

УДК 343.953

DOI: 10.34670/AR.2020.18.41.005

Вопросы виктимологической профилактики преступной агрессии в отношении медицинских работников

Севостьянов Роман Александрович

Доцент кафедры прокурорского надзора и криминологии,
Саратовская государственная юридическая академия,
410056, Российская Федерация, Саратов, ул. Вольская, 1;
e-mail: postmeister@yandex.ru

Блинова Виктория Викторовна

Доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии,
Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского,
410012, Российская Федерация, Саратов, ул. Большая Казачья, 112;
e-mail: blinowa.viky@yandex.ru

Аннотация

Настоящая статья посвящена проблемам виктимологической профилактики преступной агрессии в отношении медицинских работников. Написание статьи вызвано растущим числом случаев нападения на врачей, что не может не вызывать беспокойства со стороны общества, поскольку врачебная специальность относится к числу особо охраняемых и почитаемых в обществе. Работа основывается на изучении научной криминологической, медицинской и психологической литературы. В статье приводятся факторы, детерминирующие агрессивное поведение в отношении медицинского персонала. Знание о них позволяет сформировать комплекс рекомендаций, направленных на предупреждение агрессивного поведения со стороны пациентов и других лиц. Выводы, сделанные в данной работе, могут быть полезны как для развития теоретического направления виктимологии, так и для нивелирования конфликтных ситуаций в повседневной врачебной деятельности.

Для цитирования в научных исследованиях

Севостьянов Р.А., Блинова В.В. Вопросы виктимологической профилактики преступной агрессии в отношении медицинских работников // Вопросы российского и международного права. 2020. Том 10. № 4А. С. 41-47. DOI: 10.34670/AR.2020.18.41.005

Ключевые слова

Насильственная преступность, криминальная агрессия, преступное поведение, криминальная мотивация, медицинский работник, личность преступника, предупреждение преступлений.

Введение

Как справедливо отмечают К.Д. Ахмерова и В.Ю. Аверьянова, «во все времена у всех народов врачевание ценилось очень высоко. С развитием общества менялось положение врача в нем, возрастал его социальный статус и авторитет...» [Ахмерова, Аверьянова, 2016, 215].

Однако, к сожалению, в последнее время все больше медицинских работников в своей повседневной деятельности сталкиваются не с добрым и уважительным отношением со стороны окружающих, а с агрессией, доходящей в крайнем случае до ее уголовно наказуемых вариантов.

В связи с этим все большую актуальность во врачебной практике приобретают вопросы обеспечения безопасности медицинского персонала от преступных насильственных посягательств [Васкес, 2013, 154; Деомидов, Сорокин, Мылова, Чалкина, 2017, 32].

Различные аспекты данной темы активно дискутируются в обществе и органах государственной власти. Предлагаются различные пути разрешения существующих проблем – от выдачи оружия медицинскому персоналу до включения в Уголовный кодекс РФ специальных норм, которые устанавливали бы повышенную ответственность за насильственные преступления против медицинского персонала [Миронцева, 2018, 759-760].

Вопрос о введении соответствующих норм в УК РФ частично решен. В 2019 г. в уголовное законодательство были включены: ст.124.1 «Воспрепятствование оказания медицинской помощи» и квалифицирующий признак «совершение преступления в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга» в статьи 115 и 119.

В отдельных регионах медицинскими учреждениями заключаются договоры на охрану с Росгвардией, врачам скорой помощи выдаются электрошокеры и т.п. [Дубовиченко, Карлов, 2019, 176].

Представленные меры вполне обоснованы, закономерны и логичны. Однако с их помощью вряд ли возможно существенно повлиять на проблему. Статьи УК РФ применяются тогда, когда агрессия в отношении медицинского работника уже реализована, для применения электрошокера сам обороняющийся должен обладать стойкостью и необходимыми навыками, а вызванная с помощью тревожной кнопки группа задержания также не решит вопрос насилия до конца.

Более важными, на наш взгляд, представляются проблемы предупреждения преступной агрессии, то есть ее пресечения до момента возникновения, на чем и будет сосредоточено настоящее исследование.

Вопросы виктимологической профилактики преступной агрессии в отношении медицинских работников

А.Н. Варыгин, В.Г. Громов и О.В. Шляпникова отмечают, что изучение любой криминологической проблемы «в конечном счете имеет своей целью предупреждение преступности» [Варыгин, Громов, Шляпникова, 2017, 115].

Таким образом, предупредительная деятельность является вершиной всей криминологической науки, результатом всех проводимых исследований.

В рамках предупредительной деятельности особо выделяется направление, именуемое виктимологической профилактикой преступности, которое основывается на работе с потенциальной жертвой преступления [Васягина, 2015, 212].

Поскольку предупредительная деятельность заключается в воздействии на детерминанты преступности, то, прежде всего, нужно обозначить факторы, провоцирующие либо способствующие совершению насильственных преступлений в отношении медицинских работников.

Как показали результаты предыдущих исследований, детерминанты преступной агрессии в отношении медицинского персонала делятся на две группы факторов: 1) исходящие от пациента либо его окружения (состояние алкогольного или наркотического опьянения; отсутствие должного уровня воспитания и культуры; состояние стресса самого больного и его близких, вызванного ситуацией, потребовавшей обращение за помощью; отдельные особенности поведения больных, обусловленные заболеваниями, при которых усиливается нервозность и проявляется агрессия); 2) исходящие от медицинских работников (затягивание процесса оказания помощи, некомпетентность, грубость) [Севостьянов, Блинова, 2019, 196-197].

Учитывая выявленные детерминанты попытаемся составить перечень рекомендаций для медицинского персонала, которые помогли бы избежать агрессивных посягательств со стороны больных и их окружения.

Прежде всего, медицинским работникам нельзя не учитывать, что агрессия является одним из внешних проявлений эмоции гнева [Ларченко, 2012, 7], которая является врожденной оборонительной реакцией на сигнал опасности.

У отдельных личностей склонность к агрессии врожденная. Наиболее часто она проявляется у лиц с холерическим темпераментом, возбудимой и гипертимической личностной акцентуацией, возбудимой психопатией и в некоторых других случаях [Леонгард, 2002, 74-77; Ерышев, Спринц, 2005, 194-209].

Источник опасности для больного – это опасение за жизнь и здоровье. Медицинский работник в данной ситуации – лицо, на которое пациент возлагает ответственность за данные блага, поэтому собственная беспомощность по отношению к болезни заставляет больного искать объект агрессии, именно, в нем.

Безусловно, врожденная агрессивность может быть подавлена человеком с помощью приобретенных в процессе воспитания и социализации волевых качеств, основанных на усвоенных им моральных нормах. Однако следует учитывать, что моральные ценности закрепляются в сознании человека, а во время экстремальной ситуации на первый план выходят эмоциональные факторы, несколько оттесняя сознание.

Насколько больной может управлять своими эмоциями, зависит от характера и степени развития его заболевания и морального уровня.

Важно помнить, что уже начавшееся агрессивное поведение остановить с помощью уговоров почти невозможно, так как в этот момент эмоциональная составляющая значительно преобладает над сознательной. Поэтому гораздо важнее попытаться не допустить конфликтной ситуации.

Нельзя также забывать, что в клинической психологии выделяют различные типы реагирования на болезнь: гармонический, эргопатический, анизогнозический, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, паранояльный, дисфорический [Сидоров, Парняков, 2001, 649].

Больше всего шансов проявления агрессии у больных с тревожным, ипохондрическим, неврастеническим, паранояльными и дисфорическим типом реагирования, так как при тревожном типе для больного свойственно нагнетание обстановки, при неврастеническом – повышенная возбудимость, при ипохондрическом – преувеличение ощущений, при

паранояльном – обвинение окружения, в том числе и врачей, в развитии болезни, при дисфорическом – ненависть и зависть к здоровым людям и требование исполнения его желаний.

Несмотря на особенности личности больного, медицинского работника «должно отличать умение найти подход к каждому пациенту» [Блинова, Севостьянов, 2019, 279].

Для недопущения ситуации конфликта, способной перерасти в агрессивное, в том числе и преступное поведение, медицинскому работнику следует соблюдать следующие правила при общении с больным и его окружением.

Во-первых, большое значение имеет доступность врача для диалога с больным и его родственниками или иными близкими людьми. Уход от общения, высокомерие и нелицеприятие не только оттолкнут больного от врача и помешают конструктивному сотрудничеству, но и могут быть интерпретированы больным как нежелание рассказывать ему о реальном положении дел.

В ходе беседы с больным и его родственниками медицинскому работнику следует стать активным слушателем. Необходимо вникать в проблемы пациента, проявлять сочувствие и понимание всех его переживаний.

Поскольку самыми главными качествами лечащего врача для пациента являются его опыт и профессионализм, в беседах следует приводить положительные примеры из собственной практики, акцентируя внимание на схожесть ранее имевшей место ситуации со случаем больного, с которым ведется беседа.

Во-вторых, любая эмоция гнева со стороны пациента либо его окружения должны быть воспринята не на свой счет, а как реакция на ситуацию. Со стороны медицинского работника любая попытка проявить гнев должна быть отражена словесно путем проявления внимания, слов утешения и надежды.

В-третьих, для пациента огромное значение имеет открытость врача. Любое утаивание и умалчивание отдельных фактов будет способствовать тому, что больной, особенно при меланхолическом либо ипохондрическом типе реагирования, будет домысливать несказанное и интерпретировать ситуацию в худшую для себя сторону.

В-четвертых, для пациента, не являющегося врачом, важна простота объяснения ситуации. Поэтому врач должен объяснять применяемую им медицинскую терминологию в доступных для понимания больного формах.

В-пятых, повышенный эмоциональный фон врача весьма «заразителен» в хорошем смысле слова для больного. Сочувствие к проблемам пациента не должно сводиться к унынию самого доктора. Больной должен почувствовать оптимизм со стороны врача.

В-шестых, при трудностях в общении с больным врач должен попытаться наладить конструктивный диалог с наиболее склонным к этому родственником либо иным человеком из окружения больного.

Конечно, данные рекомендации нельзя назвать универсальным средством для нивелирования агрессивного поведения со стороны больного либо его окружения по отношению к медицинским работникам, однако, если следование предложенным правилам будет способствовать недопущению хотя бы части из них, то цель настоящей работы в определенной степени можно будет считать достигнутой.

Однако, нельзя не отметить, что для реализации данных рекомендаций существуют серьезные препятствия организационного характера. Речь идет об установленных Приказом Минздрава РФ от 02.06.2015 г. №290н нормах времени на прием пациента (например, для участкового терапевта – 15 минут, врача-акушера-гинеколога – 22), которые не только делают

затруднительным выполнение врачом своих обязанностей, но и существенно препятствуют установлению конструктивного диалога с пациентом.

Тем не менее, учитывая специфику профессии и ее ориентированность на интересы человека, медицинскому работнику, в любом случае, следует принимать все возможные меры для предотвращения конфликтных ситуаций.

Заключение

На основании изложенного можно сделать ряд выводов.

Во-первых, обеспечение безопасности медицинских работников является комплексной сложной проблемой, включающей разнообразные аспекты (организационные, технические, уголовно-правовые, криминологические и нравственные). Каждый из них требует детального изучения и научного осознания.

Во-вторых, немалую роль в предупреждении агрессии со стороны больного и его окружения играют меры виктимологической профилактики, предполагающие разработку практических рекомендаций по профилактике конфликтных ситуаций.

В-третьих, сдерживанию конфликта в любом случае будет способствовать адекватное восприятие медицинским работником ситуации, профессионализм, выдержка, демонстрация высокой нравственности и умения находить подход к любому пациенту.

Библиография

1. Ахмерова К.Д., Аверьянова В.Ю. Профессия врача: проблемы и перспективы // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2016. Том 6. №1. С.215.
2. Блинова В.В., Севостьянов Р.А. Влияние негативного отношения общественных масс к медицинской сфере на процесс подготовки будущих врачей // Педагогический журнал. 2019. Т. 9. № 4А. С. 278-283.
3. Варыгин А.Н., Громов В.Г., Шляпникова О.В. Основы криминологии и профилактики преступлений: учебное пособие для бакалавриата и специалитета. М.: Юрайт, 2019. 165 с.
4. Васкес Абанто Х.Э. Нарушение прав медиков, или давайте все же не молчать! // Медицина неотложных состояний. №5 (52). 2013. С.153-157.
5. Васягина М.М. Теоретические аспекты виктимологической профилактики // Инновационная наука. 2015. №3. С.212-215.
6. Деомидов Е.С., Сорокин Е.А., Мылова А.Ю., Чалкина Я.С. Случаи агрессивного поведения со стороны больных по данным опроса работников скорой медицинской помощи // Acta medica Eurasica. 2017. №1. С.32-36.
7. Ерышев О.Ф., Спринц А.М. Справочник семейного врача. Психиатрия. СПб.: ДИЛЯ, 2005. 240 с.
8. Дубовиченко С.В., Карлов В.П. Уголовная ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи: социальная обусловленность и критический анализ законодательных новелл // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. 2019. №4. Т.2. С.175-184.
9. Леонгард К. Акцентуированные личности. М.: Эксмо-Пресс, 2002. 358 с.
10. Миронцева А.В. Информационное взаимодействие оперативных отделов станций скорой помощи с дежурными частями МВД в рамках обеспечения безопасности врачей // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2018. Т.14, №4. С.759-766.
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» [Электронный ресурс]. URL: [https:// www.rosminzdrav.ru/documents/9082](https://www.rosminzdrav.ru/documents/9082) (дата обращения: 29.03.2020).
12. Севостьянов Р.А., Блинова В.В. Детерминанты преступной агрессии в отношении медицинских работников: криминологические и социально-культурные аспекты // Вопросы российского и международного права. 2019. Том 9. № 1А. С. 194-199.
13. Учебный словарь по психологии / Н.А. Ларченко. Ростов-на-Дону: ООО «Феникс», 2012. 213 с.

Issues of victimological prevention of criminal aggression against medical personal

Roman A. Sevost'yanov

PhD in Law,
Associate Professor,
Saratov State Academy of Law,
410056, 1 Volskaya st., Saratov, Russian Federation;
e-mail: postmeister@yandex.ru

Viktoriya V. Blinova

PhD in Medical Sciences,
Associate Professor,
Saratov State Medical University,
410012, 12 Bolshaya Kazatchya str., Saratov, Russian Federation;
e-mail: blinova.viky@yandex.ru

Abstract

This article is devoted to the problems of victimological prevention of criminal aggression against medical personal. The writing of the article is caused by the growing number of cases of attacks on doctors, which can not but cause concern from the society, since the medical profession is among the most protected and revered in society. The work is based on the study of scientific criminological, medical and psychological literature, as well as examples from medical practice and the activities of courts. The article describes the factors that determine aggressive behavior towards medical personnel. Knowledge about them allows you to form a set of recommendations aimed at preventing aggressive behavior on the part of patients and others. The Conclusions made in this work can be useful both for the development of the theoretical direction of victimology, and for leveling conflict situations in everyday medical activities.

For citation

Sevost'yanov R.A., Blinova V.V. (2020) Voprosy viktimologicheskoi profilaktiki prestupnoi agressii v otnoshenii meditsinskikh rabotnikov [Issues of victimological prevention of criminal aggression against medical personal]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 10 (4A), pp. 41-47. DOI: 10.34670/AR.2020.18.41.005

Keywords

Violent crime, criminal aggression, criminal behavior, criminal motivation, medical personal, criminal identity, crime prevention.

References

1. Ahmerova K.D., Aver'yanova V.Y. (2016) Professiya vracha: problemy i perspektivy [The medical Profession: problems and prospects]. *Byulleten' medicinskih Internet-konferencij* [Bulletin of medical Internet conferences]. T. 6. №1. 215 p.
2. Blinova V.V., Sevost'yanov R.A. Vliyanie negativnogo otnosheniya obshchestvennykh mass k medicinskoj sfere na

- process podgotovki budushchih vrachej [Influence of negative attitude of public masses to the medical sphere on the process of training future doctors] *Pedagogicheskij zhurnal* [Pedagogical journal]. 2019. T. 9. № 4A. 278-283 p.p.
3. Varygin A.N., Gromov V.G., Shlyapnikova O.V. (2019) *Osnovy kriminologii i profilaktiki prestuplenij: uchebnoe posobie dlya bakalavriata i specialiteta* [Fundamentals of criminology and crime prevention: a textbook for undergraduate and specialist students]. M.: Yurajt. 165 p.
 4. Vaskes Abanto H.E. (2013) Narushenie prav medikov, ili davajte vse zhe ne molchat! [Violation of the rights of physicians, or let's not be silent!] *Medicina neotlozhnyh sostoyanij* [Emergency medicine]. №5 (52). 153-157 p.p.
 5. Vasyagina M.M. (2015) *Teoreticheskie aspekty viktimologicheskoy profilaktiki* [Theoretical aspects of victimological prevention] *Innovacionnaya nauka* [Innovative science]. №3. 212-215 p.p.
 6. Deomidov E.S., Sorokin E.A., Mylova A.Y., Chalkina Y.S. (2017) Sluchai agressivnogo povedeniya so storony bol'nyh po dannym oprosa rabotnikov skoroy medicinskoj pomoshchi [Cases of aggressive behavior on the part of patients according to the survey of emergency medical workers] *Acta medica Eurasica* [Acta medica Eurasia]. №1.32-36 p.p.
 7. Eryshev O.F., Sprinc A.M. (2015) *Spravochnik semejnogo vracha. Psihiatriya* [Handbook of family doctor. Psychiatry]. SPb.: DILYA. 240 p.
 8. Dubovichenko S.V., Karlov V.P. (2019) Ugolovnaya otvetstvennost' za vosprepyatstvovanie okazaniyu medicinskoj pomoshchi: social'naya obuslovlennost' i kriticheskij analiz zakonodatel'nyh novell [Criminal liability for obstructing medical care: social conditionality and critical analysis of legislative novels] *Vestnik Volzhskogo universiteta im. V.N. Tatishcheva* [Bulletin of the Volga state Tatishchev-University]. №4. T.2.175-184 p.p.
 9. Leongard K. (2002) *Akcentuirovannye lichnosti* [Accentuation of personality]. M.: Eksmo-Press. 358 p.
 10. Mironceva A.V. (2018) *Informacionnoe vzaimodejstvie operativnyh otdelov stancij skoroy pomoshchi s dezhurnymi chastyami MVD v ramkah obespecheniya bezopasnosti vrachej* [Informational interaction of operational departments of ambulance stations with duty units of the Ministry of internal Affairs within the framework of ensuring the safety of doctors] *Nacional'nye interesy: priority i bezopasnost'* [National interests: priorities and security]. 2018. T.14, №4.759-766 p.p.
 11. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 2 iyunya 2015 g. № 290n «Ob utverzhdenii tipovyh otraslevykh norm vremeni na vypolnenie rabot, svyazannyh s poseshcheniem odnim pacientom vracha-pediatra uchastkovogo, vracha-terapevta uchastkovogo, vracha obshchej praktiki (semejnogo vracha), vracha-nevrologa, vracha-otorinolaringologa, vracha-oftal'mologa i vracha-akushera-ginekologa» [Order of the Ministry of health of the Russian Federation of June 2, 2015. №290n «On approval of standard industry standards of time for performing work related to visits by one patient to a district pediatrician, a district internist, a General practitioner (family doctor), a neurologist, an otorhinolaryngologist, an ophthalmologist and an obstetrician-gynecologist»]. [Elektronnyj resurs] URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents9082> (data obrashcheniya: 29.03.2020).
 12. Sevost'yanov R.A., Blinova V.V. (2019) *Determinanty prestupnoj agressii v otnoshenii medicinskih rabotnikov: kriminologicheskie i social'no-kul'turnye aspekty* [Determinants of criminal aggression against medical workers: criminological and socio-cultural aspects] *Voprosy rossijskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International law]. T. 9. № 1A. 194-199 p.p.
 13. *Uchebnyj slovar' po psihologii* [Educational dictionary of psychology] N.A. Larchenko. Rostov-na-Donu: OOO «Feniks». 2012. 213 p.