

УДК 343.988

Винокурова М.А.

**ВИКТИМИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ:
КАК МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ СТАНОВЯТСЯ ЖЕРТВАМИ
СОБСТВЕННЫХ «ПРЕСТУПЛЕНИЙ»?**

Винокурова Мария Александровна

кандидат юридических наук, доцент,
Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический
университет, г. Челябинск, Россия
marysy_1108@mail.ru,
<https://orcid.org/0000-002-9574-7865>

Аннотация. В статье проанализированы вопросы, посвященные виктимизации пациентов и виктимизации медицинских работников. Указаны группы факторов, приводящие к причинению вреда жизни и здоровью пациента. Автором отмечено, что современные реалии предопределили перевернутую виктимологическую картину, где жертвой «пациентского экстремизма» становится медицинский работник. При реализации виктимологических мер профилактики стоит обратить внимание на поиск баланса между частными и публичными правами и законными интересами лица, нуждающегося в медицинской помощи, и медицинского работника.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, ненадлежащее оказание медицинской помощи, пациент, медицинский работник, виктимизация, «пациентский экстремизм»

**VICTIMIZATION OF PATIENTS AND HEALTHCARE:
HOW DO MEDICAL PROFESSIONALS BECOME VICTIMS OF THEIR
OWN «CRIMES»?**

Mariya A. Vinokurova

Candidate of Law Sciences, Associate Professor
South Ural State Humanitarian Pedagogical University,
Chelyabinsk, Russian Federation,
marysy_1108@mail.ru,
<https://orcid.org/0000-002-9574-7865X>

Abstract. The article analyzes issues related to the victimization of patients and the victimization of medical professionals. The groups of factors leading to harm to the patient's life and health are indicated. The author notes that modern realities have predetermined an inverted victimological picture, where a medical worker becomes a victim of «patient extremism». When implementing victimological prevention measures, it is worth paying attention to finding a balance between

private and public rights and the legitimate interests of a person in need of medical care and a medical professional.

Keywords: quality of medical care, improper provision of medical care, patient, medical worker, victimization, "patient extremism"

Введение

С каждым годом увеличивается количество уголовных дел, где основным субъектом преступления выступает медицинский работник. По причине резкого роста жалоб от пациентов оказание медицинской помощи и (или) медицинской услуги становится частью «преступной профессиональной» деятельности врача. Преступления, совершаемые в медицинской сфере, могут серьезно подорвать доверие и этические основы организации здравоохранения, подвергая риску жизнь и здоровье пациентов и бросая тень на репутацию медицинских организаций и всего медицинского профессионального общества в целом.

Согласно ст.72 Конституции РФ вопросы, касающиеся координации вопросов здравоохранения, находятся в совместном ведении РФ и ее субъектов. Это значит, что построение безопасной, доступной и качественной медицинской помощи является приоритетным направлением не только федеральной, но и региональной государственной политики.

Постановка проблемы

В 2024 году попыткой государства изменить формацию отношений, складывающихся между пациентом и медицинским работником, стал отказ от термина «медицинская услуга» в пользу врачебной помощи. Причиной, побудивших законодателей, пересмотреть паттерн отношений в медицинской сфере является повышения статуса медицинского работника и престижа профессии, не отождествление со сферой услуг и декриминализацией медицинской деятельности по ст. 238 УК РФ.

Однако указанное изменение никак не повлияло ни на организацию, ни на качество оказываемой медицинской помощи. «Ежегодно экспертизы качества помощи в системе обязательного медицинского страхования выявляют 25% дефектов в ее оказании, а в Следственном Комитете даже создан отдел медицинских экспертиз - более 170 дел против врачей ежегодно доводится до суда».¹

Поэтому для понимания проблем, скрывающихся в полисферном процессе оказания медицинской помощи, необходимо исследовать вопросы, посвященные: (1) виктимизации пациентов и (2) виктимизации медицинских работников, когда врач становится жертвой собственного «преступления».

Виктимизация пациентов

¹Эксперты обсудили, как стереть различия между частной и государственной медициной // Официальный сайт московской газеты URL:<https://www.mk.ru/social/2024/03/13/eksperty-obsudili-kak-steret-razlichiya-mezhdu-chastnoy-i-gosudarstvennoy-medicinoy.html> (дата обращения: 26.01.2025)

С причинением вреда пострадавшему связано такое понятие «виктимизация». Выделяют первичную и вторичную виктимизацию [3; 4; 5]. К первой относят вред материального, физического или психического характера. Ко второму виду относится «причинение вреда жертве преступления, связанного с отношением к ней лиц из ближайшего социального окружения, органов социального контроля, адвоката, а также отношением врачей к жертве, находящейся в больнице» [1, с. 27]. Виктимизация пациентов возникает, в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи, часто со стороны тех, кому поручено обеспечивать уход и помощь.

Следует обозначить, что в виктимологии существуют различные подходы к основаниям классификации поведения потерпевшего. Рассмотрим некоторый диапазон внешних факторов, приводящих к причинению вреда жизни и здоровью пациента.

(1) физическое насилие относится к любому нежелательному, вредному физическому воздействию медицинского работника по отношению к пациенту. «Симптомами» такого действия могут быть чрезмерная сила, жестокое обращение, приводящие не только к телесным повреждениям, но и серьезным психологическим и эмоциональным последствиям.

(2) халатность обычно связана с некачественным оказанием медицинской помощи или некомпетентностью медицинского работника. Может включать в себя невыполнение предписаний, несоблюдение клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи, недостаточное наблюдение за пациентами. Халатность медицинского работника может привести к летальному исходу, проблемам или даже ухудшению здоровья пациента.

(3) психологическое насилие имеет место быть, когда медицинские работники в грубой пренебрежительной форме «оскорбляют» достоинство пациента. Такого рода виктимизация может иметь катастрофические психологические последствия, подрывая веру пациента в профессионализм медицинских работников, чувство собственного достоинства и мотивацию к обращению за медицинской помощью.

(4) финансовая «эксплуатация» создает состояние дисбаланса интересов в сфере организации и оказания медицинской помощи. Пациенты считают, что задачи государственного и частного сектора здравоохранения совершенно различны. Первому важно лечить оперативнее и менее затратно. Задача частных медицинских учреждений – дорогое лечение и частота посещений.

(5) иные факторы: отсутствие контроля, эмоциональное выгорание и стресс, плохая подготовка медицинского работника [1, с.45].

Приведенный анализ факторов позволяет установить, что понимание причин и условий виктимизации пациентов – это не только юридическое, но и этическое требование «буквы» и «духа» закона. Решая эти проблемы напрямую, можно на первоначальном этапе минимизировать последствия

нормонарушающего поведения и тем самым восстановить «репутацию» медицинских учреждений.

Виктимизация медицинских работников

Оказание медицинской помощи связано с ежедневными рисками. Медицинские работники посвящают свою карьеру заботе о пациентах и их благополучию, часто усердно работая над тем, чтобы больные получали максимально эффективное лечение.

Между тем сами медицинские работники становятся либо жертвами «пациентского экстремизма» (злоупотребление пациентом субъективными правами), либо их агрессивного поведения. Чаще всего, они часто сталкиваются с пациентами, которые по разным причинам могут применять физическое насилие. Эти вспышки могут быть вызваны дискомфортом, тревогой, фрустрацией или психическими заболеваниями.

Так, в Москве пациент избил заведующего офтальмологическим отделением. Причиной такого поведения стало недовольство мужчиной качеством оказанной медицинской помощи, в связи с чем он сначала написал жалобу в Министерство здравоохранения, а затем потребовал от главы отделения компенсацию в размере нескольких миллионов рублей. Получив отказ, пациент выследил врача и избил его — у пострадавшего диагностировали перелом носа и сотрясение мозга¹.

Указанный случай демонстрирует тот факт, что существуют значительные трудности для медицинских работников, которые должны сочетать свои обязанности по оказанию медицинской помощи с собственной безопасностью. Поддержание медицинского обслуживания при одновременном разрешении потенциально опасных ситуаций – это единовременный процесс балансирования интересов двух сторон правоотношения. Агрессия со стороны пациентов может привести к травмам, начиная от незначительных царапин и ушибов и заканчивая более серьезными повреждениями. Медицинские учреждения должны уделять первостепенное внимание здоровью собственных работников. Мерами профилактики могут служить, например, обучение методам деэскалации для ослабления конфликта и использование кнопок экстренной помощи.

Медицинские работники могут быть защищены от агрессивных посетителей с помощью систем контроля и специального персонала службы безопасности. Эти действия необходимы для поддержания безопасной обстановки для всех.

Также медицинские работники могут сталкиваться с широко распространенными проблемами на рабочем месте, включая домогательства и жестокое обращение. Коллеги могут вести себя неподобающим образом, например, оскорблять, унижать или запугивать, несмотря на то, что они ра-

¹Требовал миллион: за что пациент выследил и избил врача // Официальный сайт Газета.ру URL: <https://www.gazeta.ru/social/2019/08/18/12586339.shtml?ysclid=m6buczgzuv738424586> (дата обращения: 26.01.2025)

ботают в одной сфере деятельности. Такое поведение не только негативно сказывается на психологическом состоянии жертв, но и ставит под угрозу их профессиональную компетентность.

«Пациентский экстремизм», т.е. злоупотребление пациентом права, с увеличивающейся частотой появляется в процессе оказания медицинской помощи. Это случай, когда пациент предъявляет требования, не связанные с нарушением его прав, принуждает к выполнению бесплатных либо дополнительных медицинских услуг, с использованием методов психологического насилия (например, напишет заявление в правоохранительные органы на мнимое нарушение или в СМИ). Отмеченный случай спровоцирован дисбалансом прав и обязанностей между сторонами правоотношения, связанного с оказанием медицинской помощи. В настоящее время у медицинского работника существует страх перед уголовным преследованием.

Согласно опросу, проведенному аналитической компанией RNC Pharma и социальной сетью «Доктор на работе»¹, практически все врачи (95%) сталкивались с неадекватным или грубым поведением пациентов. Многие респонденты обратили внимание на то, что случаи агрессии со стороны пациентов значительно участились в последние года. Причем такое поведение позволяют себе не только сами больные, но часто их родственники и другие сопровождающие лица.

Как справедливо отмечено представителя Национальной Медицинской Палаты РФ, «врачебное сообщество поставлено в положение, когда вынуждено осваивать функцию, прямо противоположную медицинской деятельности: в первую очередь думать не о лечении пациента, а о защите от него».

То есть в условиях современной действительности назрела необходимость пересмотра отношений, складывающихся между врачом и пациентами. Исключение из нормативного обихода термина «медицинская услуга» не сможет за один год искоренить потребительского отношения к ней. Психологические последствия нападений, жестокого обращения, «пациентского экстремизма» негативно влияют на значимость оказания медицинской помощи. Отсутствие систематических решений может привести к профессиональной «усталости», которая негативно скажется на рынке труда.

Выводы

Жизнь и здоровье пациентов имеет первостепенное значение в сфере здравоохранения. Выявление нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи и обнаружение факторов, ведущих к виктимизации не только пациентов, но и медицинских работников, является нормативно-этическим «императивом». Преступления в сфере здравоохранения можно предотвратить, внедрив систему безопасности, систему обучения медицинских работников, оценку рисков и усилив внутренний контроль качества медицинской помощи.

¹ Расцвет «пациентского экстремизма» // Официальный сайт Национальной Медицинской Палаты URL: www.nacmedpalata.ru (дата обращения: 26.01.2025)

В своей деятельности медицинские работники руководствуются этическими принципами и должны соблюдать баланс между своим долгом перед пациентами и профессиональными обязанностями [7; 6]. В свою очередь, пациентам крайне важно понять свой правовой статус, ответственность за свои действия и поступки.

Стоит подчеркнуть, что изменение формации отношений между пациентом и медицинским работником, нахождение баланса частных и публичных интересов могли бы стать катализатором новых процессов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Sundus H., Hamdard J., Chhabra C., Hamdard J., Aziz R., Hamdard J., Kaur H. *Criminology and Victimology in Healthcare // Criminology and Victimology: A Multidisciplinary Approach*. 2024. P.43-59.

2. Вишневецкий К.В. Классификация виктимности // Теория и практика общественного развития. 2014. №2. С. 417-418.

3. Майоров А.В. Модель развития виктимологической ситуации // Виктимология. 2018. №1 (15). С. 30-36.

4. Полубинский В.И. Правовые основы учения о жертве преступления. Горький, 1979. 84 с.

5. Корольков В.В. Проблемы прокурорского надзора за государственными учреждениями здравоохранения // Социальное управление. 2023. Т. 5, № S2. С. 172-179.

6. Шутова А.А. Виктимность пациентов и риски применения технологии искусственного интеллекта в здравоохранении // Виктимология. 2023. Т. 10, № 4. С. 492-502. DOI: <https://doi.org/10.47475/2411-0590-2023-10-4-492-502>.

REFERENCES

1. Sundus H., Hamdard J., Chhabra C., Hamdard J., Aziz R., Hamdard J., Kaur H. *Criminology and Victimology in Healthcare // Criminology and Victimology: A Multidisciplinary Approach*. 2024. P.43-59.

2. Vishnevetsky K.V. Classification of victimization // Theory and practice of social development. 2014. No. 2. P. 417-418.

3. Maiorov A.V. Model of development of the victimological situation // Victimology. 2018. No. 1 (15). P. 30-36.

4. Polubinsky V.I. Legal foundations of the doctrine of the victim of a crime. Gorky, 1979. 84 p.

5. Korolkov V.V. Problems of prosecutorial supervision over state healthcare institutions // Social Management. 2023. Vol. 5, No. S2. P. 172-179.

6. Shutova A.A. Patient victimization and the risks of using artificial intelligence technology in healthcare // Victimology. 2023. Vol. 10, No. 4. P. 492-502. DOI: <https://doi.org/10.47475/2411-0590-2023-10-4-492-502>.