

Библиотечка частного охранника
социальных объектов

**ОРИЕНТИРОВКА
ДЛЯ РАБОТНИКОВ ОХРАНЫ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

**ЗАЩИТА ВРАЧЕЙ.
ЕСЛИ НЕ МЫ, ТО КТО?!**

Профилактирование угроз жизни и здоровью медицинского персонала на рабочих
местах в лечебно-профилактических организациях

Союз организаций, осуществляющих охрану социальных объектов столицы
Саморегулируемая организация Союз негосударственных предприятий безопасности

2019 г.

Содержание

- История и статистика по принятию в странах мира законов «О защите врачей» 5
- Федеральный закон № 206-ФЗ от 26.07.2019 7
- Глубокие, не выявленные расстройства поведения, провоцирующие причины нападений на медицинский персонал, характерные для России 8
- Как убивают и калечат врачей в мирное время 10
- Врачи настраиваются на самооборону 23
- Что могут совместно сделать все заинтересованные стороны для решения проблемы защиты врачей 25



Медицинская профессия – врачи, средний и даже младший медицинский персонал. Выполняя повседневные трудовые функции на рабочих местах в медицинских организациях, медики сталкиваются с хулиганскими проявлениями и насилием, с угрозой сознательного причинения вреда их жизни и здоровью в процессе оказания медицинской помощи пациентам.

Государственная инспекция труда целевым приказом не учитывает обилие специфических угроз, как источников опасных факторов, характерных для каждого типа медицинских организаций. Для охраны такой приказ

есть (601н). Отреагировать должна частная охрана, обучая своих работников методам выявления и локализации критических ситуаций в медицинских организациях. В Ориентировке мы предлагаем рекомендации по способам защиты жизни и здоровья Потребителя услуги – медицинского персонала и пациентов. Профессионализм охраны заключается не в организационно-правовой форме охранной организации, а в уровне квалификации её работников.

Определенным направлением должен стать профессиональный стандарт «Работник по обеспечению охраны медицинских организаций».

В Российской Федерации беспрецедентное, исключительное внимание уделено антитеррористической защищенности объектов здравоохранения, охране медицинских организаций, безопасности жизни и здоровья пациентов и врачей.

Безопасность объектов здравоохранения несколько лет остается сферой повышенного внимания правительства Российской Федерации, общественности в лице Национальной медицинской палаты и лично Президента Российской Федерации В.В. Путина. За последние два года приняты:

- Федеральный закон от 26.06.2019 № 206-ФЗ «О защите врачей» («О защите жизни и здоровья пациентов и медицинских работников»).

- Три (!) Постановления Правительства Российской Федерации об антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации (от 13.01.2017 № 8, от 07.02.2018 № 119 и от 29.03.2019 № 357).

- Требования к пожарной безопасности медицинских организаций (больниц) с круглосуточным пребыванием пациентов категорированием по классу

функциональной безопасности отнесены МЧС к классу Ф 1.1 из 22-х; ст. 32 Федерального закона от 22.07.2008 № 123-ФЗ (ред. от 27.12.2018).

После причинения вреда жизни и здоровью врача многие пациенты лишаются медицинской помощи.

В связи с этим на сегодняшний день в Москве, как в отдельном субъекте Российской Федерации, включая законы и нормативные правовые акты Федерального уровня, действует 37 актов, содержащих нормы о прямой защите объектов здравоохранения. 37 актов детализируют безопасность фрагментов, узлов, критических элементов и в целом объектов здравоохранения, безопасность пребывания потребителей (услуги) на их территории.

Без сомнения: основным предметом защиты, на территории охраняемых медицинских объектах, является жизнь и здоровье пациентов и медицинских работников - **сегодня это для частной охраны передний край борьбы за безопасное социальное общество.**

Все вы прошли профессиональную переподготовку по типовым программам для охранников 4, 5 и 6 – го разрядов. Учились соответственно 98, 174 и 266 часов. Подробнейшим образом изучили 15 законодательных и нормативных правовых актов, необходимых для ввода в профессию «Охранник».

Программа Вашей подготовки не содержала никаких сведений об охране медицинских организаций, о защите врачей.

Вывод: без переподготовки, без постоянного повышения квалификации в части касающейся безопасности объектов здравоохранения, успешно охранять медицинские организации невозможно.

Для эффективной профессиональной переподготовки необходимо очное обучение, такое, как оно организовано для специалистов среднего звена охраны медицинских организаций. Начальники охраны помогут Вам, передадут полученные в Учебном центре знания. Остальная процедура их ежедневного совершенствования – в Ваших трудовых руках.

С.В. Саминский
Председатель Совета Союза ОСО

История и статистика по принятию в странах мира законов «О защите врачей»

Безопасность жизни и здоровья медицинского персонала и пациентов взаимосвязана с необходимостью расширенного рассмотрения понятия «Безопасная больничная среда». Врачи большинства стран мира сталкиваются с всё возрастающим насилием со стороны пациентов, их родственников и знакомых.

Первыми закон «О защите врачей» приняли парламентарии государства Израиль в январе 2010 года. Возмущения и забастовки израильских врачей вызвало возрастающее число нападения на медицинский персонал. С 2005г. по 2009г. было совершено 229 нападений (или в среднем 46 нападений в год) при населении в 2009 году - 7.486 тысяч человек. Наказание за нападение на врачей было установлено – до 5 лет л.с.. В 2019 году население Израиля – 8.972 тыс. человек. Значит, удельный вес нападений снизился.

После Израиля статистический подсчёт и претензии к органам власти стали предъявлять общественные организации (ассоциации) врачей Германии и Великобритании. В 2017 году были опубликованы материалы исследований, содержащие статистику о нападениях на врачей.

В Великобритании: 19.000 актов агрессии в год, при населении 66 миллионов человек.

В Германии: 2889 актов агрессии, при населении 83 миллиона человек.

В том же году в обеих странах были приняты законы «О защите врачей», правовые положения которых совпадают с Федеральным законом № 206-ФЗ, принятом в России в 2019 году.

В Китае 600.000 медицинских работников подписали обращение к государству о защите врачей. Было обещано принятие аналогичного закона. Статистики и сведений нет, кроме отдельных фактов наиболее жестоких массовых (до 7-ми человек) убийств врачей - на рабочих местах «ножевым» способом.

В США активно действуют четыре нелегальные организации, занимающиеся диверсиями и убийствами врачей, проводящих аборт. Убийства врачей строго караются. Действует закон о применении смертной казни за убийство врачей. Статистики, как и целевого закона «О защите врачей», нет.

В России в 2017 году по сведениям, обобщенным при поступлении проекта Закона «О защите врачей» в Государственную Думу, были опубликованы цифры: 1226 нападений на рабочих местах в год. В г. Москве – 200 нападений в год, из них только четыре возбуждавшихся уголовных дела.

По сообщению Президента Национальной медицинской палаты Л.М. Рощаля В.В. Путину число нападений на медицинских работников за год возрастает почти вдвое. В марте 2016 года Председатель Совета Союза организаций, осуществляющих охрану социальных объектов столицы, Сергей Васильевич

Саминский, вместе с помощниками посетил Л.М. Рошаль в его резиденции в Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХиТ).

Встреча в присутствии помощников Президента Национальной медицинской палаты проходила более часа. Решался вопрос о поддержке проекта профессионального стандарта «Работник по обеспечению охраны медицинских организаций» и необходимости его применения для защиты врачей. Поддержка была получена.

01.11.2017г. Леонид Рошаль: Необходимо усилить уголовную ответственность за нападения на врачей.

Президент Национальной медицинской палаты заявил, что за последний год количество нападений на медиков увеличилось в два раза.



Вопрос ужесточения уголовной ответственности за нападения на медицинских работников глава НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль обсудил на встрече с президентом РФ Владимиром Путиным. Известный хирург обеспокоен тем, что за последний год количество нападений на врачей в отделениях

и на сотрудников «скорой помощи» выросло в два раза.

«В отличие от других специальностей, мы говорим о том, что страдаем не только мы, а страдают пациенты. Если на всю больницу один доктор, а его избили, кто будет оказывать помощь? Если в каком-то районе один доктор или фельдшер и он не может исполнять свои обязанности, кто будет исполнять?» – отметил Леонид Рошаль.

Президент Национальной медицинской палаты рассказал, что вопрос защиты врачебного медицинского сообщества и усиления уголовной ответственности за нападения на медработников в настоящее время прорабатывается им совместно с сенаторами Госдумы.

Федеральный закон № 206-ФЗ от 26.07.2019

о внесении изменений

в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151
Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации
в части защиты жизни и здоровья пациентов
и медицинских работников

Статья 1

Внести в Уголовный кодекс Российской Федерации следующие изменения:

1) в части второй статьи 115:

а) в пункте "в" слово "оружия, -" заменить словом "оружия;"

б) дополнить пунктом "г" следующего содержания:

"г) в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга, -";

2) в абзаце первом части второй статьи 119 слово "группы, -" заменить словами "группы, а равно в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга, -";

3) дополнить статьей 124.1 следующего содержания:

"Статья 124.1. Воспрепятствование оказанию медицинской помощи

1. Воспрепятствование в какой бы то ни было форме законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи, если это повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента, -

наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть пациента, -

наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо лишением свободы на срок до четырех лет."

Статья 2

Пункт 3 части второй статьи 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации после цифр "124," дополнить цифрами "124.1,".

Президент
Российской Федерации
В.ПУТИН

Закон был принят. По мнению специалистов Союза ОСО, профессиональный стандарт «Работник по обеспечению охраны медицинских организаций», при обязательном его применении, может более эффективно защитить врачей, чем принятый закон. Внимание мировой общественности к актуальной проблеме растёт.

Время начала «необъяснимого» роста нападений на медицинский персонал в России и в мире: 2001 – 2008 годы.

Глубокие, не выявленные расстройства поведения, провоцирующие причины нападений на медицинский персонал, характерные для России

Незапланированные заранее, спонтанные нападения: хулиганские выходы в травмпунктах и приёмных отделениях склонных к дебоширству пьяных и наркоманов после получения телесных повреждений в потасовках и разгульных оргиях. Таких нападений по статистике большинство.

Другая причина:

Завышенная самооценка лиц, не желающих дожидаться приёма в очередях наряду с другими пациентами, нуждающимися в медицинской помощи.

Решающими становятся не выявленные расстройства поведения у пациентов, не переносящих требования лечебно-охранительного режима на госпитализации, совместного проживания с другими пациентами в многонаселённых палатах, соблюдения правил внутреннего распорядка.

Планируемые заранее, обдуманные нападения, расширенный суицид.

Наиболее устойчивые, не выявленные на фоне соматических действительных и мнимых заболеваний, расстройства поведения. Неудовлетворенность методами лечения и его результатами, вырастающая во вселенскую трагедию. Превышающее во много раз средние показатели, количество лиц с расстройствами поведения в стационарах, влияет на уровень безопасности «больничной среды». Развитие маниакальных состояний окончания жизни как окончания мира. Даже несмертельные соматические заболевания выталкивают наружу скрытые расстройства психики. Целью растущих «ненормальных» недовольств становится врач.

Ухудшение несбалансированного психологического состояния, западание в аффекты и длительные негативные расстройства под влиянием неблагоприятной на их взгляд больничной среды и вызывающего неприятие диагноза, мысли о роковом исходе с поиском причины: «Виноват врач»!

Обстоятельства, способствующие осуществлению преступного умысла лиц, готовящих покушение на жизнь медицинских работников:

- свободный проход на амбулаторно-поликлинический приём во всех видах лечебно-профилактических учреждений (кроме ведомственных), при отсутствии контроля доступа (пропускного режима для физических лиц); по принципам оказания медицинской помощи существующий порядок нельзя изменить;

- отсутствие профессионального ориентирования неподготовленного специально для работы в охране медицинских организаций персонала ЧОО на выявление опасных предметов, запрещённых к проносу в медицинские организации, отсутствие в целом специализированной профессиональной квалификации на основе необходимого узкопрофильного профессионального стандарта и его применения, парадокс времени: закон о защите врачей уже есть, а стандарта нет;

- отсутствие в регионах категории «начальник охраны», как специалиста среднего звена, непрерывно доподготавливаемого в профессии по технологиям научно-методических центров профессиональной квалификации;

- низкая оценка обществом и государством трудовой деятельности работников охраны, не позволяющая менять возрастных и немощных работников на хорошо подготовленных физически профессионалов, обученных по специальным программам защиты врачей;

- отсутствие внимания и должного реагирования самих медицинских работников на очевидное нарастание негативных настроений, прямые угрозы и агрессивное поведение отдельных пациентов, и сообщение их данных руководителям охраны, старшим смен для организации контроля при очередном появлении таких лиц на объекте здравоохранения. Четыре «обстоятельства» из пяти возможно изменить нашими силами!

Как убивают и калечат врачей в мирное время

В России и в странах ближнего зарубежья, на бывших территориях Союза Советских Социалистических Республик на жизнь и здоровье медицинского персонала **на их рабочих местах при исполнении обязанностей по оказанию медицинской помощи** посягают самыми различными способами.

Способы, которые использовались пациентами с не выявленными расстройствами поведения, для расправы с медицинскими работниками и другими пациентами на почве бесконтрольно развивающихся конфликтов:

- стреляют сразу из двух или из одного пистолета, из ружей, карабинов, специально изготовленной «стреляющей» трости и даже из ракетницы;
- подкладывают мины и гранаты, которые рвутся при начале движения транспортного средства доктора;
- обливают лицо кислотой, а все тело горячей жидкостью и поджигают;
- режут и колют ножами, целясь в шею или в сердце;
- глушат припасённой заранее кувалдой;
- забивают впятером до смерти завёрнутыми в газету кусками арматуры или «неустановленными тупыми предметами», ножками от кресел. Реже – душат.

Причиняют вред здоровью средней тяжести, вонзая пинцет в спину, разбивая клавиатуру о голову за отказ выписать направление на УЗИ, «проламывают врачом стену», натравливают опасных собак (множество случаев), отправляют кулаками в нокаут женщин и «вколачивают в пол» мужчин в белых халатах, бьют головой в лицо.

Кроме собак, применяемых против «неотложной медицинской помощи» на дому, все остальные способы причинения вреда происходят на охраняемой территории медицинских организаций. При этом вооружённые «лица с расстройствами поведения», заранее планируют нападение, свободно заходят, свободно уходят и никогда не останавливаются работниками охраны.

Иногда они сами остаются на месте дожидаться полиции. Иногда совершают «расширенный суицид». Возраст агрессивных нападавших и погромщиков – от 15 до 90 лет. Давайте рассмотрим отдельные примеры...

За покушение на врача жительница Минусинска получила условный срок.

За покушение на заведующего урологическим отделением 69-летняя жительница Минусинска получила три года условно.

Роза Измайлова вошла в кабинет доктора и с расстояния 2 м **выстрелила в него** из сигнального пистолета. Горящая ракета обожгла лицо, шею мужчины и сломала ему ключицу. Увидев, что **первый выстрел не привел к смерти**, Измайлова стала перезаряжать пистолет, но в этот момент ее обезоружила медсестра, услышавшая шум в кабинете. В суде пенсионерка рассказала, что в



прошлом году ее сестра скончалась. До этого заведующий урологическим отделением ЦРБ не установил диагноз больной и после осмотра отправил женщину домой.

Потом у сестры развилось онкологическое заболевание, от которого она умерла. Считая врача-уролога виновником смерти сестры, Измайлова задумала наказать его. Она нашла

в кладовой пистолет-ракетницу и патроны к нему, которые получала в то время, когда работала геодезистом-изыскателем.

Потерпевший в ходе следствия признал свою врачебную ошибку. Суд квалифицировал действия Измайловой по ч.3 ст.30 ч.1 ст.105 УК РФ, как покушение на убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку и приговорил Измайлову к 3 годам лишения свободы условно с испытательным сроком 3 года. Приговор вступил в законную силу.

В Петербурге арестован подозреваемый в покушении на врача.

В Петербурге взят под стражу 32-летний мужчина, которого подозревают в попытке убийства врача.

Когда доктор выходил из поликлиники на улице Васенко, к **нему подошел неизвестный, произвел несколько выстрелов** и скрылся. Прохожие вызвали врача «скорую», и пострадавший выжил. **В него выпустили восемь пуль.**



В правоохранительных органах полагают, что злоумышленник действовал не один, с ним был сообщник, который наблюдал за обстановкой и обеспечивал безопасность нападавшего.

За покушение на убийство врача жителя Уфы приговорили к 6 годам заключения.

Районный суд Уфы приговорил 34-летнего уфимца к 6 годам 1 месяцу лишения свободы в колонии строгого режима за покушение на убийство (ч. 3 ст. 30 - ч. 1 ст. 105 УК РФ). Подозреваемый зашел в кабинет к заведующей детским отделением районной больницы в нетрезвом состоянии и потребовал выдать амбулаторную карту его 9-летнего сына.



Врач сказала ему обратиться в регистратуру, после чего мужчина **набросился на неё с ножом. Он попытался ударить ее в шею, но женщина смогла вырваться и выбежала в коридор**, где находились посетители и медработники. Злоумышленник сбежал через окно и в скором времени был задержан полицейскими. Данное преступление он совершил в период отбывания уголовного наказания в виде исправительных работ за незаконное проникновение в жилище (ст.139 УК РФ).

В Санкт-Петербурге возбуждено уголовное дело по факту покушения на убийство врача медицинской клиники.



Следственными органами ГСУ СК России по Санкт-Петербургу возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч.3 ст. 30, ч.1 ст. 105 УК РФ (покушение на убийство).

Неизвестный, обратившийся за оказанием помощи, **произвел несколько выстрелов** из двух травматических пистолетов в врача клиники,

причинив ей ранения, после чего застрелился.

Дело об избиении врача в Орехово-Зуево переквалифицировано в покушение на убийство.

Следствие установило в действиях жителя Московской области Алексея Мироненко, жестоко избившего врача в ЦРБ Орехово-Зуево, состав более тяжкого преступления – **ему предъявлено обвинение в покушении на убийство** (ч. 3 ст. 30, ч. 1 ст. 105 УК РФ).

В Центральную районную больницу Орехово-Зуево на прием к лаборанту-рентгенологу пришла пациентка. Возмутившись тем, что ее не пропускают без очереди (по другой версии, от нее потребовали направления от врача), женщина позвала в медицинский кабинет брата, который избил врача.



В Сыктывкаре осудили мужчину, который покушался на жизнь врача-гинеколога 14 лет назад.

Он хотел отомстить за смерть сожительницы своего друга.

Во время операции в республиканской больнице Коми умерла сожительница друга подсудимого Сергея Мажбиева. Знакомый, подавленный этим событием, рассказал С. Мажбиеву, что его гражданская жена скончалась от осложнений после операции, проведенной заведующей гинекологическим отделением КРБ. Из чувства ложно понятого товарищества С. Мажбиев решил отомстить врачу.



Злоумышленник выяснил, где проживает женщина-врач и, когда она отправилась пешком на работу, последовал за ней. На безлюдной тропинке неподалеку от здания Сыктывкарской городской больницы № 1 по улице Гаражной С. Мажбиев **четыре раза выстрелил в свою жертву**. Раненая женщина сумела забежать в помещение приемного покоя больницы, а стрелок из опасения быть задержанным скрылся с места преступления. Потерпевшей в результате нападения причинен вред здоровью средней тяжести.

Впоследствии врач пояснила, что утром при выходе из квартиры на лестничной клетке она видела незнакомого курящего мужчину, которому сделала замечание. На найденном в подъезде окурке сигареты эксперты-криминалисты обнаружили биологические следы, позволившие определить генотип преступника. Были собраны достаточные доказательства причастности и виновности С. Мажбиева в совершении данного преступления.

Суд назначил ему наказание в виде девяти лет лишения свободы с отбыванием в исправительной колонии строгого режима.

Уголовное дело за покушение на убийство врача возбуждено в Иркутской области.



Следователи СКР возбудили уголовное дело в отношении 62-летнего жителя Нижнеудинска, который 25 июля напал на врача. Налетчик **с самодельным ножом в руках набросился на медика, причинив женщине ранения головы и грудной клетки**.

Его скрутили другие медработники и пациенты, которые в этот момент ожидали своей очереди в коридоре. **Пострадала также медсестра, которая пыталась остановить невменяемого**

налетчика. Она получила резаные раны рук и тела. Пострадавшим оказали помощь.

Прибывшим на место сотрудникам Росгвардии мужчина пояснил, что преступление планировал заранее, оставшись недовольным, на его взгляд, качественной работой врачей.

Задержанный находится под стражей. Назначен ряд судебных экспертиз, в том числе, психолого-психиатрическая. Известно, что налетчик состоит на учете.

В Саратове мужчина организовал убийство врача, а затем совершил суицид.



Следственное управление СК РФ по Саратовской области завершило расследование уголовного дела по факту убийства местного врача. Перед судом предстанет 45-летняя местная жительница, обвиняемая сразу по нескольким статьям Уголовного кодекса.

Местный житель решил совершить убийство врача одного из специализированных медучреждений Саратова из-за недовольства качеством оказания ему медицинской помощи по избавлению от алкогольной зависимости. Для осуществления задуманного он привлек свою 45-летнюю сестру, которая, как полагает следствие, нашла в специализированной информационной базе адрес проживания медика. Они приехали по найденному адресу. Когда женщина открыла входную дверь, **убийца выстрелил ей в голову**, после чего подозреваемые сразу же скрылись с места происшествия. От полученных ранений женщина скончалась на месте.

По данным следствия, анкетные данные погибшей полностью совпадали с анкетными данными медицинского сотрудника, которого намеревались убить злоумышленники. Кроме того она также являлась сотрудником медицинского учреждения. Мужчина совершил суицид. В ходе последующего осмотра его квартиры были обнаружены боеприпасы, взрывчатые устройства, оружие, в том числе то, из которого были совершены выстрелы. В связи со смертью 54-летнего подозреваемого, уголовное преследование в отношении него было прекращено. Перед судом предстанет его 45-летняя сестра.

Кузбассовца осудят за покушение на убийство врача.

Житель Прокопьевска прошлой осенью **нанес ножевые ранения заведующей терапевтическим отделением городской больницы**. Его дело передано в суд.

Прокурор города Прокопьевска после утверждения обвинительного заключения направил в суд уголовное дело о нападении на врача.

В ходе предварительного расследования установлено, что местный житель Проконьевска в помещении служебного кабинета городской больницы № 3 напал на заведующую терапевтическим отделением. Он принес из дома нож и **нанес врачу 3 удара ножом в грудную клетку и руки**. По словам обвиняемого, у него возникло неприязненное отношение к врачу из-за того, что она не выдала ему справку для санаторно-курортного лечения, поскольку он не представил необходимые документы.



Ему было предъявлено обвинение в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30, ч. 1 ст. 105 УК РФ (покушение на убийство).

В Смоленской области пациент психиатрической больницы подозревается в покушении на убийство врача.



Следственными органами Следственного комитета Российской Федерации по Смоленской области возбуждено уголовное дело в отношении 52-летнего местного жителя, подозреваемого в совершении преступления, предусмотренного ч.3 ст.30, ч.1 ст.105 УК РФ (покушение на убийство). Пациент Смоленской областной клинической психиатрической больницы зашел в один из служебных кабинетов

и на почве личных неприязненных отношений **выстрелил из ружья ТОЗ в грудь врача-психиатра**. С полученными телесными повреждениями потерпевшая **в тяжелом состоянии госпитализирована**. В настоящее время по ходатайству следствия в отношении подозреваемого судом избрана мера пресечения в виде заключения под стражу.

Суд назначил пациенту, устроившему покушение на своего врача, наказание ниже низшего предела.

46-летний владелец станции техобслуживания Владимир Панченко признан виновным в организации покушения, незаконном хранении и перевозке взрывного устройства, угрозе убийством и повреждении автомобиля.

Под машиной заведующей отделением гемодиализа областной больницы Натальи Пикаловой **была закреплена граната. Она взорвалась, когда Пикалова села в автомобиль**. Женщина при этом не пострадала.

46-летний Панченко заявил, что его не устраивала Наталья Пикалова как зав.отделением гемодиализа, якобы из-за нее его состояние только ухудшалось.

РГД - 5



Предприниматель тяжело болен, он должен трижды в неделю по четыре часа проводить почечно-заместительную терапию. Ночью Панченко и 24-летний механик Игорь Прудников, нанятый всего за 50 тысяч рублей, приехали во двор дома врача. Бывший морпех Панченко вручил Прудникову гранату РГД-5 и посоветовал, как лучше ее установить под днищем автомобиля зав.отделением - поближе к бензобаку. Утром, когда Пикалова попыталась выехать из двора, граната взорвалась - и **бензобак не задело лишь по чистой случайности**. Врач осталась жива, но уже через полтора месяца ей стали угрожать по телефону: «Заказывай гробы себе и сыну». Звонил по просьбе Панченко все тот же Прудников.

Присяжные признали «взрывного» больного не заслуживающим снисхождения, жесткую позицию занял и гособвинитель, потребовавший для него 13 лет колонии. Панченко назначено наказание ниже низшего предела - 7 лет 11 месяцев условно и еще 1 год ограничения свободы. В Новосибирской области это первый случай, когда под суд попал человек, которого нельзя отправлять в колонию из-за отсутствия там условий для его лечения.

А Игорь Прудников получил 10 лет строгого режима. Кроме того, он и Панченко должны выплатить Наталье Пикаловой по 500 тыс. руб.

В Москве пожилому мужчине не понравились зубные протезы и он ударил ножом стоматолога.



Сотрудника клиники доставили в больницу, а пенсионера в отделение полиции. **Недовольный работой стоматолога пенсионер ударил врача ножом.**

Съемные протезы, конечно, бывают жутко неудобные, но не до такой же степени, чтобы убивать стоматолога? Недовольный пациент пришел разбираться с ножом, стоматолога доставили в больницу. Конфликт между пенсионером и врачом произошел прямо в стоматологии на юго-западе Москвы. Пенсионер нанес медицинскому

работнику ножевое ранение. Оказалось, что дедушка приходил накануне к стоматологу, но установленными протезами остался недоволен. Поэтому на следующий день пациент взял из дома нож и пришел в ту же стоматологию, требовал переделать работу или вернуть деньги. Возник конфликт. Врач пытался объяснить, что в этом возрасте уже сложно сделать идеальные протезы. 78-летний мужчина **достал нож, ударил врача, в область сердца.** Тот упал. Вызвали «скорую помощь».

Медицинский работник госпитализирован, а нападавший пенсионер задержан сотрудниками полиции для дачи показаний. **После того, как его отпустили, пациент заперся в ванной и покончил жизнь самоубийством.**

Неадекватный пациент ударил ножом врача в диализном зале тюменской больницы.



В Ленинский районный суд областной столицы обратился доктор, ставший жертвой нападения психически больного пациента в диализном зале нефрологического центра. **Неадекватный мужчина несколько раз ударил медработника ножом,** хвастаясь при этом своей безнаказанностью. В диализном

зале № 4 тюменского нефрологического центра «Нефросвет» **пациент ранил ножом истца в грудь и предплечье.** Выяснилось, что пациент **бравировал своим психическим заболеванием и безнаказанностью в связи с неподсудностью.**

Восстанавливаться после ранений пострадавшему пришлось в течение длительного времени. Ему предстоит выплатить врачу 100 тысяч рублей в качестве компенсации морального вреда. Точно такую же сумму суд обязал выплатить пострадавшему от медицинского учреждения, где всё произошло.

Посетитель ортопедического центра в Дагестане ударил врача ножом.

Полицейские Дагестана разыскивают мужчину, пришедшего в республиканский ортопедо-травматологический центр в Махачкале и напавшего с ножом на заместителя главного врача. Посетитель повздорил с заместителем главврача, впоследствии **ударил врача ножом и скрылся с**



места происшествия. По данным республиканского МВД, состояние врача удовлетворительное, его жизни ничего не угрожает. Устанавливаются обстоятельства произошедшего. Личность нападавшего установлена. Республиканский ортопедотравматологический центр на тот момент закрыли на карантин из-за кори. «Трое молодых ребят, несмотря на требования охраны центра, пытались войти в здание. Завязался конфликт, тогда их попытались успокоить врачи центра. Один из парней нанес заместителю главного врача по административно-хозяйственной части ножовое ранение в ногу».

В Нижегородской области 90-летний старик напал на врача с ножом.



Терапевтическое отделение Богородской ЦРБ разбудил крик 90-летнего Михаила Ивановича. В больнице его лечили от гипертонии, и он вёл себя адекватно. **Но посреди ночи пенсионер внезапно стал проявлять агрессию: размахивать палкой, ронять мебель и оскорблять окружающих.** Дежурный врач отделения Евгений Заковеря и две медсестры пытались успокоить мужчину.

На медицинском языке это называется **старческий психоз**. «Я попросил его положить палку, лечь в кровать, и побежал в реанимацию за сибазоном (сильнодействующие препараты у нас хранятся там). Вернулся минут через пять, и увидел, что он уже бежит не с палкой, а с ножом. Около 70 больных в отделении, загнал их в палаты, сестёр подальше, и начал уговаривать бросить нож. В ответ крик и размахивание ножом».

Подмоги было ждать неоткуда, врач решил самостоятельно обезвредить больного. Выхватить нож ему удалось, но **обезумевший старик успел полоснуть Евгения по горлу.** «Боли я не почувствовал, но увидел, как хлынула кровь. Я зажал рану руками и побежал в реанимацию, а оттуда с реаниматологом в операционную. Думаю, что от момента нанесения удара до начала операции прошло не больше пяти минут. Хирург сказал, что сонная артерия была примерно в пяти миллиметрах от раны».

Сразу после инцидента о случившемся сообщили в дежурную часть. Незамедлительно Михаила Ивановича в сопровождении сотрудников полиции перевезли в психиатрическую больницу Нижнего Новгорода. 63-летний врач-герой говорит, что сейчас с ним все хорошо, и благодаря быстрой работе его коллег он выжил и готов и дальше лечить людей.

В Тюмени тяжелобольной раком напал с ножом на врача местного хосписа.

В Тюмени на пациента медучреждения для тяжелобольных раком завели уголовное дело. Мужчина, у которого ночью случился психоз, **ударил ножом врача.**

«Сначала он бросал книги в медсестер, а затем ударил кухонным ножом, который был у него в тумбочке, начмеда, пытавшегося его успокоить.

В результате раненый медик держал дверь в палату этого пациента до тех пор, пока не приехала полиция».

В отношении него возбуждено уголовное дело по статье 111 УК РФ (Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью). Ранее обвиняемый судим не был, в настоящий момент он находится под подпиской о невыезде.



Пьяная женщина напала с ножом на врача в поликлинике в Новосибирске.



В Новосибирске на улице Гидромонтажной **женщина с ножом напала на врача в городской больнице №3**, украла 200 рублей и скрылась. Нападавшая является уроженкой Петропавловска-Камчатского 1975 года рождения.

Следствие сообщает, что во время нападения она находилась в состоянии алкогольного опьянения. Подозреваемая была задержана в ходе оперативно-розыскных мероприятий. Против женщины возбудили уголовное дело по статье 162 часть 2 УК России «Разбой с применением оружия».

Главный врач больницы Александр Осадчий сообщил, что женщина сначала подошла к регистратуре, после чего вошла в кабинет к врачу, **достала нож и потребовала у него деньги.**

Он отдал лежащие в кошельке 200 рублей, в ответ на что женщина спросила: «Отдал бы деньги, если там лежало бы больше?». **Врач ответил утвердительно, подчеркнув, что «жизнь дороже».**

В Андижане сын пациентки пытался сжечь врача.

В Андижанском областном многопрофильном медицинском центре **сын пациентки пытался сжечь врача.**



Сын лечащегося в многопрофильном медицинском учреждении Андижанской области пациентки напал на сотрудников отделения ортопедии.

Пациентка прошла хирургическое лечение в клинике Андижанского государственного медицинского института. Позже она была повторно

оперирована в многопрофильном медицинском учреждении Андижанской области. Ей было рекомендовано стационарное лечение, но она и ее родственники сообщили, что хотят получить консультацию в медицинских центрах Ташкента.

Там его мать осмотрел другой врач и сказал ему, что ранее проведенные операции были сделаны неправильно. После чего они поехали в Республиканский специализированный научно-практический центр нейрохирургии, где врачи предложили провести еще одну операцию. Мужчина приехал с матерью в Андижан и встретился с прежним врачом. Когда врач вышел из операционной, мужчина сказал ему, что хочет поговорить с ним. Врач пригласил его в свой кабинет, где мужчина попросил его еще раз ознакомиться с рентгенограммой.

Когда врач осматривал рентгенограмму, сын пациентки, подойдя к нему сзади, **начал душить его руками.**

В результате врач потерял сознание. Когда он очнулся, сын пациентки попросил врача позвонить в частную клинику «AKFA Medline» и позвать специалиста, который прооперировал его мать в этом учреждении.

Затем мужчина **взял из сумки бензин и начал обливать доктора, врач начал кричать. Услышав его крики, пришли сотрудники учреждения, но не смогли зайти в комнату, так как дверь была заперта. Тогда сотрудники сломали ее и увидели, что мужчина в руках держит зажигалку.**

В целом мужчина нанес телесные повреждения нескольким медикам. Далее сотрудники учреждения силой вывели мужчину из комнаты и вызвали правоохранителей.

Медработники были госпитализированы.

Врача поликлиники ударили ножом на рабочем месте в Актобе.

Врача семейной поликлиники ударили ножом на рабочем месте в Актобе. Пострадавшему провели хирургическую миниоперацию. «Пациент был у меня на приеме за день до случившегося. Ему надо было сдать анализы, я объ-



в третий раз, я оттолкнул его и побежал к двери. Медсестры также выбежали из кабинета и вызвали полицию», – рассказал врач Дмитрий Бабич.

Медики напуганы, что работа врачей, помимо того, что сложная, теперь еще и опасная. Кто после этого (нападения) захочет работать врачом? Молодому врачу 26 лет, он только вышел со студенческой скамьи и не пошел легким путем, а чтобы опыта набраться, начал работу с самой тяжелой сферы - с поликлиники, где тысячи пациентов в день. **Подозреваемый не был задержан, поскольку совершил попытку суицида**, выпрыгнув из окна своей квартиры на 4-м этаже.

Отец умершего в сырдарьинской больнице ребенка ранил ножом двух врачей.

В городе Гулистане Сырдарьинской области Узбекистана мужчина **ранил ножом двух врачей** после того, как его ребенок скончался в больнице. По данным ведомства в детское отделение Сырдарьинского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи положили ребенка М.С. с диагнозом «Острое респираторное заболевание. Гипертермический синдром». Когда состояние ребенка ухудшилось, и врач-педиатр Н.Эсанова перевела его в реанимацию, где ему оказывалось необходимое лечение. Несмотря на усилия врачей, в 12:10 того же дня была зафиксирована биологическая смерть ребенка.



Узнав об этом, его отец напал с ножом на детского врача отделения реанимации А.Р. и врача А.Б. Последнего госпитализировали с ранениями головы. Министерство здравоохранения сообщило о нападении в правоохранительные органы. Задержан ли напавший, неизвестно.

В больнице сообщили, что в последнее время участились случаи нападения и давления на врачей. По данным Минздрава, **за 2018 год и первые шесть месяцев текущего года сотрудники Республиканского научного цен-**

тра экстренной медицинской помощи и его филиалов подвергались нападениям более 50 раз.

Десять дней назад в Джизаке брат подростка, умершего в больнице, напал на хирурга, проводившего операцию на печени его родственника. Напавший **обвинил врача в смерти подростка и нанес ему удар ножом.** Медик был госпитализирован, брат умершего задержан. На него завели дело по статье 106 («Причинение умышленного тяжкого или средней тяжести телесного повреждения в состоянии сильного душевного волнения») Уголовного кодекса Узбекистана.

Преступление совершено в больнице American Hospital.



Во время процедуры гемодиализа **один из пациентов облил горячим другим больного и поджег его.** В итоге сам злоумышленник и находившиеся рядом пожилые пациентки **получили смертельные травмы.**

На кадрах видно, что в кабинете гемодиализа в тот момент находились четверо пациентов и эскулап. В дальнем углу кабинета стоял 57-летний злоумышленник Сенай Лефтер в белой футболке и бейсболке. Мужчина уже прошел медицинскую процедуру и стоял возле кушетки, собирая свои вещи.



Неожиданно Лефтер достал из сумки пластиковую бутылку объемом не менее 1,5 литра, наполненную какой-то жидкостью. Мужчина подошел к пациенту Д. Сараци, лежавшему на кушетке, и расплескал на него жидкость из бутылки.

В завязавшейся на скользком полу потасовке Лефтер потерял равновесие и упал на колено. При этом он успел чиркнуть зажигалкой, хотя врач и Сараци пытались ему помешать.

Врачи настраиваются на самооборону



Убийств, причинения смерти врачам действительно стало меньше. Покушений, не удавшихся по независящим от нападавших обстоятельствам – намного больше. Врачи «на стороже». Каждый из них сегодня ожидает нападения, угрожающего смертью на рабочем месте. «При исполнении». Территория войны.

Слышали от других медицинских работников в своей, в соседней больницах. Читали. Обсуждали с коллегами.

Морально подготовились, как спецназовцы.

Результаты налицо: жертва за долю секунды до рокового удара, выстрела успевает уклониться, подставить локоть, повернуться боком. Нож застревает в миллиметрах от сонной артерии, «не доходит» до сердца. Пули попадают «не туда». На руке с ножом повисает медсестра, подставляется под удар, спасает врача, сама получает ранения. Все вместе успевают выскочить из амбулатории, поднимают крик. Сбегают врачи со всего этажа и общими силами вяжут неудавшегося убийцу. Врачи. Но не работники охраны. Работники охраны уже постфактум примут связанного злодея или передадут добровольно сдавшегося вызванным нарядам полиции.

Мы ищем случаи своевременного выявления или пресечения. Их пока ... нет. Рассуждения о том, что обеспечение безопасности жизни и здоровья медперсонала и пациентов - **не наше дело** могут закончиться предъявлением обвинения по ст. 238 УК РФ работникам стационарных постов. При этом «эксперты» останутся за рамками уголовного дела.

Снова вернёмся к Израилю.

Реагируя всего-то на 46 актов агрессии в год на фоне 7 миллионов населения в Израиле, тамошние врачи возмущаются: **«При этом отмечается полная неспособность структур, отвечающих за безопасность, защитить израильских врачей, не раз становившаяся поводом для акций протеста»**. Забастовки проходили во всех крупных больницах страны. Впервые израильские врачи отметили как **причины нападений особое психологическое состояние пациентов и влияние среды**.

Что мы найдём в России?

Пассивное отношение вялых охранников «общего профиля» к активному применению технических средств: ручных металлодетекторов и газоанализаторов, их необученность важнейшему умению для объектов «без пропускного режима» - выявлению опасных намерений по вербальным и невербальным признакам поведения посетителей (профайлингу).

Был разработан перечень предметов, материалов и веществ, запрещенных к проносу на охраняемые объекты медицинских организаций, который формировался при изучении нормативных правовых актов, созданных для ФИФА, Транспортной безопасности, а также нормативных правовых актов республики Казахстан и республики Беларусь.

Предлагаем редакцию группы экспертов СРО «Школа без опасности»:

1. Оружие:

- огнестрельное;
- бесствольное с патронами травматического, газового и светозвукового действия;
- холодное, а также ножи различных видов, не относящиеся к холодному оружию;
- метательное;
- пневматическое;
- газовое;
- электрическое;
- сигнальное;
- оружие и иные предметы, поражающее действие которых основано на использовании радиоактивного излучения и биологического воздействия;
- оружие и иные предметы, поражающее действие которых основано на использовании электромагнитного, светового, теплового, инфразвукового или ультразвукового излучения;
- предметы, имитирующие вышеперечисленные виды оружия;
- предметы, которые могут быть использованы в качестве оружия (предметы ударно - дробящего, метательного и колюще - режущего действия);
- боеприпасы к оружию и составные части к нему.

2. Механические и аэрозольные распылители и другие устройства, снаряженные слезоточивым, раздражающим и другим негативным воздействием на организм человека.

3. Вещества:

- взрывчатые;
- наркотические;
- психотропные;
- токсические (Для получения эффекта одурманивания токсикоманами применяются летучие вещества, которые вдыхаются с помощью полиэтиленовых

пакетов. Такими веществами являются растворители, клеи, бытовая химия, лаки, бензин и газ для заправки зажигалок и бытовых приборов);

- ядовитые;
- отравляющие;
- радиоактивные;
- едкие;
- пиротехнические;
- легковоспламеняющиеся.

4. Взрывные устройства:

- заводского (промышленного) изготовления;
- кустарного изготовления;
- самодельного изготовления.

Перечисленные опасные предметы, устройства и вещества необходимо учиться обнаруживать при попытках проноса или провоза в медицинские организации. Люди, пытающиеся их применить для причинения вреда жизни и здоровью медицинского персонала и пациентов - не профессиональные киллеры, а лица с неустойчивой психикой, не способные притвориться и «играть роль», скрывать свои истинные намерения. Всё, как говорится, написано на лице: необходимо учиться их обнаруживать в потоке посетителей и обезвреживать!

Необходимы основания: чему учить и как учить. Необходим специализированный «медицинский» профессиональный стандарт работников охраны.

Что могут совместно сделать все заинтересованные стороны для решения проблемы защиты врачей

- Провести тщательно подготовленный методический консилиум с врачами – методистами линейно – контрольной службы Департамента здравоохранения города Москвы, на котором поделиться планами реорганизации деятельности охраны медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы и тормозящими прогресс условиями;

- передать подборку подготовленной Союзом ОСО учебной литературы о методах охраны медицинских организаций: пособие «Территория войны», Ориентировка для работников охраны медицинских организаций **«Защита врачей. Если не мы, то кто?!»**, программы профессиональной переподготовки и презентацию проведения занятий (340 слайдов и 22 учебных видеороликов);

- начальникам охраны медицинских организаций обучать работников стационарных постов методикам применения профайлинга для выявления и обезвреживания посетителей, при их проходе через КПП и в корпусах, с использованием методического пособия Союза ОСО;

- провести анализ 10 (десяти) инструкций частных охранников медицинских организаций и подготовить три обстоятельных доходчивых и понятных инструкции:

*о мерах пожарной безопасности с учётом всех особенностей противопожарного режима типов медицинских организаций - на своих объектах (готовит лицо, назначенное главным врачом ответственным за пожарную безопасность, по согласованию текста с генеральным директором частной охранной организации, с учётом пунктов обвинения охраннику Антюшину ТРЦ «Зимняя Вишня»),

*инструкцию типовую, соответствующую требованиям Приказа МВД РФ от 22.08.2011г. № 960 «Об утверждении требований к должностной инструкции частного охранника на объекте охраны»,

*инструкцию целевую вариативную, с подробным описанием угроз и методики их предотвращения, зависящих от типов и видов объектов здравоохранения.

Мерами со стороны работников частных охранных организаций по предотвращению всех разновидностей (способов) причинения вреда жизни и здоровью медицинского персонала и пациентов на объектах (территориях) медицинских организаций, включая ситуативные экстремистские акции и террористические акты, являются: исполнение указаний Постановления Правительства РФ от 13 января 2017 г. N 8 (ред. от 29.03.2019г.) «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)» в части, касающейся частных охранных организаций.

Мероприятия по обеспечению антитеррористической защищенности объектов (территорий) исполняемых непосредственно работниками частных охранных организаций (извлечения из Постановления № 8, в ред. от 29.03.2019г.).

15. Антитеррористическая защищенность объекта (территории) независимо от его категории обеспечивается путем осуществления **комплекса мер, направленных:**

а) на воспрепятствование неправомерному проникновению на объект (территорию);

б) на выявление потенциальных нарушителей установленных на объекте (территории) пропускного и внутриобъектового режимов и (или) признаков подготовки совершения террористического акта или его совершения;

в) на пресечение попыток совершения террористического акта на объекте (территории);

16. В целях обеспечения необходимой степени антитеррористической защищенности объектов (территорий) **независимо от присвоенной им категории** осуществляются следующие мероприятия:

б) оборудование системой видеонаблюдения, позволяющей с учетом количества устанавливаемых камер и мест их размещения обеспечивать непрерыв-

ное видеонаблюдение потенциально опасных участков и критических элементов объекта (территории), архивирование и хранение данных не менее 1 месяца;

е) своевременное выявление попыток проноса и провоза запрещенных предметов (радиоактивных, взрывчатых, отравляющих веществ, оружия, боеприпасов, наркотических средств и других опасных предметов и веществ) на объект (территорию);

ж) поддержание в исправном состоянии инженерно-технических средств и оснащение бесперебойной и устойчивой связью объекта (территории);

з) организация взаимодействия с территориальными органами безопасности, территориальными органами Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации и территориальными органами Министерства внутренних дел Российской Федерации по вопросам противодействия терроризму;

и) своевременное выявление и немедленное доведение информации об угрозе совершения террористического акта или о его совершении до территориального органа безопасности, территориального органа Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации и территориального органа Министерства внутренних дел Российской Федерации по месту нахождения объекта (территории);

к) разработка порядка эвакуации работников объекта (территории), а также посетителей (пациентов) в случае получения информации об угрозе совершения террористического акта либо о его совершении;

л) обучение работников объекта (территории) способам защиты и действиям при угрозе совершения террористического акта или при его совершении;

м) проведение учений, тренировок по безопасной и своевременной эвакуации работников и посетителей (пациентов) объекта (территории) из зданий (сооружений);

н) своевременное оповещение работников и посетителей (пациентов) объекта (территории) о безопасной и беспрепятственной эвакуации из зданий (сооружений), обеспечение технических возможностей эвакуации.

16.1. На объектах (территориях), которым присвоена третья категория, помимо мероприятий, предусмотренных пунктом 16 настоящих требований, дополнительно осуществляются следующие мероприятия:

а) организация и обеспечение пропускного и внутриобъектового режимов на объекте (территории), контроль их функционирования;

б) разработка и реализация комплекса мер по выявлению, предупреждению и устранению причин неправомерного проникновения на объект (территорию);

г) обеспечение охраны объекта (территории) путем привлечения сотрудников охранных организаций и при необходимости оснащение объекта (территории) инженерно-техническими средствами и системами охраны;

д) применение к нарушителям пропускного и внутриобъектового режимов мер дисциплинарного характера;

е) организация санкционированного допуска лиц и автотранспортных средств на объект (территорию);

ж) исключение бесконтрольного пребывания на объекте (территории) посторонних лиц и нахождения транспортных средств, в том числе в непосредственной близости от объекта (территории);

з) контроль состояния систем подземных коммуникаций, стоянок автотранспорта, складских помещений;

17. На объектах (территориях), которым присвоена вторая категория, дополнительно к мероприятиям, предусмотренным пунктами 16 и 16.1 настоящих требований, осуществляются следующие мероприятия:

б) периодический обход и осмотр объекта (территории), его помещений, систем подземных коммуникаций, стоянок автотранспорта, а также периодическая проверка складских помещений.

18. На объектах (территориях), которым присвоена первая категория, дополнительно к мероприятиям, предусмотренным пунктами 16, 16.1 и 17 настоящих требований, осуществляются следующие мероприятия:

а) обеспечение особого порядка доступа на объект (территорию);

б) разработка организационно-распорядительных документов органа (организации), являющегося правообладателем объекта (территории), по особому порядку доступа на объект (территорию).

Примечание: организационно-распорядительными документами органа, являющегося правообладателем объекта (территории), являются **Положение о внутриобъектовом и пропускном режимах**, разрабатываемое администрацией медицинской организации и подлежащее согласованию генеральным директором частной охранной организации, и **Правила внутреннего распорядка**.