее значение. Способность вызвать помощь и случайное вмешательство коллег считается практикующими специалистами важными, особенно в нерабочее время [6].

Полезно иметь протоколы для таких инцидентов в клинике с соответствующей подготовкой для каждого врача, медицинского работника и вспомогательного персонала [2]. В ходе консультации такие простые приемы, как предоставление пациенту возможности проветрить помещение, предотвращение увеличения возбуждения с помощью эмпатии и спокойный тон голоса, были обозначены как достаточно эффективные [6].

Третичная профилактика (после инцидента) включает точную запись инцидента в истории болезни пациента и клинических предупреждениях. Проведение разбора инцидента с больничным персоналом, в том числе иногда с независимым опытным коллегой, может помочь установить точки обучения в отношении того, как был урегулирован инцидент [6].

Сочувствие и честность по отношению к пациенту и его семье могут повысить доверие между пациентом и медицинским персоналом и, следовательно, улучшить субъективное благополучие пациентов. Однако медицинским работникам, разочарованным условиями, навязанными им начальством и системой, вероятно, будет трудно проявить терпение и сочувствие по отношению к пациентам и их семьям. Доверие между пациентами и их семьями играет важную роль в снижении уровня насилия в отношении медицинского персонала [5].

Чтобы избежать инцидентов в будущем, лица, ответственные за разработку политики в области здравоохранения, средства массовой информации и правоохранительные органы должны работать вместе для обеспечения широкой осведомленности общественности, чтобы противостоять неправильным представлениям и демонстрировать ответственную журналистику. В больницах, должны быть реализованы такие меры, как обучение деэскалации и усиление безопасности. Кроме того, правоохранительные органы должны быть обучены ненасильственным методам разгона протестующих, чтобы управлять мирными протестами медицинских работников по законным вопросам [11].

Следует обеспечить строгую нетерпимость к угрозам или любым формам насилия в отношении сотрудников, а также надлежащие платформы для сообщений, возможности консультирования населения и последующие меры по судебному преследованию правонарушителей. Обучение пациентов может снизить количество случаев насилия на 18,6%; поэтому пациенты и их семьи должны быть хорошо информированы о планах лечения и возможных исходах. Сокращение времени приема может помочь уменьшить разочарование пациентов [11].

Медицинские работники являются самым ценным активом во время кризиса в области здравоохранения, поэтому их безопасность и благополучие должны иметь первостепенное значение. Проблема насилия в сфере здравоохранения должна быть признана и решаться как на национальном, так и на международном уровне [4-14]. Лица, определяющие политику в области здравоохранения, средства массовой информации и общественные группы, а также медицинское сообщество должны работать вместе, чтобы искоренить насилие и обеспечить безопасность труда для медицинских работников.

Литература

1. *Голенков А.В.* Агрессивные действия психически больных в стационаре: диагностика, стандарты ухода и наблюдения // Медицинская сестра. 2012. № 6. С. 23–25.

2. *Голенков А.В., Аверин А.В.* Сестринский процесс в психиатрии. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2003. 200 с.
3. *Давиденко М.В., Лисова А.В., Рымарь Е.Н., Никитин Л.Н.* Предполагаемые невротические реакции населения в условиях социальной изоляции, во время и после эпидемии COVID-19 // Актуальные вопросы наркологии и психиатрии: материалы науч.-практ. интернет-конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2020. С. 72–76.
4. *Civilotti C., Dennis J.L., Acquadro Maran D., Margola D.* Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021, vol. 18, 5860. DOI: 10.3390/ijerph18115860.
5. *Basis F., Moskovitz K., Tzafirir S.* Did the events following the COVID-19 outbreak influence the incidents of violence against hospital staff? *Isr. J. Health Policy Res.*, 2021, vol. 10(1), Article number 36. DOI: 10.1186/s13584-021-00471-z.
6. *Gulati G., Kelly B.D., Dunne C.P., Glynn L.* Rise in violence in general practice settings during the COVID-19 pandemic: implications for prevention. *Fam. Pract.*, 2021, vol. 38(5), pp. 696–698. DOI: 10.1093/fampra/cmab060.
7. *Girasek H., Nagy A.V., Fekete S., Ungvari G.S., Gazdag G.* Prevalence and correlates of aggressive behavior in psychiatric inpatient populations. *World J. Psychiatry.*, 2022, vol. 12(1), pp. 1–23. DOI: 10.5498/wjp.v12.i1.1.
8. *Bitencourt M.R., Silva L.L., Alarcão A.C., Dutra A.C., Bitencourt M.R., Garcia G.J., de Andrade L., Nickenig Vissoci J.R., Pelloso S.M., Carvalho M.D.* The Impact of Violence on the Anxiety Levels of Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry*, 2021, vol. 12. DOI: 10.3389/fpsy.2021.761555.
9. *Bitencourt M.R., Alarcão A.C.J., Silva L.L., Dutra A.C., Caruzzo N.M., Roszkowski I., Bitencourt M.R., Marques V.D., Pelloso S.M., Carvalho M.D.* Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil: A cross-sectional study. *PLoS One*, 2021, vol. 16(6), e0253398. DOI: 10.1371/journal.pone.0253398.
10. *Ghareeb N.S., El-Shafei D.A., Eladl A.M.* Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg. *Environ. Sci. Pollut. Res. Int.*, 2021, vol. 28(43), pp. 61441–61449. DOI: 10.1007/s11356-021-15112-w.
11. *Bhatti O.A., Rauf H., Aziz N., Martins R.S., Khan J.A.* Violence against Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Review of Incidents from a Lower-Middle-Income Country. *Annals Global Health*, 2021, vol. 87(1), p. 41. DOI: 10.5334/aogh.3203.
12. *Galanis P., Vraika I., Fragkou D., Bilali A., Kaitelidou D.* Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *American J. Infect. Control.*, 2021, vol. 49(10), pp. 1305–1315. DOI: 10.1016/j.ajic.2021.04.084.
13. *Laffa R., Qusay N., Mary M., Burnham G.* Violence against doctors in Iraq during the time of COVID-19. *PLoS One*, 2021, vol. 16(8), e0254401. DOI: 10.1371/journal.pone.0254401.
14. *Rodriguez-Bolaños R., Cartujano-Barrera F., Cartujano B., Flores Y.N., Cupertino A.P., Gallegos-Carrillo K.* The Urgent Need to Address Violence Against Health Workers During the COVID-19 Pandemic. *Med. Care.*, 2020, vol. 58(7), p. 663. DOI: 10.1097/MLR.0000000000001365.
15. *Liu R., Li Y., An Y., Zhang L., An F.R., Luo J., Wang A., Zhao Y.J., Yuan A., Cheung T., Ungvari G.S., Qin M.Z., Xiang Y.T.* Workplace violence against frontline clinicians in emergency departments during the COVID-19 pandemic. *Peer J.*, 2021, vol. 9, e12459. DOI: 10.7717/peerj.12459.
16. *Devi S.* COVID-19 exacerbates violence against health workers. *Lancet*, 2020, vol. 396(10252), p. 658. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31858-4.

САЛЯКИНА ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА – ординатор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (katerinajoke@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3968-3908>).

АЛЕНТЬЕВА ИНЕССА АЛЕКСЕЕВНА – ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (rpb-dnstac@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5414-4793>).

РОДИНА ЕКАТЕРИНА АНДРЕЕВНА – ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (ek_an_rodina@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5463-9377>).

ДАВИДЕНКО МАКСИМ ВАЛЕРЬЕВИЧ – старший преподаватель кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (davidenko_doc@mail.ru).

Ekaterina D. SALYAKINA, Inessa A. ALENTYEVA,
Ekaterina A. RODINA, Maksim V. DAVIDENKO

AGGRESSION AND VIOLENCE AGAINST HEALTH WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Key words: COVID-19, aggression, violence, health workers, countries of the world.

The review article examines cases of violence and aggression against health workers during the COVID-19 pandemic. Violence and aggression represent a series of behaviors or actions that can lead to doing harm or causing injury to another person, regardless of whether it is a physical or verbal action, whether physical harm has been done or an intention has been expressed. The cases of violence in various countries of the world are described, general statistics on these cases is shown. First of all, these cases come from patients and relatives of patients. The pandemic and acts of violence also affect health workers, increasing the onset of anxiety disorders in them. Nurses and junior service personnel are most often subjected to violence, as they spend most of their time directly with patients. It has been confirmed that medical workers of the ambulance, emergency and intensive care units, traumatology and surgery units often face violence. Systematic reviews show that the main risk factors are long waiting times, inconsistencies between patients' expectations and services, substance abuse by the patient and mental disorders. The article gives examples of how to protect medical workers from violence and aggression, to prevent outbreaks of discontent among patients and their relatives.

References

1. Golenkov A.V. Aggressivnye deistviya psikhicheski bol'nykh v stacionare: diagnostika, standarty ukhoda i nablyudeniya [Aggressive actions of the mentally ill in a hospital: diagnosis, standards of care and observation]. *Meditsinskaya sestra*, 2012, no. 6, pp. 23–25.
2. Golenkov A.V., Averin A.V. *Sestrinskii protsess v psikhiiatrii* [Nursing process in psychiatry]. Cheboksary, Chuvash Unoversity Publ., 2003, 200 p.
3. Davidenko M.V., Lisova A.V., Rymar' E.N., Nikitin L.N. *Predpolagaemye nevroticheskie reaktsii naseleniya v usloviyakh sotsial'noi izolyatsii, vovremya i posle epidemii COVID-19* [Estimated neurotic reactions of the population in conditions of social isolation, during and after the COVID-19 epidemic]. In: *Aktual'nye voprosy narkologii i psikhiiatrii: materialy nauch.-prakt. internet-konf.* [Proc. of Int. Sci. Conf. «Topical issues of narcology and psychiatry»]. Cheboksary, Chuvash University Publ., 2020, pp. 72–76.
4. Civilotti C., Dennis J.L., Acquadro Maran D., Margola D. Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021, vol. 18, 5860. DOI: 10.3390/ijerph18115860.
5. Basis F., Moskovitz K., Tzafrir S. Did the events following the COVID-19 outbreak influence the incidents of violence against hospital staff? *Isr. J. Health Policy Res.*, 2021, vol. 10(1), Article number 36. DOI: 10.1186/s13584-021-00471-z.
6. Gulati G., Kelly B.D., Dunne C.P., Glynn L. Rise in violence in general practice settings during the COVID-19 pandemic: implications for prevention. *Fam. Pract.*, 2021, vol. 38(5), pp. 696–698. DOI: 10.1093/fampra/cmab060.
7. Girasek H., Nagy A.V., Fekete S., Ungvari G.S., Gazdag G. Prevalence and correlates of aggressive behavior in psychiatric inpatient populations. *World J. Psychiatry.*, 2022, vol. 12(1), pp. 1–23. DOI: 10.5498/wjp.v12.i1.1.
8. Bitencourt M.R., Silva L.L., Alarcão A.C., Dutra A.C., Bitencourt M.R., Garcia G.J., de Andrade L., Nickenig Vissoci J.R., Peloso S.M., Carvalho M.D. The Impact of Violence on the Anxiety Levels of Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry*, 2021, vol. 12. DOI: 10.3389/fpsy.2021.761555.
9. Bitencourt M.R., Alarcão A.C.J., Silva L.L., Dutra A.C., Caruzzo N.M., Roszkowski I., Bitencourt M.R., Marques V.D., Peloso S.M., Carvalho M.D. Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil: A cross-sectional study. *PLoS One*, 2021, vol. 16(6), e0253398. DOI: 10.1371/journal.pone.0253398.
10. Ghareeb N.S., El-Shafei D.A., Eladl A.M. Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg. *Environ. Sci. Pollut. Res. Int.*, 2021, vol. 28(43), pp. 61441–61449. DOI: 10.1007/s11356-021-15112-w.
11. Bhatti O.A., Rauf H., Aziz N., Martins R.S., Khan J.A. Violence against Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Review of Incidents from a Lower-Middle-Income Country. *Annals Global Health*, 2021, vol. 87(1), p. 41. DOI: 10.5334/aogh.3203.

12. Galanis P., Vraka I., Fragkou D., Bilali A., Kaitelidou D. Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *American J. Infect. Control.*, 2021, vol. 49(10), pp. 1305–1315. DOI: 10.1016/j.ajic.2021.04.084.
13. Lafta R., Qusay N., Mary M., Burnham G. Violence against doctors in Iraq during the time of COVID-19. *PLoS One*, 2021, vol. 16(8), e0254401. DOI: 10.1371/journal.pone.0254401.
14. Rodríguez-Bolaños R., Cartujano-Barrera F., Cartujano B., Flores Y.N., Cupertino A.P., Gallegos-Carrillo K. The Urgent Need to Address Violence Against Health Workers During the COVID-19. *Pandemic. Med. Care.*, 2020, vol. 58(7), p. 663. DOI: 10.1097/MLR.0000000000001365.
15. Liu R., Li Y., An Y., Zhang L., An F.R., Luo J., Wang A., Zhao Y.J., Yuan A., Cheung T., Ungvari G.S., Qin M.Z., Xiang Y.T. Workplace violence against frontline clinicians in emergency departments during the COVID-19 pandemic. *Peer J.*, 2021, vol. 9, e12459. DOI: 10.7717/peerj.12459.
16. Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers. *Lancet*, 2020, vol. 396(10252), p. 658. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31858-4.

EKATERINA D. SALYAKINA – Resident of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Chuvash State University, Cheboksary, Russia, Cheboksary (katerinajoke@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3968-3908>).

INESSA A. ALENTYEVA – Assistant Lecturer, Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (rpb-dnstac@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5414-4793>).

EKATERINA A. RODINA – Assistant Lecturer, Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (ek_an_rodina@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5463-9377>).

MAKSIM V. DAVIDENKO – Senior Lecturer, Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (davidenko_doc@mail.ru).

Формат цитирования: Салякина Е.Д., Алентьева И.А., Родина Е.А., Давиденко М.В. Агрессия и насилие в отношении медицинских работников во время пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] // Acta medica Eurasica. – 2022. – № 1. – С. 44–55. – URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2022/1/7>. DOI: 10.47026/2413-4864-2022-1-44-55.