

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ VIP-СИНДРОМА

Р.М. Тихилов<sup>1</sup>, В.А. Корячкин<sup>1</sup>, В.Г. Чуприс<sup>1</sup>, А.Ю. Ловчев<sup>2</sup>, Я.И. Васильев<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздравсоцразвития России,  
директор – д.м.н. профессор Р.М. Тихилов

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова,  
ректор – д.м.н. О.Г. Хурцилава  
Санкт-Петербург

Описано понятие VIP-синдрома и приведены положения и принципы, реализация которых позволит избежать разного рода диагностических и лечебных ошибок и оказать надлежащую медицинскую помощь VIP-больному.

**Ключевые слова:** VIP-синдром, VIP-пациент, предупреждение врачебных ошибок.

## THE MANAGEMENT OF VIP-SYNDROME

R.M. Tikhilov<sup>1</sup>, V.A. Koryachkin<sup>1</sup>, V.G. Chupris<sup>1</sup>, A.Y. Lovchev<sup>2</sup>, Ya.I. Vasiliev<sup>2</sup>

<sup>1</sup> The Vreden Russian Research Institute Of Traumatology And Orthopedics

<sup>2</sup> Mechnikov Nord-Western State Medical University  
St.-Petersburg, Russia

The concept of VIP-syndrome and basic principles, which can prevent diagnostic and treatment errors, provide medical assistance to VIP-patient are described.

**Keywords:** VIP-syndrome, VIP-patient, medical error prediction.

Описывая проблемы, возникшие в клинике в связи с лечением 12 известных людей, W. Weintraub [6] впервые использовал клинический термин «VIP\*-синдром» — ситуацию, возникающую при поступлении в медицинское учреждение достаточно известного человека (VIP-пациента) и сопровождающуюся чрезмерным административным влиянием на лечебный процесс и иногда нарушающую принципы оказания медицинской помощи. VIP-пациент — больной, который в силу своей известности, занимаемого поста и общественного интереса может существенно нарушить обычный лечебный процесс [1]. По распоряжению администрации такие больные, зачастую без клинических оснований, госпитализируются в непрофильное отделение, а в некоторых случаях — в отделение реанимации и интенсивной терапии.

VIP-пациентов условно можно разделить на три группы: знаменитости, руководители и лица, обладающие большими связями [2]. Нередко к пациентам категории VIP относят коллег, родственников или друзей сотрудников клиники [4].

VIP-знаменитостями являются пациенты, чья деятельность получила широкое отражение в средствах массовой информации: известные актеры, писатели, политические деятели разного уровня, спортсмены, а также криминальные авторитеты.

Руководители — группа лиц может быть не столь известных, но часто обладающих большей властью. Как правило, они требуют немедленной медицинской помощи, что в ряде случаев несовместимо с тактикой лечения, предъявляют избыточные требования и капризы, добиваясь их исполнения от персонала и администрации клиники как напрямую, так и через влиятельных друзей. Реализуя свои цели, эта категория VIP-пациентов обещает как финансовую помощь клинике, протекцию в местных органах власти, так и угрожает юридическим преследованием, распространением отрицательного мнения о клинике.

Лица с большими связями, как правило, психологически проницательны, с уважением относятся к медицинскому персоналу, их поведение не вызывает отрицательных реакций у

\* VIP – very important person, очень важная персона (англ.).

врачей. Тем не менее, наличие «лица с большими связями» может вызвать у врачей ощущение собственной профессиональной некомпетентности, что приводит к отклонениям в стандартах оказания медицинской помощи [5].

Стандартное медицинское обеспечение, применяемое в обычной клинической практике, под влиянием личности VIP-пациента, политических и финансовых соображений может быть существенно нарушено: несмотря на самые благие цели, невыполнение некоторых важных диагностических процедур или наоборот избыточное количество диагностических тестов, отклонение от «стандартных» методов лечения сопровождается несвоевременной диагностикой или ятрогенными осложнениями.

Одной из существенных проблем VIP-синдрома является то, что в самое неподходящее время многочисленные коллеги пытаются принять участие в лечении: разнообразные советы и рекомендации, часто противоречащие друг другу, оказывают неблагоприятное психологическое воздействие на персонал на фоне определенного административного прессинга. Врачи, участвующие в лечении VIP-пациентов, бессознательно, а в ряде случаев сознательно, надеются в случае благоприятного исхода болезни на вознаграждение: продвижение по служебной лестнице, возможность будущего трудоустройства и т.п. Неблагоприятный исход (даже при хорошем результате, но недовольном пациенте) грозит разного рода неприятностями [2].

Необходимо тактично противостоять давлению со стороны администрации клиники, настаивающей на уменьшении объема обследований и лечения с целью минимизации дискомфорта у VIP-пациента. Целесообразно в самом начале пребывания больного в стационаре обсудить эти вопросы с самим VIP-пациентом и его родственниками с тем, чтобы довести до их сведения значимость и важность предложенных методов диагностики и лечения.

Оптимальным является проведение консилиума с участием не только всех заинтересованных врачей, но и привлечение для его проведения сотрудников профильных кафедр, находящихся на базе стационара, где находится VIP-пациент. После консилиума лечащий врач должен тактично довести до сведения родственников больного информацию о принятых решениях.

VIP-пациентов часто сопровождает доверенный врач. В общении с личным врачом пациента следует строго соблюдать принцип коллегиальности. Если коллега высказывает

мнение о необходимости привлечения консультантов из других учреждений или конкретного врача, которому доверяет сам больной, с ним следует согласиться. Привлечение внешних врачей-консультантов следует рассматривать не как выражение сомнения по поводу правильности диагноза и проводимой терапии, а как еще одну возможность проверить собственное мнение. Чаще всего внешний консультант подтверждает правильность избранной тактики, и этот факт способствует повышению доверия к медицинскому персоналу со стороны пациента и его родственников [1].

У медицинского персонала существует большой соблазн рассказать посторонним об участии в обследовании и лечении VIP-пациента с тем, чтобы вызвать повышенное внимание, восхищение и уважение друзей, коллег и членов семьи.

Состоянием здоровья госпитализированных VIP-пациентов достаточно часто интересуются разного рода журналисты. Определенное значение может иметь и вероятность финансового «стимулирования» врача со стороны представителей так называемой «желтой» прессы. Для общения с представителями средств массовой информации необходимо выделить врача из числа администрации стационара, при необходимости – других специалистов, а саму встречу проводить в виде пресс-конференции. Объем и содержание предоставляемой информации необходимо согласовывать с пациентом или его родственниками.

Доступ к медицинской карте VIP-больного и содержащимся в ней записях должны иметь только лечащий врач, администрация клиники и консультанты.

Таким образом, реализация вышеуказанных положений и принципов позволит избежать разного рода диагностических и лечебных ошибок, оказать надлежащую медицинскую помощь больному и успешно преодолеть VIP-синдром.

### Литература

1. Diekema D.S. The preferential treatment of VIPs in the emergency department. *Am. J. Emerg. Med.* 1996;14(2):226-229.
2. Georges E.M., Anzia J.M., Dinwiddie S.H. General effect of VIP patients on delivery of care. *Psychiatr. Ann.* 2012;42(1):15-19.
3. Groves J.E., Dunderdale B.A., Stern T.A. Celebrity Patients, VIPs, and Potentates. *Prim Care Companion. J. Clin. Psychiatry.* 2002;4(6):215-223.
4. Parker G. Should a psychiatrist give the 'special patient' VIP treatment? *Acta Psychiatr. Scand.* 2009; 120(6):411-413.

5. Schenkenberg T., Kochenour N.K., Botkin J.R. Ethical considerations in clinical care of the VIP. J. Clin. Ethics. 2007;18(1):56-63.
6. Weintraub W. The VIP syndrome: a clinical study in hospital. Psychiatry. J. Nerv. Ment. Dis. 1964;138:181-193.

---

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Тихилов Рашид Муртузалиевич – д.м.н. профессор директор РНИИТО им. Р.Р. Вредена

E-mail: rmtihilov@rniito.ru;

Корячкин Виктор Анатольевич – д.м.н. профессор научный руководитель отделения анестезиологии и реанимации РНИИТО им. Р.Р. Вредена

E-mail: vakoryachkin@mail.ru;

Чуприс Виталий Геннадьевич – д.м.н. главный врач РНИИТО им. Р.Р. Вредена

E-mail: vgchupris@rniito.ru;

Ловчев Андрей Юрьевич – к.м.н. доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

E-mail: aylovchev@mail.ru;

Васильев Ярослав Иванович – доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии СЗГМУ имени И.И. Мечникова

E-mail: jvasiliev@mail.ru.

*Рукопись поступила: 28.05.2012*