

ПАРТИЯ ЯДЕРНОГО ГО

Защищен
ли врачи
от агрессии
со стороны
пациентов?

ПАРТИЯ ЯДЕРНОГО ГО

Автор: Василий Леостров

Редакция: Алексей Недосугов, Cornu Ammonis

Оформление и верстка: Cornu Ammonis

[Онлайн-версия](#)

NB! Данный текст был написан до принятия 11 ноября 2025 года в третьем чтении Государственной Думы законопроекта № 1006061-8 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части решения вопроса кадрового дефицита в системе российского здравоохранения)» и подразумевал возможность для врачей, ординаторов и будущих выпускников уйти в любой момент. Увы, у постсоветского сегуната другие планы, и сейчас перспектива попасть в профессию, где тебе сложно защитить себя и коллег, кажется куда менее привлекательной. Почему сложно? Об этом в тексте ниже.

ВСТУПЛЕНИЕ. ПАРТИЯ ЯДЕРНОГО ГО

6 августа 1945 года на окраине города Хиросима, в общежитии сотрудников угольной компании Чугоку Сэkitan происходила нешуточная баталия — за титул Хонинбо (чемпиона игры в Го) сражался сенсей Ивамото Каору и сенсей Хасимото Утаро, особенно добавляло интриги то, что 4 августа уже состоялся первый матч, который не выявил победителя. В 8 утра 15 минут 6 августа два мастодонта расставили все фигуры на доске, дабы выявить победителя и продолжили игру со 106 ходами.¹ Несмотря на предупреждения полиции, несмотря на американские листовки и испорченное настроение военными поражениями страны, игроки, судьи и зрители были твердо убеждены, что сегодня партия закончится. Едва началась игра, судья Сэгээ Кэнсаку, увидел странное зарево в окне и закричал — «Бомба!». Все находившиеся в помещении упали на пол, вместе с ними улетела и доска с фигурами, кто-то был ранен осколками стекла, кого-то муттило, кому-то было тяжело дышать. Несмотря на то, что взрыв был колоссальной силы, а самим игрокам и зрителям было плохо, было решено закончить партию во что бы то ни стало, ведь американцы уже отбомбились, а с организаторами турнира никто не связывается, чтобы его прервать, а значит, что всё в порядке. К вечеру того же дня, когда до окраин Хиросими добрались выжившие после ядерной бомбардировки, азартные игроки узнали, что города больше нет и лишь тогда остановили игру на 240 ходу.²

В тот день в славном городе Хиросима погибло 80 тысяч человек. Игроки в Го, которые были крайне увлечены игрой и борьбой за титул, понимали, что произошло что-то ужасное и странное — сбросили лишь одну бомбу, а не множество зажигательных, но воздух был тяжелым и общее состояние людей в помещении ухудшалось, а издалека доносились ужасающие крики, стоны и мольбы о помощи. Но всё это меркло перед маленькими, красивыми и приятными на ощупь черно-белыми камешками, что стояли на доске, а потому несмотря на очевидную катастрофу, что творилась за окном, Ивамото Каору и Хасимото Утаро продолжали играть до самого вечера.

Подобная отвлеченност и игнорирование проблемы в упор свойственны не только азартным мастерам игры в Го, но и целым государствам с гигантскими аппаратами чиновников. Поэтому сегодня мы вместо них заострим внимание на «ядерной бомбе», которая касается каждого медицинского

сотрудника, но из-за своей остроты, болезненности и сложности она не является предметом постоянного и системного обсуждения внутри государственных кабинетов, что может привести к очень нехорошим последствиям. Сегодня мы поговорим о проблеме насилия в медицинском сообществе.

ГЛАВА 1. СМЕРТЬ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА — ЭТО СМЕРТЬ, А СМЕРТЬ ДВУХ МИЛЛИОНОВ — ТОЛЬКО СТАТИСТИКА

Слова этого подзаголовка часто приписываются Сталину (хотя это написал Ремарк в своем романе «Черный обелиск»³), который за счет масштаба своей личности и деяний обязан быть властителем, способным на подобный пугающе холодный расчет. Но в мире и без осетинских правителей больших империй хватает пугающих холодных расчетов — по статистике ООН в среднем ежегодно убивают около 450 000 человек. Демография общемировой статистики такова: подавляющее большинство убитых людей на земле составляют мужчины (81 % от всех убитых), при этом, женщин чаще всего убивают их интимные партнеры (66 % от всех жертв женского пола) и члены их же семей (54 % от всех жертв женского пола).⁴ Однако нас интересуют конкретные случаи, а именно преднамеренные нападения на врача. Увы, статистика не радует. По данным ООН — 9 % всех преднамеренных нападений с летальным исходом на



24 сентября 1945 года, город Нагасаки, Япония. Руины города от атаки атомной бомбы в районе Сакамото, снято капралом американской морской пехоты Линном Уокером-младшим.

земле совершаются против правозащитников, защитников окружающей среды и сотрудников гуманитарных организаций (в том числе и врачей) и составляют около 40 тысяч убитых ежегодно.⁵

Российская Федерация не является негативным примером в общемировой статистике — нашей стране удалось пройти путь от 31 убийства на 100 тысяч человек в 2002 году,⁶ до 6,8 убитых на 100 тысяч населения в 2021 году (10 тысяч человек убитых).⁷ По данным Генеральной прокуратуры за 2024 год отмечено еще большее снижение уровня убийств — 6 тысяч 400 человек,⁸ что является самым низким показателем за время существования Российской Федерации в принципе.

Впрочем, некоторые специалисты настроены не столь оптимистично — по их мнению, встречается как и манипуляция со статистикой, так и банальные ошибки при заполнении документации, записывающие убитых людей в другие категории.^{9,10} Отмечаются всплески появления неопознанных трупов (78 тысяч неопознанных тел в 2009 году), которые не попадали в статистику убийств¹¹ и среди которых сложно определить реальную причину смерти. Так например, в Москве при изучении неопознанных тел за период с 2012 по 2016 годы установлено, что 10 % из всех изученных погибли вследствие получения механической травмы, а 4 % вследствие удушения.¹² Другим способом манипуляции со статистикой убийств является занесение убитых в раздел «пропавших без вести», среди всех регионов России в данном случае выделяется Чеченская республика, где один из самых низких показателей убийств в стране, но при этом самый высокий процент пропавших без вести.¹³ Абсолютным же чемпионом по убийствам в РФ является республика Тыва, где в 2022 году уровень убийств составил 38 человек на 100 тысяч населения (как в странах Латинской Америки), а вот число убитых в Москве, Петербурге и республиках Северного Кавказа (в том числе и в упомянутой выше) не превышает 2,5 человека на 100 тысяч, что является вполне сопоставимым уровнем с странами Европы.¹⁴ При этом, Россия является лидером по количеству погибших от применения насилия в Европе.¹⁵

В качестве промежуточного и примирительного итога, можно привести слова группы экспертов из Института проблем правоприменения ЕУСПб из доклада «Насильственная преступность в России: жертвы и преступления» за 2019 год: «Лишь относительно небольшая доля [тяжкого насилия] оказывается вне поля зрения правоохранительных органов, в том числе потому, что в процесс регистрации преступлений вовлечены медицинские учреждения. Это позволяет, с некоторыми оговорками, считать, что официальные данные о тяжкой насильственной преступности в России вполне отражают реальность».¹⁵

Так каково же число врачей, убитых во время выполнения своих должностных обязанностей в России? Увы, точного ответа на этот вопрос пока нет. Лишь в декабре 2024 года Генеральная прокуратура начала сбор данных о нападениях на врачей, что позволит к декабрю 2025 года дать четкий ответ на вопрос — кто, когда и как нападает на врачей.¹⁶ На данный момент мы можем оперировать лишь данными из открытых источников и министерств — в 2023 году на медицинских работников нападали более 1700 раз,¹⁷ в то время как за весь период с 2010 по 2016 год официальная статистика отмечает лишь 1200 нападений.¹⁸ При этом сто-

ит понимать, что даже в случае полноценного сбора данных со стороны Генеральной прокуратуры, точного числа нападений на врачей и их убийств мы не узнаем из-за указанных выше причин (манипуляции, ошибки при заполнении документации, местная специфика) и из-за банального нежелания пострадавших обращаться в полицию. Если же мы попытаемся экстраполировать общемировые данные ООН о нападении против правозащитников, защитников окружающей среды и сотрудников гуманитарных организаций (в том числе и врачей) (в которые РФ нормально вписывается), то мы получим около 600 убийств в год на 2024 год. Сколько среди этих 600 убитых именно врачей, неизвестно. Впрочем, даже простой поиск новостей в поисковых системах позволяет найти самые резонансные случаи и без обращения к официальной статистике.

В Твери 22 октября 2013 года пациент ударил ножом в горло врача-невролога Сергея Пономарева прямо на приеме, вышел в коридор и, сказав что врачу плохо, выбежал из здания и пошел домой, где заставил бабушку отмывать куртку от крови. 33-летний убийца отрицает свою вину, хотя по данным следствия и показаниям свидетелей, причиной убийства стало то, что врач отказался выписывать сильное обезболивающее от головной боли.⁵⁶

В Саратове 29 марта 2014 года запойный алкоголик убил на пороге собственного дома лаборанта Областной клинической больницы Ирину Ивлиеву. Он перепутал её с лечившим его наркологом с тем же именем, адрес лаборанта он нашел в слитой интернет базе с домашними адресами. Причиной убийства стало то, что бывший пациент так и не смог побороть зависимость от алкоголя и решил отомстить наркологу. Когда убийцу пришли арестовывать, он покончил с собой, выпрыгнув с девятого этажа.⁵⁷

3 февраля 2013 года в Нижегородской области был убит детский кардиохирург Олег Спиридонов, за то, что не уступил место на парковке. Убийцей был преуспевающий сын крупного бизнесмена — владелец местных бензоколонок, который в момент преступления находился в состоянии наркотического опьянения и расстрелял врача из травматического пистолета в упор. На момент совершения преступления убийце было 25 лет.⁵⁸

11 декабря 2015 года в Татарстане был застрелен врач-травматолог Андрей Железнов. Убийцей оказался бывший пациент — пять лет назад Железнов осматривал пациента, после чего перенаправил его в другое учреждение, т.к. решил, что не сможет ему помочь. Пенсионер решил отомстить медику спустя пять лет, для чего сделал однозарядное огнестрельное оружие в виде трости и пулю к нему. Затем он подкараулил врача в конце рабочего дня у входа в поликлинику и застрелил его. Убийце врача на момент совершения преступления было 85 лет.⁵⁹

8 сентября 2015 года в Санкт-Петербурге был убит пластический хирург Александр Ремизов за то, что он посоветовал пациенту обратиться к психиатру. Пациентом был бывший морской офицер, который сделал несколько пластических операций по коррекции внешности в 2010 и 2011 году, после чего решил, что операции были сделаны неудачно и из-за них он испытывает проблемы с женщинами. Мужчина пронес мимо поста охраны винтовку, замотанную в тряпку. Увидев врача, он выстрелил ему в грудь, а затем себе в шею. На момент преступления убийце было 34 года.⁶⁰

3 марта 2023 года прямо около запасного выхода из городской поликлиники была убита терапевт Елена Чернышова.²¹² Мотива у убийства нет — личные вещи убитой остались на месте преступления, нареканий со стороны руководства и пациентов не имелось, как и личных врагов, а «сарафанное радио» распространяет информацию о том, что убийцей стала некая «шизофреничка».²¹³ Несмотря на усилия силовиков и родственников убитой, на данный момент дело не раскрыто и убийца не найден.²¹⁴ На момент гибели терапевту был 51 год.

Как мы видим, в Российской Федерации убивают врачей и богатые, и бедные, и психически нездоровые люди, и алкоголики, и наркоманы, и очень пожилые, и молодые, иными словами, все слои населения. Впрочем, даже тут видны следы классического «русского убийства» — по причине алкоголя и личной обиды. Увы, невозможно заставить человека не убивать другого человека, ни один режим на планете Земля, будь он самым тоталитарным или самым либеральным, так и не смог победить эту проблему. Однако, стоит разобраться какое именно наказание ждет за «чисто русское убийство»⁶¹ и есть ли какая-то разница, если жертвой будет не обычный человек, а медик?

ГЛАВА 2. ТВАРЬ ЛИ Я ДРОЖАЩАЯ ИЛИ ПРАВО ИМЕЮ

Учитывая, что в данном тексте мы разбираем вполне конкретный вопрос, обращаться мы вынуждены также к конкретной главе Уголовного Кодекса Российской Федерации, а именно к главе №16 — «Преступления против жизни и здоровья», в которой нас интересуют не менее конкретные статьи:

- 105 (Убийство),
- 108 (Убийство, совершенное при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление),
- 111 (Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью),
- 112 (Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью),
- 114 (Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление),
- 115 (Умышленное причинение легкого вреда здоровью),
- 116 (Побои),
- 118 (Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности),
- 119 (Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью),
- а прежде всего 124.1 (Воспрепятствование оказанию медицинской помощи).²⁰⁷

С 6 августа 2019 г. на всей территории РФ действуют нормы, предусматривающие не только административную, но и уголовную ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи (которая оказы-

вается в соответствии ФЗ от 26.07.2019 № 229-ФЗ, ФЗ от 26.07.2019 № 206-ФЗ), а именно статья 6.36 кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи» (Воспрепятствование в какой бы то ни было форме законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи) — административная статья, которая влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей,²⁰⁸ статья 124.1 Уголовного кодекса Российской Федерации «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи», которая применяется в случае причинение тяжкого вреда здоровью пациента по неосторожности или если оно повлекло по неосторожности смерть 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 (в случае вреда здоровью) или наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо лишением свободы на срок до четырех лет (в случае смерти пациента).²⁰⁹ Как мы видим, здесь речь идет исключительно о здоровье и жизни пациентов, а что же медики? Дополнительно введены составы, которые касаются умышленного причинения легкого вреда здоровью (п. «г» ч. 2 ст. 115 УК РФ) и угрозы убийством (ч. 2 ст. 119 УК РФ) в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга.²¹⁰ В реальности, ситуация выглядит несколько иначе — за период с 2019 по 2023 год по административной статье 6.36 КоАП РФ было возбуждено 89 дел, а по уголовным статьям... ноль.²¹¹

Для того, чтобы разобраться в этой сложной теме, мы были вынуждены обратиться к юристу Сергею Мухину, который ответил на наши вопросы по данной теме.

Медач

Как сообщает нам интернет, генпрокуратура только в прошлом году начала сбор данных об этой проблеме и обещает какие-либо данные к декабрю 2025 года. Простой вопрос: есть ли способ самим посмотреть эти данные (хотя бы за прошлые годы) или это невозможно?

Юрист

С уголовно-правовой статистикой в стране сейчас всё не очень здорово. На официальном портале crimestat.ru, куда Генеральная прокуратура РФ выкладывает статистические данные о совершённых преступлениях отсутствует раздел, который позволил бы отследить данные по преступлениям против медицинских работников. Единственным способом отслеживания такой статистики остается мониторинг судебных постановлений. Однако даже в этом случае получить полную картину по проблеме не получится, поскольку суды публикуют далеко не все свои акты.

Медач

Попадает ли убийство врача или медицинского сотрудника, на данный момент в отдельное преступление (отличное от убийства)? Если да, то ведется ли какая-либо статистика? В случае убийства пациентом врача / медицинского работника или нападения на него, учитывается ли органами профессиональная деятельность пострадавшего или это не имеет значения? Есть ли смысл выделять нападение на медиков в отдельную статью УК РФ или нынешние законы нормально работают?

Юрист

На сегодняшний день в Уголовном кодексе РФ отсутствует как прямая ответственность за причинение вреда здоровью или жизни медицинского работника, так и квалифицирующие признаки таких деяний. Подобные инциденты регулируются общими нормами уголовного права (убийство (ст. 105 УК РФ), умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) и т.д.). Единственное, чем нападение на врача может отличаться от любого другого с правовой точки зрения, это существование в Уголовном кодексе РФ отячающего признака «совершение преступления в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга» (п. «ж» ч. 1 ст. 63 УК РФ). То есть наказание за бытовое убийство и убийство пациентом врача должно отличаться по крайней мере по этому основанию.

Профессиональный статус жертвы преступления достаточно часто встречается в уголовном законе. Как правило, он связан со статусами сотрудника правоохранительной (ст.ст. 317, 318 УК РФ) либо судебной системы (ст. 295 УК РФ), но не ограничивается ими. Например, в Уголовном кодексе предусмотрена ответственность за посягательство на жизнь и здоровье журналиста, если оно связано с его профессиональной деятельностью (ч. 3 ст. 144 УК РФ). Поэтому нельзя сказать, что вопрос ответственности за нападение на врачей будет противоречить российской уголовной политике.

Воспрепятствование работе медицинских работников влечет уголовную ответственность, однако, что характерно, вред при этом должен быть причинен не самому врачу или фельдшеру, а исключительно пациенту (ст. 124.1 УК РФ).

Вопрос о том, нужно ли выделять профессиональный статус медицинского работника как квалифицирующий признак уголовной ответственности, периодически обсуждается как в обществе, так и на законодательном уровне. В 2016 году такой законопроект разрабатывало Министерство здравоохранения РФ, в 2017 — Московская городская Дума. Однако ни один из них не доходил даже до голосования в первом чтении.

У профессионального сообщества по данной инициативе нет какого-то единого мнения. Сторонники считают, что уголовная ответственность защитит врачей, противники возражают тем, что социально значимых профессий в стране много, и на каждую из них статья в Уголовный кодекс не напишешь. На мой взгляд, необходимость защиты медицинского работника очевидна хотя бы в силу характера работы бригад скорой медицинской помощи, где врачам приходится часто взаимодействовать с людьми в «полевых» условиях.

Медач

Почему мало применяется статья о «Воспрепятствовании оказанию медицинской помощи»?

Юрист

Если, Вы имеете в виду ст. 6.36 КоАП РФ (воспрепятствование оказанию медпомощи) — это административка. Есть статистика, что она почти не применяется. Скорее всего, это связано с тем, что нападения на врачей, как правило, образуют более тяжкие составы, и нападавшего привлекают именно по ним. По поводу конкретных причин ничего не могу сказать. Пока нет исследования, можно делать только предположения. В целом, нехватка сотрудников полиции порождает незащищенность граждан независимо от статуса.

Иными словами, существующее на данный момент законодательство конкретно медицинского работника никак не защищает, а существующие статьи УК и Административного кодекса защищают прежде всего пациента, его жизнь и здоровье. С другой стороны — нападавших на врачей чаще всего привлекают по более тяжелым статьям из главы 16 УК РФ, с отягчающими признаками «совершения преступления в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга». Несмотря на то, что профессиональное сообщество и юристы регулярно обращают внимание на данную проблему, окончательного её решения нет даже близко.

ГЛАВА 3. Я КУПИЛ ЖУРНАЛ «PHYSICIAN», ТАМ ТОЖЕ PRETTY FINE

Но то наши беды, может быть они уникальны и только в РФ есть проблема с убийствами врачей и насилию по отношению к ним? Краткий ответ — нет. Посмотрим же на сиюющий град на холме и увидим знакомую картину — на 2022 год, по данным ФБР, в США в среднем совершается 6,5 на 100 000 человек, хуже всего дело обстоит в Луизиане и Миссисипи (более 20 убийств на 100 тысяч).¹⁹ При этом, подобный уровень убийств является самым высоким с 1997 года, с пиком агрессии в 2020 году, всего за год было убито 21 570 человек.²⁰ Ученые изучили Национальную систему отчетности о насильственных смертях (National Violent Death Reporting System, NVDRS) за период с 2003 по 2018 год в США и выяснили, что всего было убито 56 врачей, но чаще всего убийцами выступали не пациенты, а партнеры и члены их семей. Лишь в 10 % случаев убийцами выступали пациенты, при этом, чаще всего страдали от насилия хирурги и психиатры.²¹ Другое исследование подтверждает данные ученых и отмечает, что за период с 1981 по 2014 год было убито 33 человека, работавших в психиатрических клиниках — больше всего страдали психиатры, медсестры и обычные (гражданские) работники клиник, а больше всего проявляли агрессию к врачам мужчины с диагнозом шизофрении.²² Согласно же другим, более обширным исследованиям, в период с 2003 по 2020 год, на основе анализа того же NVDRS выяснилось, что было убито 944 человека работавших в медицине, среди которых были фармацевты, медсестры, врачи и социальные работники, причем среди убитых подавляющее большинство (80 % всех нападений) были женщинами, а основной всплеск насилия выпал как раз на 2020 год.²³

Но то страна диких ковбоев, свободного ношения оружия и очень специфической системы здравоохранения, на верняка, если мы посмотрим на более спокойную, богатую



4 декабря 2024 года, 6:45, Нью-Йорк, США. Момент убийства главы одной из крупнейших страховых компаний США «UnitedHealthcare» Брайана Томпсона программистом Луиджи Манджоне, на гильзах и патроне, найденных на месте преступления, были написаны слова *delay* (англ. «затягивай»), *defend* («защищайся») и *depouse* («смешай»), которые являются популярным неформальным девизом страхового бизнеса в США — «Затягивай, отказывай, защищайся»

и цивилизованную страну, то уровень убийств медработников будет иным? Посмотрим на колыбель современной европейской культуры — Италию. Италия является одной из самых безопасных стран Европейского союза, всего в 2023 году произошло 338 убийств (пик насилия в современной Италии пришелся на 1991 год, когда было убито 2000 человек),²⁴ а средний уровень убийств находится в районе 1,4 на 100 000 человек.²⁵ Исследователи просмотрели криминальные сводки за период с 1988 года по 2019 год и смогли обнаружить аж 21 убийство врача, из которых 11 убийств совершили пациенты, 6 убийств родственники врача и 4 раза незнакомые врачу люди (члены ОПГ), при этом, по данным исследователей, врачи в Италии в 16 раз чаще сталкиваются с насилием на работе по сравнению с остальным населением Италии.²⁶

Пройдем дальше по карте на восток и обратим свой взор на страну дикой инфляции, невероятной истории и вкуснейшего кофе — Турцию. По последним данным из 2012 года, показатель убийств составляет около 4,3 убийства на 100 тысяч человек,²⁷ но что с нападением на врачей? Увы, ситуация для Турции плачевная — помимо финансовых и бюрократических проблем, насилие по отношению к врачам является одной из главных причин массовой миграции турецких врачей из страны.²⁸ Более того, 6 % пациентов открыто говорят о том, что они применяли физическое насилие по отношению к врачам и медицинским сотрудникам.²⁹ Следствием игнорирования проблем во взаимоотношении между врачами и пациентами стал рост насилия — с 2012 по 2015 годы в Турции на медицинских сотрудников нападали 31 тысячу раз, из них 18 тысяч нападений было только на врачей.³⁰ По другим данным, за период с 2008 по 2018 годы в Турции было убито 10 врачей, чаще всего, сотрудников бригад СМП.³¹ Основной причиной нападений на врачей и медицинский персонал в Турции, со стороны пациентов, называют «неадекватное» оказание медицинской помощи. Пандемия не сильно переломила ситуацию — по исследованиям за 2022 год 82 % опрошенных врачей опасаются агрессии на рабочем месте и 67 % опрошенных сталкивались с насилием на работе.³²



2011 год, Кингстон, Ямайка. Гроб убитого в бандитских разборках, стоящий на бочках посреди улицы. Сербский фотограф Boogie, серия снимков «Кингстон».

А может быть в какой-нибудь экзотической (для нас с вами) стране все спокойно и врачей не убивают? Например... в Гаити? Увы, но даже в мире апельсинов-кокосов, мандаринового рая и полного баунти нет покоя ни врачам, ни пациентам. Страна бедная и имеет великое множество проблем, например с бандами, которые очень любят применять физическое насилие по отношению ко всем жителям и гостям славного острова Гаити. Неудивительно, что уровень убийств в стране составляет 10 человек на 100 тысяч населения (при населении в 11 миллионов)³³ и уровень насилия постоянно растет: согласно отчету ООН только за период с 2022 по 2023 год, в стране вырос уровень насилия преступлений на 122 %.³⁴ Банды распоясались настолько, что они не просто нападают на врачей и медицинских сотрудников, а буквально захватывают больницы и медицинские склады с оборудованием. 18 больниц в стране были и вовсе вынуждены закрыться, т.к. в них просто некому и не на чем работать — оборудование украдено, а врачи боятся за свою жизнь. Как итог, более 500 тысяч человек весной 2024 года остались без медицинской помощи.³⁵

Впрочем, у их соседей с острова Ямайка дела обстоят ничуть не лучше — остров, который после обретения независимости в 1962 году имел один из самых низких уровней насилия в 3,9 убийств на 100 тысяч человек, к 2022 году имеет уровень в 54 убийства на 100 тысяч человек (это при населении в 3 миллиона человек).³⁶ При таких условиях, убийства врачей становятся нормой — так в 2012 году за три месяца было убито трое местных влиятельных и известных врачей.³⁷ Но не стоит хоронить правительство Ямайки — весной 2025 года оно отчиталось о небывалом успехе, ведь во всей стране за апрель было убито всего 44 человека, а в феврале 48.³⁸ Правда, есть нюанс — подобные успехи связаны с тем, что местные полицейские наконец-то получили новое оборудование, оружие и право стрелять во всё что движется, что мгновенно обеспечило успех в борьбе с бандитами и ненависть со стороны местных правозащитников.³⁹

Иными словами, нет такого места на земле, где бы пациенты и врачи не конфликтовали. В развитых странах убийства врачей это редкость, там чаще распространены виды вербальной и психологической агрессии (как во Франции,⁴⁰ Марокко⁴¹ или Германии⁴²), а в менее развитых странах, убийства врачей являются такой же нормой жизни, как и убийства других людей. Большое исследование, проанали-

зировавшее опросы более 300 тысяч врачей по всему миру установило, что 61,9 % опрошенных подвергались насилию на рабочем месте в той или иной форме, 42,5 % сообщили, что подвергались психологическому (вербальному) насилию, а 24,4 % стали жертвами физического насилия за последний год, при этом, чаще всего страдали женщины, как врачи, так и медицинские сестры.⁴³

Таким образом, проблема насилия над медицинскими сотрудниками является общемировой и Российской Федерации ничем не отличается от средних показателей по планете. Внутри страны также есть депрессивные регионы, где убивают чаще, а есть преуспевающие города и области, в которых уровень насилия сопоставим с Европейским союзом. Но, есть одна особенность связывающая нападения на медицинских сотрудников — немалая часть из них совершается сексуальным подтекстом.

ГЛАВА 4 — LIEBE IST FÜR ALLE DA*

Стоит отдельно рассмотреть вопрос о сексуальных домогательствах и сексуальном насилии, которым подвергаются женщины-врачи и медицинские сестры. Проблема носит общемировой характер — исследование охватившее 150 тысяч медицинских сестер по всему миру выяснило, что более 60 % из них подвергались словесным домогательствам, 40 % подвергались оскорблением на сексуальной почве и 25 % из них подвергались прямым сексуальным домогательствам, причем 32 % из тех, кто подвергся прямому нападению, получили физические травмы. В странах Западной Европы и США чаще прибегали к словам и оскорблению, в других странах чаще прибегают к прямому насилию.⁶² Согласно другому исследованию, основанному на анализе научных публикаций по теме, 45 % медицинских сестер подвергаются сексуальному насилию в той или иной форме — до 31 % из них домогались физически, а к 40 % словесно, при этом 46 % нападавших были пациентами, а 41 % были коллегами мужчинами.⁶³ Швейцарское исследование уточняет данные: чаще всего жертвами домогательств становятся молодые медицинские сестры и практикантки, которые работают в стационарах и отделениях скорой помощи.⁶⁴

Российская Федерация не является исключением и, к сожалению, вписывается общемировой тренд, правда с местными особенностями. В России на 18 % меньше сообщают о сексуальных домогательствах на работе, чем в других странах, при этом, не желают сообщать о пережитом как мужчины, так и женщины.⁶⁵ Причина подобного явления в медицинских учреждениях проста — организации, медицинское сообщество и широкая публика не интересуется подобными вопросами и старается замалчивать проблему.⁶⁶ Сотрудники, поднимающие неудобные вопросы, часто становятся жертвами травли, несмотря на возраст, рабочий стаж и даже руководящие должности.⁶⁷ По мнению социологов, изучающих вопросы сексуального насилия в обществе, хоть как-то помочь ситуации внутри медицинского сообщества могут принятия стандартов, поведенческих кодексов и иных гайдлайнсов, за несоблюдение которых можно будет применять санкции как по отношению к пациентам, так и по отношению к врачам.⁶⁸

* с нем. — "любовь для всех каждого".

Впрочем, делать вид, что медицинским сестрам угрожает опасность только на работе неверно — увы, они также, как и другие женщины, становятся жертвами просто существующего. В Российской Федерации число изнасилований составляет 5,8 случаев на 100 тысяч населения (для сравнения в Казахстане 7,2 случая, Латвии 13,1 случай, Саудовской Аравии 0,1 случай, Франции 58,9 случаев, Исландии 116,1 случаев и в Англии 117,3 случая),⁷⁰ а потому всегда есть шанс, что насильник просто рано или поздно наткнется на медицинского работника. Так случилось в Санкт-Петербурге в 2024 году, когда мужчина, представившийся курьером, изнасиловал медсестру, ждавшую доставку на дом,⁷¹ или в 2020 году в Москве, когда шедшую со смены медсестру изнасиловал прятавшийся в лесополосе узник.⁷² Или в деревне Ахматова Гора в 2024 году, когда жертвой узником-рецидивиста стала медсестра, которая вышла на прогулку с собакой.⁷³ Или в 2022 году, когда в Некрасовском саду на шедшую с работы медсестру напал мигрант, который сначала ограбил жертву, а потом решил изнасиловать.⁷⁴ Во всех вышеперечисленных примерах медицинские сестры стали жертвами сексуального насилия вне своей работы, так как для их обидчиков их место работы не имело никакого значения. К сожалению, медработницы нередко становятся жертвами изнасилований и в контексте своей работы.

В 2020 году в Уфе состоящий на учете у психиатра молодой человек изнасиловал знакомую ему 56-летнюю медсестру, которая шла с работы.⁷⁵ В лечебно-исправительной колонии №2 Омска в 2023 году осужденный взял в заложники медицинскую сестру и изнасиловал её, угрожая канцелярским ножом,⁷⁶ в 2019 году в Тюмени пациент решил изнасиловать медсестру и заразил ее ВИЧ-инфекцией,⁷⁷ в 2019 году в Саратове педиатр по пути на домашний вызов была изнасилована узником, у которого она решила уточнить точный адрес,⁷⁸ в 2023 году в Тюмени ВИЧ-инфицированный попытался изнасиловать врача из Центра СПИДа, которая пришла к нему на дом.⁷⁹ В вышеперечисленных примерах насильники либо были знакомы со своими жертвами, либо воспользовались тем, что их жертвы сами идут к ним в руки, обращаясь за помощью или по служебной необходимости.

Однако есть еще один вариант, как медицинские работники могут столкнуться с насилием на работе — это стать жертвой своих коллег. В 2022 году в Санкт-Петербурге пьяный коллега изнасиловал врача-эпидемиолога, когда она была у него в гостях,⁸⁰ в 2020 году в Ленинградской областной клинической больнице медбрать во время ночной смены напал на медсестру и изнасиловал ее в ординатор-



Кадр из художественного фильма «Убить Билла», 2003 год, США. По сюжету фильма, медбрать Бак изнасилует главную героиню, находящуюся в коме и «продает» её другим мужчинам, которых он запускает к ней в палату для совершения изнасилования.

ской.⁸¹ В Хабаровском крае в 2011 году был со скандалом уволен главный врач Хабаровского краевого противотуберкулезного диспансера, который заставлял пациентов выносить трупы других пациентов и занимал свою должность незаконно, т.к. он был судим за... изнасилование медицинской сестры.⁸² В 2022 году главный врач Истринской подстанции скорой медицинской помощи был уволен после того как избил на рабочем месте врача-педиатра,⁸³ до этого его сотрудницы неоднократно жаловались на неадекватное поведение и сексуальные домогательства со стороны руководителя.⁸⁴

Как мы видим, ужас ситуации для женщин, работающих в медицине, заключается в том, что они могут стать жертвами насилия как со стороны пациентов, их родственников и посторонних людей, так и со стороны своих же коллег и руководителей. В связи с этим встает простой вопрос: возможно ли как-то защитить себя или хотя бы доказать, что если ты 24-летняя педиатр, шедшая на вызов, то защищаясь, ты не хотела причинить вред трижды судимому за убийство и грабежи 48-летнему крупному мужчине, который решил изнасиловать тебя в подворотне? Обратимся к закону.

Когда убют, тогда и приходите

Учитывая специфику темы и тонкость льда, по которому мы ходим, нам вновь пришлось обратиться с вопросом к юристу Сергею Мухину.

Медач

Не могли бы Вы пояснить за самооборону и её границы в РФ? Среди обывателей существует установка, что если человека в целях самообороны хотя бы ударить, то ты сразу улетишь в тюрьму на тысячу лет и тебя расстреляют, а потому, нужно просто фиксировать увечья и идти писать заявление. Есть ли конкретные вещи, сделав которые, человек обезопасит себя и уголовное дело заводится на него не будет?

Юрист

Вопрос самообороны в российском праве сложный, и, как часто бывает, делится на составляющие «по закону» и «на практике».

В законе самооборона (а точнее, необходимая оборона) регулируется ст. 37 УК РФ, которая в совокупности даёт нам формулу пределов этой обороны:

- Наличие угрозы жизни освобождает от ответственности за любой причинённый обороняющимся вред.
- Наличие иной угрозы освобождает от ответственности, если обороняющийся причинит вред, сопоставимый с опасностью самого посягательства. Исключением является фактор внезапности — когда обороняющийся не успевает оценить характер нападения и причиняет нападающему несопоставимый вред. В этом случае он так же не подлежит привлечению к ответственности за превышение пределов необходимой обороны.

Также есть отдельные статьи за убийство (ч. 1 ст. 108 УК РФ) и причинение тяжкого вреда здоровью при превышении пределов необходимой обороны (ч. 1 ст. 114 УК РФ). Их санкции сильно отличаются от наказания за те же деяния в отсутствии элемента обороны. Например, простое убийство у нас наказывается лишением свободы сроком от 6 до 15 лет, а убийство при превышении необходимой обороны — сроком до 2 лет.

Тяжкий вред сам по себе наказывается лишением свободы сроком до 8 лет, а при превышении необходимой обороны — до 1 года.

На практике возникает проблема сопоставления опасности нападения с предпринятыми для защиты мерами. Для следователя и суда всегда проще привлечь к ответственности человека, не вникая в обстоятельства, при которых он был вынужден прибегнуть к необходимой обороне. Решить проблему попытался Пленум Верховного Суда РФ в 2012 году, когда принял постановление «О применении судами законодательства о необходимой обороне и причинении вреда при задержании лица, совершившего преступление», где достаточно подробно указал судам, как необходимо подходить к оценке причинения вреда в рамках самообороны.

Но сказать, что правоприменительная проблема после этого разрешилась, к сожалению, нельзя. На практике регулярно встречаются истории того, как убийство при явной обороне следствие квалифицирует как превышение, а в отдельных случаях — попросту не учитывает фактор защиты и вменяет классическую ст. 105 УК РФ.

Поэтому, пожалуй, лучшее, что можно посоветовать человеку, оказавшемуся в подобной ситуации:

- избегать конфликтов, которые потенциально могут закончиться необходимостью обороны,
- использовать нелетальные средства самообороны,
- после окончания конфликта постараться минимизировать причинённый вред (например, вызвать медицинскую помощь пострадавшему нападавшему),
- сразу же обращаться за помощью к квалифицированному адвокату, который поможет собрать доказательства невиновности обороняющегося и выстроить линию защиты.

Медач

Не будет ли трактоваться использование нелетальных средств самообороны врачом, как нанесение вреда здоровью? (Например, врач распылит перцовый баллончик и он вызовет приступ астмы/ резкое ухудшение состояния, или применение шокера повлечёт падение пациента и его травматизацию). Есть ли какая-то грань, за которую переступить нельзя категорически?

Юрист

Я о подобных случаях не слышал. В любом случае, в ситуации, когда человек вынужден применять средство самообороны, речь идёт об угрозе жизни или здоровью, а значит с точки зрения закона такая защита не может быть расценена как превышение пределов. Я здесь выношу за скобки вопрос доказывания, потому что каждый случай индивидуален — где-то есть свидетели, где-то камеры наблюдения.

Медач

Какие меры государство и общество могут принять сейчас, чтобы облегчить участь как медиков, так и сотрудников силовых структур?

Юрист

Решение вопросов нехватки кадров, обеспечения сотрудников полиции, повышения уровня жизни населения — на мой взгляд, только так. Если государство будет ориентироваться на решение внутренних проблем, то бюджетные средства и на эти проблемы найдутся.

Таким образом, каждый случай самообороны будет рассматриваться индивидуально. Учитываться будет то, как именно защищался медик, какие средства он применял, какие действия он предпринял после того как был вынужден защищаться и свидетельства подтверждающие показания медика. Но суровая реальность такова, что полицейским проще не заморачиваться с поиском доказательств, проведении нормального расследования и защитой медиков. Почему? Юрист считает, что главным в этом вопросе является нехватка кадров среди полицейских. Увы, есть вполне реальные причины соглашаться с мнением Сергея, о которых мы расскажем ниже.

ГЛАВА 5. КТО СТОРОЖИТ СТОРОЖЕЙ?

На данный момент существует несколько инициатив, которые предлагаются обществом и профессиональным сообществом для повышения уровня безопасности медицинских работников, давайте рассмотрим их и представим реализацию на практике. Для обывателя самым простым и элегантным выходом из проблемы защиты сотрудников СМП кажется идея, высказанная адвокатом Екатериной Беспаловой — создание черного списка пациентов, которые уже нападали на врачей или имели с ними конфликты. В случае вызова к этому пациенту, одновременно с врачами, будут отправляться сотрудники силовых структур.¹⁶⁵ Однако встает вопрос о том, как данная инициатива будет работать в регионах, где есть серьезный кадровый дефицит в силовых структурах?

Начальник отдела кадров Свердловской Росгвардии Наталья Паньшина заявила о том, что в их регионе кадров не просто не хватает, а у них серьезный недокомплект, причина проста — низкая зарплата и большие требования к кандидатам.¹⁶⁶ Управление Министерства внутренних дел по ХМАО-Югре также сокрушается о том, что происходит постоянный отток кадров из региона — полицейские и росгвардейцы не хотят получать мизерные зарплаты, постоянно перерабатывать и не иметь возможности нормально отдохнуть и вести личную жизнь.¹⁶⁷ На конец 2024 года в МВД РФ не хватало около 20 % личного состава или 174 тысячи человек, причем происходит постоянный рост оттока кадров. В первую очередь это приводит к остройшему дефициту именно тех, кто работает «на улице», то есть участковых, сотрудников ППС и оперативников.¹⁶⁸

Если же предположить, что мы попытаемся пойти другим путем и организовать охрану государственных врачебных учреждений с использованием Росгвардии или МВД, то мы также столкнемся с проблемой кадрового голода и банальной нехваткой денег. После нескольких резонансных нападений на учебные заведения, в обществе уже обсуждался сценарий об охране Росгвардейцами школ и ВУЗов, но выяснилось, что это невозможно — потребовалось бы 700 тысяч новых сотрудников Росгвардии и около 600 миллиардов рублей ежегодно (это еще на момент 2023 года, когда инфляция была несколько иной).¹⁶⁹ Перевести сотрудников из других силовых ведомств также не выйдет, в том же ФСИН дефицит кадров по стране еще хуже — не хватает 23 % сотрудников, а в некоторых регионах пустует половина рабочих мест.¹⁷⁰



«Приедем за семь минут или вернём деньги!» — реклама медицинской корпорации «Trauma team» (Команда Травма) из компьютерной игры Cyberpunk 2077 (Польша, 2020 год), в которой в роли бригад СМП выступают «вооружённые до зубов ангелы-хранители в бело-зелёной форме».

При этом, если мы обратимся к анализу проблем кадровой политики в МВД и Росгвардии, то увидим все те же проблемы, что и в тексте о дефиците кадров в отечественной медицине. Сотрудников не хватает, а требования к оставшимся сотрудникам постоянно повышаются и создают дополнительные сложности для тех, кто еще пытается работать в системе охраны порядка.¹⁷¹ Несмотря на то, что начальство и местные руководители постоянно отчитываются о росте (небольшом, но всё же) зарплат у силовиков, реальные доходы сотрудников не особо растут, а мотивация работать находится на очень низком уровне из-за постоянных переработок, хронической усталости и частых больничных листов, что приводит к постоянному перераспределению работы и перегрузкам.¹⁷² Большинство сотрудников силовых структур находятся в возрасте от 31 до 40 лет, молодых и мотивированных сотрудников не хватает, так как среди молодежи нет желания идти на малооплачиваемую, тяжелую и неблагодарную работу.¹⁷³

Таким образом, представить себе ситуацию, что в наших реалиях будет усиlena охрана медицинских учреждений или созданы «силовые» бригады СМП, к сожалению, невозможно. Единственный возможный вариант это внедрение «тревожных кнопок» в машины СМП и учреждения, после нажатия которых, будут приезжать экипажи вневедомственной охраны Росгвардии. Такая практика уже внедрена и работает в Белгородской области,¹⁷⁴ Орле,¹⁷⁵ Барнауле и некоторых других регионах РФ.¹⁷⁶ Увы, на большее, особенно в нынешних условиях, у государства просто не хватит денег и людей.

ГЛАВА 6. НРАВИТСЯ, НЕ НРАВИТСЯ — ТЕРПИ, МОЯ КРАСАВИЦА

Врачам и медицинским сотрудникам всех уровней постоянно приходится быть «красавицей»¹⁷⁷ и терпеть: после закрытия вытрезвителей по всей стране оказание помощи и обслуживание пьяных и неадекватных пациентов теперь полностью в руках медиков. Неизвестно, чем в итоге закончится вечная эпопея с пьяными пациентами, которые регулярно устраивают побоища в медицинских учреждениях и каретах СМП.

Чтобы понять масштаб «алкогольных» вызовов, достаточно посмотреть криминальные сводки за несколько месяцев 2025 года:



Кадр из художественного фильма «Груз 200», 2007 год, РФ. По сюжету фильма, капитан советской милиции Журов, пользуясь своим служебным положением, убивает, похищает и насилиет людей в угоду своим садистским наклонностям.

- 29 июня в Петербурге пьяный мужчина сломал фельдшеру СМП палец,¹⁷⁸
- 15 июня в Тюмени толпа собутыльников напала на врача-травматолога за отказ принять их пьяного товарища без очереди,¹⁷⁹
- 26 июня в Камышине 18-летний юноша, уже привлекавшийся за побои, в пьяном угаре напал на врача в приемном покое,¹⁸⁰
- 12 мая в Москве пьяный пациент ударил фельдшера кулаком в грудь, во время оказания ему помощи,¹⁸¹
- 3 марта в Улан-Удэ пьяный сын пациентки напал на врачей, после того как его мать отказалась от госпитализации,¹⁸²
- 13 марта в Шелеховскую районную больницу пришел пьяный человек с оружием в поисках травматолога. Поиски не привели к успеху, после чего он покинул больницу, причину своего поступка объяснить не смог.¹⁸³

Учитывая всё вышеперечисленное, неудивительно, что Национальная ассоциация управленицев сферы здравоохранения обратилась к Минздраву с идеей разрешить отказывать в плановой помощи пациентам в состоянии опьянения.¹⁸⁴ Однако, если мы посмотрим на случаи нападения на врачей, то столкнемся с агрессией при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи, на которую данная инициатива не распространяется. Более того, признать человека в состоянии алкогольного опьянения можно только после медицинского освидетельствования, установленному по приказу Минздрава России от 18 декабря 2015 года N 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»,¹⁸⁵ которое не будет проводиться ради одного пьяного пациента в очереди к врачу. А потому, пациент запросто сможет подать жалобу о том, что его необоснованно не пустили на прием, а факт его алкогольного опьянения никем не был установлен, а признаки алкогольного опьянения могли быть продиктованы его плохим самочувствием (более того, если пьяному пациенту, который не признает факт употребления алкоголя, сообщить, что его не будут принимать из-за признаков алкоголь-

ного опьянения, градус агрессии в беседе резко возрастет и может привести к физическим последствиям для медика – прим. автора). Таким образом, эта инициатива изначально является полумерой и не способна реально защитить врачей от пьяной агрессии даже на плановом приеме, не говоря уже о других ситуациях.

Единственным реальным шагом, который мог бы сильно облегчить судьбу российских медиков и алкоголиков (а иногда и в одном лице), было бы возвращение системы вытрезвителей, который пали жертвой перераспределения финансирования во время реформы полиции в 2010-2012 года и были переданы под руководство Минздрава, а потом и вовсе перестали существовать.¹⁸⁶ Что интересно, в 2002 в Республике Беларусь попытались закрыть вытрезвители и также перенести алкогольный груз на врачей, но спустя 8 месяцев система не выдержала и было принято решение вернуть вытрезвители, причем, несмотря на государственное финансирование, все расходы возмещает сам человек, попавший в вытрезвитель, не позднее месяца со дня выпивки.¹⁸⁷ В 2020 году Государственная Дума приняла половинчатое решение и с 1 января 2021 года позволила региональным и муниципальным властям создавать вытрезвители, в том числе в рамках государственно-частного партнерства, с возможностью взимания платы за пребывание.¹⁸⁸

По итогам 2024 года вытрезвители есть в 26 субъектах федерации (Башкирии, Бурятии, Карелии, Мордовии, Татарстане, Туве, Удмуртии, Якутии, а также в Амурской, Архангельской, Волгоградской, Ивановской, Калужской, Кемеровской, Костромской, Курганской, Московской, Нижегородской, Омской, Самарской, Смоленской, Тюменской, Тамбовской и Челябинской областях, Ненецком АО и Ханты-Мансийском АО). Местные власти утверждают о положительном эффекте работы учреждений: снижается количество ДТП, падает нагрузка на врачей и снижается количество преступлений в целом.¹⁸⁹ В некоторых регионах открытие вытрезвителя ждут, но возникают чиновничьи трудности — в Саратове вытрезвитель хотели открыть в 2023 году, но из-за бумажных проволочек перенесли открытие на 2024 год,¹⁹⁰ а в 2025 году открытие вытрезвителя снова сорвалось — в здании после реконструкции появилась трещина и вытрезвитель снова будут ремонтировать.¹⁹¹ В Пермском крае ситуация ещё более анекдотичная — в 2024 году губернатор Дмитрий Махонин потребовал открыть в регионе вытрезвители,¹⁹² а уже в 2025 году специальная комиссия заявила, что оснований для открытия сети вытрезвителей нет (потому что у региона нет на них денег).¹⁹³

Таким образом, в Российской Федерации вновь пытаются решить проблему половинчатыми методами — с одной стороны предлагая ограничить оказание помощи (плановой) пьяным пациентам, а с другой снимают нагрузку с врачей только частично, открывая вытрезвители лишь в некоторых регионах страны. При этом, если же предположить, что власти серьезно возьмутся за дело и попытаются возродить систему вытрезвителей по всей стране и разгрузить врачей и другие социальные службы, мы снова столкнемся с проблемой дефицита кадров в МВД и Росгвардии, а также с отсутствием денег на содержание подобных учреждений. Иными словами, поводов для предположения о том, что ситуация с пьяными нападениями улучшится — нет.

ГЛАВА 7. «А НАС ЗА ШО?»

Во время разговора о сексуальном насилии по отношению к медицинским сотрудникам, мы уже затрагивали вопрос о том, что врачи и сами могут быть источником опасности как для пациентов, так и для своих же коллег. Было бы несправедливо, рассказывая о насилии по отношению к врачам, не рассказать и об обратной стороне медали, ведь сторону конфликта, в отличии от рук шамана, две. К сожалению, как в анекдоте про «А нас за шо?» смешно не будет и проблема врачебной агрессии по отношению к пациентам реальна.

В 2019 году в больнице имени Ерамиранцева в Москве был арестован врач-анестезиолог за изнасилование пациентки⁸⁵. В 2018 году был задержан анестезиолог, работавший Петербургском консультационно-диагностическом центре «Ювента». Его жертвами стали шесть пациенток, в том числе несовершеннолетние.⁸⁶ В новогодние праздники 2017 года в Подмосковной больнице пьяный анестезиолог-реаниматолог изнасиловал пациентку, его заметила дежурная медсестра (во время следствия также выяснилось, что врач промышлял мошенническими схемами).⁸⁷ В Самаре в «Центре косметологии и пластической хирургии» в 2017 году анестезиолог-реаниматолог изнасиловал пациентку, находящуюся после операции под общим наркозом, свою вину он не признал и считал, что произошло всё по обоюдному согласию, ведь после произошедшего он принес женщине противозачаточные таблетки и шоколадку.⁸⁸ В 2023 году несколько СМИ опубликовали анонимные истории пациентов про известного Карельского невролога Аркадия Рутгайзера, однако никаких конкретных данных говорящих об изнасилованиях, сексуальных домогательствах или о некорректном поведении врача обнародовано не было, жалоб на врача или заявлений в полицию после публикации историй в СМИ не последовало и специалист продолжает работать по специальности⁸⁹ (объективности ради, есть подозрение, что основной причиной нападок на врача стала его политическая карьера в «Единой России», потому что основная волна негативных публикаций была в СМИ, признанных в РФ иностранным агентами, экстремистами и личными услугами Вельзевула — прим. автора).

Помимо сексуальных преступлений, среди врачей, как и всех других людей, распространены вспышки агрессии и гнева. Самым резонансным примером в середине 10-х годов, стала драка между 32-летним Белгородским хирургом Ильей Зелендиновым и пьяным 55-летним пациентом Евгением Вахтиным. 29 декабря 2015 года Вахтин, после длительного алкогольного веселья, попал в приемное отделение Городской больницы №2 в Белгороде. Будучи нетрезвым и малоприятным господином, Евгений начал хамить, грубить и активно домогаться до медицинской сестры приемного отделения, которая решила пожаловаться на поведение пациента хирургу Зелендинову. Хирург пришел разобраться с пациентом и не придумал ничего лучше чем начать избивать Вахтина и сопровождающего его собутыльника Александра Авилова. Шансы были неравны, хирург занимался боксом и одним ударом отрицательно реанимировал Евгения Вахтина, а вторым угомонил Авилова. 30 декабря 2015 года хирург был уволен из больницы, 8 января 2016 года запись слили в интернет, 9 января возбудились правоохранительные органы, а 11 января преступник был задержан. Итог — девять лет тюрьмы.⁹⁰



29 декабря 2015 года, приемное отделение Городской больницы №2, Белгород, РФ. Момент убийства хирургом Ильей Зелендиновым пациента Евгения Вахтина.

19 августа 2022 года Зелендинов вышел на свободу — 14 поощрений за хорошее поведение, добросовестное отношение к труду и активное участие в спортивно-массовых мероприятиях сделали свое дело и руководство колонии удовлетворило прошение об условно-досрочном освобождении, более того, с хирурга сняли ограничения и он снова был допущен до работы по специальности.⁹¹ Судьба Александра Авилова сложилась согласно отягощенному анамнезу — 30 апреля 2022 года после очередной пьяной драки Авилов с тяжелыми травмами попал в больницу, где 3 июля скончался.⁹² В истории Белгородского хирурга сплела вся хтонь, боль и бытовуха насилия в отечественной медицине — пьяные люди, устроившие запойный паровозик перед Новым Годом, довели дело до желудочно-кишечного кровотечения, попали в больницу, где вели себя агрессивно и домогались до медицинской сестры, которая не стала обращаться в полицию, а решила наказать обидчика, обратившись к уставшему и выгоревшему боксеру-хирургу, который зачем-то пошел у неё на поводу и, не рассчитав силы, убил алкоголика и поколотил его собутыльника. В результате ничтожного, рядового и рутинного инцидента один человек умер, а второй продолжил спиваться и встретил свою смерть в пьяной драке, а третий отправился в тюрьму, вместо того, чтобы лечить людей.

Рассмотрим другую историю о врачебной агрессии, которая из банального хамства перетекла в трагический фарс. В 2012 году в Перми открылся Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, известный как «Город сердца» (открытие которого планировалось аж с 1999 года и постоянно откладывалось), и почти сразу с ним начались проблемы. 5 марта 2012 года главный врач Сергей Суханов обвинил журналиста «Эха Перми» Романа Попова в дезинформации о его центре (по мнению Суханова его учреждение «соборали») и пообещал ему «дать в рожу», но после очной встречи Попова и Суханова 19 марта 2012 года все решилось мирно, так как главный врач извинился, а Попов более не имел претензий к руководителю учреждения.¹⁰¹ В ноябре–декабре 2012 года произошло несколько случаев заражения пациентов синегнойной палочкой (в том числе пятилетней Анны Фаткуллиной, чье дело стало резонансным после ее смерти от сепсиса 4 января 2013 года), что привело к январской проверке Роспотребнадзора обнаружившей серьезные нарушения в работе.⁹³ Несмотря на многочисленные жалобы, проверку и неоднократные случаи смерти пациентов, нарушения в работе учреждения были

устранены в срок до апреля 2013 года, и никаких последствий для руководства клиники не последовало.⁹⁴ На фоне проверок, обращений журналистов и аппаратных интриг в клинике кипела тяжелая работа, и у одного из специалистов случился нервный срыв. 21 февраля 2013 года заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии Института сердца Андрей Вотяков, после резкой реплики в свой адрес со стороны пациента Николая Кулешова несколько раз ударил лежачего пациента по голове и в область прооперированной грудной клетки (14 февраля пациенту было выполнено коронарное шунтирование).

Причинами своего поступка Вотяков назвал хроническую усталость, 36-часовую рабочую смену и оскорблений со стороны пациента.⁹⁵ После случившегося пациенту не становилось лучше, родственникам было сообщено, что пациент не может быть переведен в общую палату и 6 марта 2013 года Кулешов скончался.⁹⁶ Помимо этого, накалывалась ситуация с общественным негодованием — 16 мая 2013 года в центре проходил «день открытых дверей», но он был испорчен акцией протеста устроенной родственниками пациентов, которые считали, что руководство медицинского учреждения должно быть наказано за гибель пациентов из-за заражения синегнойной палочкой.¹⁰⁰ История смерти Кулешова и могла бы остаться незамеченной, но 2 июля 2013 года другой пациент Петр Мамин залил видео из реанимации на YouTube,⁹⁷ и на следующий день оно появилось во всех СМИ, после чего главный врач уволил Андрея Вотякова, а правоохранительные органы завели уголовное дело.⁹⁸ После того, как видео попало в сеть, реаниматолог попытался покончить с собой, но не смог и был доставлен в психиатрическую клинику.⁹⁹ Тем временем, дело бывшего заведующего, изначально возбужденное по части 4 статьи 111 УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, повлекшего по неосторожности смерть человека), было переквалифицировано в статью 116 УК РФ (побои), т.к. экспертизой было установлено, что причинно-следственной связи между действиями врача и смертью пациента нет.¹⁰²

Врач после переквалификации статьи полностью признал свою вину и 12 мая 2014 года был осужден на 5 месяцев исправительных работ, помимо этого он был обязан выплатить семье погибшего пациента Кулешова 100 тысяч рублей и на два года забыть о профессиональной деятельности.¹⁰³ Родственники пытались обжаловать приговор, но суд оставил его без изменений.¹⁰⁴ Итогом этой истории стала скандальная известность крупного медицинского центра, насилие по отношению к беззащитным людям, повлек-



21 февраля 2013 года, «Город сердца», Пермь, РФ. Заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии Института сердца Андрей Вотяков бьет в грудь пациента Николая Кулешова.

шее за собой смерть, попытка суицида, суд и бесконечное множество потерянных нервных клеток, денег и времени. Перегрузки нервной системы никому не добавляют здоровья и 24 июля 2015 года Сергей Суханов, который мог бы оперировать и руководить центром, умер от рака легких.¹⁰⁵

С 1 февраля 2016 года Федеральному центру сердечно-сосудистой хирургии официально присвоено имя его основателя и первого главного врача, а потому он ныне зовется «Центром имени С. Г. Суханова». Андрей Вотяков, отбыв свое наказание (судя по данным из открытых источников), работает по специальности в Пермской Городской больнице №4, а про дела Анны Фаткуллиной и Николая Кулешова все давно забыли — несмотря на все сложности, скандалы и трагедии, медицинское учреждение набрало обороты и ежегодно производит более 5 тысяч операций на сердце,¹⁰⁶ спасая жизни каждый день. История Пермского «Города сердца» и Андрея Вотякова могла бы не произойти вообще, но в ней, как и в истории Белгородского хирурга, смешалась вся бытовуха и ужас врачебного отечественного бытия — спешка с открытием центра, которая привела к нарушениям в работе врачей, давление со стороны журналистов, родственников и властей, неадекватные условия труда и банальное хамство привели к череде трагических событий, которых можно было избежать.

ГЛАВА 8. БОЛЬШОЙ ФИЛИАЛ РУДН

Другим резонансным делом, получившим свою известность благодаря телеграм-каналу «Многонациональ», стала история врача Заура Цоколаева. 17 июня 2025 года в канале была опубликована история о том, как Цоколаев избивает пациентов, оскорбляет коллег и даже приводит коз в больницу села Соболево на Камчатке, куда он якобы сбежал после предыдущего скандала.¹¹⁶ До этого, 1 декабря 2020 года, тот же телеграм-канал освещал историю конфликтов Цоколаева и пациентов в 45-й клинической больнице Звенигорода, после которых (по данным СМИ) он был уволен.^{117,122} По данным телеграм-канала, врач ведет себя неадекватно, хамит пациентам и даже применяет к ними физическую силу. В качестве доказательства приводятся отзывы пациентов с одного конкретного сайта.¹¹⁸ Что интересно, телеграм-канал делает акцент на этническом происхождении врача, описывая конфликтную ситуацию между ним и пациентами с использованием следующих эпитетов — «многонациональный специалист из Северной Осетии», «многонациональный доктор Айболит», «культурный обмен продолжился». Другим крупным СМИ, обратившим внимание на историю Цоколаева, стал православный консервативный телеканал Царьград, который утверждает, что с Цоколаевым не хотят работать коллеги и увольняются лишь бы не контактировать с ним.¹²³ После публикаций врач временно отстранен от работы на время проверки, дело находится на контроле у губернатора Камчатского края.¹²⁴

Однако есть подозрения, что к данной истории стоит относится несколько критически и не поддаваться на истерию. Если посмотреть отзывы на других сайтах,^{119,120,121} то мы увидим адекватное соотношение, как критических, так и позитивных отзывов на врача. Помимо этого, журналистам из «Аргументов и Фактов» удалось поговорить с жителями села Соболево и выяснить, что вообще-то отношение у местных жителей и коллег к нему положительное. Также,

при общении с коллегами из больницы и местными жителями удалось выяснить, что никаких коз врач на работу не водит (он их разводит на своем участке), никаких увольнений в трудовой книжке не зафиксировано, а на Камчатку он приехал в рамках программы «Земский доктор». ¹²⁵ Данные журналистов подтверждаются тем, что на своей странице в ВК сам Цоколаев задолго до конфликта выкладывал фотографии своих многочисленных грамот и благодарностей за работу в различных медицинских учреждениях, в том числе в своем посте от 17 февраля 2024 года, где есть, например, почетная грамота за «мужество и героизм, проявленные при участии в восстановительных работах в Луганской народной республике». ¹²⁶

На данный момент продолжается разбирательство с участием администрации губернатора, министерства здравоохранения и силовых структур, однако, если же история и в этот раз не найдет своего подтверждения (как и в 2020 году), то мы станем свидетелями классической попытки журналистов похайпововать на теме этнической напряженности.

Хоть в истории с Цоколаевым есть конкретные сомнения в подаче информации о происшествии и факты, указывающие на неоднозначность ситуации, бывают и конкретные случаи с медицинскими работниками, где неоднозначность отсутствует. Так, летом 2013 года в женской консультации №1 в Петрозаводске (находившегося под эгидой родительского дома №1 им. К.А. Гуткина) врач Арина Садовникова отказалась принимать пациентку Нигору Табарову. Свой поступок Садовникова объяснила тем, что Табарова пришла в хиджабе, а Садовникова является иудейкой и не может принять мусульманку. После слёз пациентки и жалоб в регистратуру и руководству, Садовникова всё таки приняла пациентку в тот же день. ¹²⁷ После того, как история стала известна за пределами ЖК и попала в СМИ, Минздрав Карелии провел проверку и установил, что инцидент имел место быть и принес Табаровой свои извинения. ¹²⁸ Врач же принесла свои извинения и получила выговор, после чего она продолжила работу в учреждении. ¹²⁹ Подобные случаи в государственных клиниках и учреждениях являются скорее редкостью, потому что руководители клиник и врачи знают, что принимать они будут всех, если того потребует ситуация, без возможности отказать (кроме вполне конкретных случаев). В частной медицине, где, казалось бы, должны работать те же законы, на деле ситуация складывается иначе.

Другой пример из мира частной медицины — 10 июля 2025 года телеграм-канал «Поздняков 3.0» опубликовал информацию о том, что врач-трихолог Мата Тепсаева, работающая в клинике «Астери-мед», отказалась в приеме пациенту-мужчине из-за его половой принадлежности. ¹³⁰ Чуть позже телеграм-канал и вовсе обвинил врача в том, что она привлекалась по статье за воровство, ¹³¹ а клинику в нарушении закона, ведь по его словам, цитата, «мне там прямо сказали, что она не принимает и не будет принимать мужчин, потому что они уважают её религию 😂». ¹³² По информации телеканала «Царьград», в клинике всем недовольным ситуацией порекомендовали «выйти в центр Грозного». ¹³³ Информацию о предложении «выйти в центр Грозного» также подтвердила редакция из «Осторожно, новости» и получила комментарий от руководства клиники, которое заявило, что «девушка, по соображениям религии, не принимает мужчин, это дело каждого». ¹³⁴ Агрессивная

реакция общественности привела к тому, что главный врач учреждения попытался опровергнуть утверждения журналистов и заявил, что администраторов, которые могли бы предложить выйти в центр Грозного у него нет, а сама врач не принимает мужчин, потому что у нее нет соответствующих сертификатов и она «специализируется на женских проблемах». ¹³⁵ Несмотря на то, что клиника встала на защиту врача, Мата Тепсаева в тот же день решила уволиться, ¹³⁶ т.к. считает, что ей угрожает опасность. ¹³⁷

Не менее интересной и курьезной получилась история с частной клиникой «АМедиКАЛЛ» в Уфе, которая в конце мая 2025 года сообщила в рамках рекламной акции, что предлагает скидку в 5 % на своих услуги «для покрытых» пациенток. ¹³⁸ Ряд пациентов возмутился подобной практикой и потребовал Роспотребнадзор разобраться с ситуацией, т.к. по мнению юристов подобная скидка является нарушением прав потребителей. ¹³⁹ Сама владелица учреждения, медицинская сестра Айгуль Калимуллина, не горела желанием общаться ни с прессой, ни с недовольными пациентами. ¹⁴⁰ 16 июля 2025 года член Совета по правам человека при Президенте РФ, писатель и журналист Марина Магомеднебиевна Ахмедова возмутилась тем, что в женской консультации ГКБ Ерамишанцева в Москве висит плакат с изображением женщины в хиджабе и написала об этом в своем телеграм-канале: «Даже если авторы плаката хотели показать национальное разнообразие, то и тут им пришлось бы одеть российскую мусульманку в ее традиционный головной убор. Но ее одели в арабский головной убор, у нас же теперь везде — Арабские Эмираты, и в том числе в женской консультации. <...> Или тут просто нашел отражение тот факт, что наши поликлиники и консультации уже заполнены одними мигрантами и обслуживают их тоже женщины в хиджабах? Только что я выслала эти вопросы в запросе к Министерству Здравоохранения. Чтобы потом не удивляться, когда очередная врач в хиджабе скажет, что она, по религиозным соображениям, мужчин не обслуживает». ¹⁹⁹ Реакция медицинского сообщества на данное сообщение получилось весьма неоднозначным, кто-то поддержал возмущение Ахмедовой, а кто-то выразил недоумение тем, что по мнению члена Совета по правам человека, в женских консультациях должны обслуживать мужчин, а кто-то негодует из-за того, что подобные сообщения «затыливают» реальные проблемы в здравоохранении. ²⁰⁰

И самой вопиющей историей о доброте, взаимопонимании и дружбе народов случилась в Дагестане. 27 июня 2024 года в Хасавюрте в частную клинику «Альтермед» обратилась пациентка, которая целенаправленно пришла на прием к эндокринологу Евгении Макеевой с острой болью. Стоит подчеркнуть контекст: за 4 дня до этого было совершено нападение террористов на синагоги (две были сожжены) и православные церкви (церкви повреждены, убит священник протоиерей Николай Котельников), а также на сотрудников МВД, в результате которых было убито 5 мирных жителей и 17 сотрудников правоохранительных органов. ¹⁴¹ Несмотря на то, что у врача была полная запись, Макеева согласилась принять пациентку и во время осмотра попросила её снять никаб для осмотра, на что пациентка отказалась. ¹⁴² После того, как прием был закончен, пациентка выложила пост в социальной сети и заявила, что врач отказалась ей в приеме из-за ношения никаба и заявила, что в Москве лучше относятся к мусульманам, чем в Дагестане и потребовала при-



23 июня 2024 года, Дербент, республика Дагестан, РФ. Сотрудник МЧС на фоне сожженной террористами синагоги.

дать случай огласке.¹⁴³ Спустя время пост завирусился, пациентка вернулась в клинику уже с семьей и ее осмотрели еще раз, после чего конфликт между врачом и пациенткой (если он и вообще был) был исчерпан.¹⁴⁴ Но общественный резонанс стал резко расти после того, как некий активист Хаджимурад Ханов потребовал извинений от клиники и пообещал «уничтожить» врача, что привело к тому, что руководство клиники и Макеева были вынуждены извиниться.¹⁴⁵ Это не помогло — в клинику продолжали поступать угрозы, а сама агрессия стала выливаться не только на врача, но и на членов ее семьи, в том числе и на маленького ребенка, от которого врач и пыталась отвести угрозу, извиняясь и пытаясь сгладить ситуацию.¹⁴⁶ Когда накал страстей достиг критической точки, в дело вмешался Глава Дагестана Сергей Меликов, который пообещал врачу защиту и потребовал от местной полиции принять меры против травли и разжигания розни.¹⁴⁷

После этого магическим образом работа внутренних органов тут же выполняется, и 30 июня 2024 года Хаджимурад Ханов был задержан сотрудниками полиции. При проверке его личности, **внезапно** выяснилось, что вообще-то его зовут Гаджимурад Атаев, в начале нулевых он переехал в ФРГ, где потребовал политического убежища, в котором ему отказали, но месье Атаев остался в Германии нелегально и стал имамом. В 2016 году Атаева осудили на 2,5 года тюрьмы за... вербовку в ИГИЛ* и закупку оружия для террористов.¹⁴⁸ После отсидки Атаев вернулся в Дагестан, сменил имя и стал популяризатором религиозно-традиционных ценностей, а заодно помощником депутата города Буйнакск,¹⁴⁹ правда проработал помощником всего два года с 2021 по 2023 год.¹⁵⁰ После визита силовиков Атаев понял свои перспективы и резко изменил свою позицию, заявив, что он не делал ничего противозаконного, действовал исключительно из лучших побуждений и пытался уладить конфликт на почве религиозной розни.¹⁵⁰ В конечном итоге, борца за все хороре и правильное арестовали вовсе не за критику врача, угрозы или разжигание розни, а за банальное хранение оружия (видимо, Атаев считал, что оружием и злобным словом, можно добиться больше, чем просто злобным словом).¹⁵²

Зададимся вопросом — а стоила ли игра свеч? Нет. История конфликта с Макеевой основана исключитель-

но на неверном понимании собственной религии пациенткой и общественном резонансе. Автор книг «Ислам и медицина. Современные фетвы» и «Достижения мусульман в области медицины» Мухаммад Курбанов указывает на то, что если врач-женщина принимает пациентку и ей необходимо осмотреть какое-то место, последней дозволено его показать и никаких разногласий среди исламских ученых в этом вопросе нет. Вторит ему старший научный сотрудник Института востоковедения РАН Руслан Курбанов, который утверждает, что запрета снимать никаб даже на приеме у врача в исламе не существует, а сама ситуация изначально нетипична для Дагестана, и ранее подобных эксцессов не встречалось.¹⁵³ Иными словами, вполне вероятно, что вся история с доктором Макеевой была тупой и наглой провокацией местных экстремистов, которые хотели продолжать разжигать огонь религиозной и национальной вражды, пока не остыли тела убитых в недавнем теракте.

Случаи Макеевой и Цоколаева являются исключениями из правил и такое агрессивное внимание к этим случаям, скорее говорят о желании неких радикальных кругов решить свои проблемы или заработать очков популярности на теме, чем о росте нетерпимости во врачебной среде. Говоря же о других историях, описанных выше, стоит отметить, что всех этих ситуаций так или иначе можно было избежать — врачи могут, о ужас, вести себя прилично (например, не устраивать клоунаду как в случае с Табаровой, которую сначала оскорбили, а потом приняли), администрации клиник могут иначе распределять пациентов к врачам с особенностями жизненными принципами (как в случае с Тепсаевой, когда администрация могла просто записать пациента к другому врачу, не объясняя причину или сославшись на то, что у врача нет записи или изменились обстоятельства, как делают в большинстве частных клиник в случае с конфликтными пациентами), а начинаяющие маркетологи могут думать головой и проверять свои блестящие идеи на соответствие законодательству РФ (как в случае с Калимуллиной).

ГЛАВА 9. ОЛИМПИАДА ПО БЫТОВОМУ ХАМСТВУ

Выше описанные истории яркие и резонирующие, а потому широко запоминаются публике. Гораздо чаще конфликты врачей и пациентов выглядят не так драматично и напоминают конфликты обычные бытовые с которыми сталкивается каждый человек в течение жизни. В феврале 2023 года, находящийся в состоянии алкогольного и наркотического опьянения пациент решил на повышенных тонах выяснить отношения с санитаром приемного отделения Мариинской больницы. В очередной раз высказав все, что думает, пациент встретил кулак санитара и отправился на пол. Пациент жив, цел и выписан, санитар уволен.¹⁰⁸ В конце 2024 года в подмосковных Луховицах травматолог и пациент сначала громко выясняли отношения, а затем перешли от слов к делу и устроили драку. Пациенту не понравилось, что травматолог направляет его к другому специалисту — это и стало причиной драки. По словам и пациента, и врача, они просто защищались от неадекватного человека, а синяки и ссадины на телах друг друга объяснили падениями и стечением обстоятельств. Врачу был назначен штраф в 20 тысяч рублей и он выплатил пациенту компенсацию за моральные страдания в размере 50 тысяч рублей.¹⁰⁹

* запрещена в России



3 февраля 2023 года, приемное отделение Мариинской больницы, Санкт-Петербург, РФ. Санитар приёмного отделение отправляет в нокаут буйного пациента.

9 июня 2025 года в Самаре произошел еще более нелепый случай: прохожие вызвали 85-летнему пожилому человека, сидевшему на лавочке, скорую помощь, хотя он об этом не просил. Прибывшая на место бригада пыталась понять, что от нее хочет дедушка, дедушка пытался понять, что от него хочет бригада скорой. В процессе выяснения обстоятельств дела, у пациента кончилось терпение и он выразил свое недовольство ситуацией водителю скорой, тот критику воспринял болезненно и несколько раз ударил пациента. Водитель уволен, следственный комитет проводит проверку случившегося сюра.¹¹⁵

Впрочем, перепадает не только пациентам: в июле 2025 года в Троицкой областной больнице врач-анестезиолог избил медсестру, (причины конфликта неизвестны) после чего та написала заявление. Руководство встало на сторону медсестры, сам анестезиолог не падает духом и в беседе с журналистами заявил, что они с медицинской сестрой «всё порешали».²⁰⁶ Другим примером уважительной беседы между коллегами, стала ситуация в ГБУЗ НО «Окский ММЦ», когда СМИ сообщили о конфликте между врачами, приведшей к избиению и травме плеча.²³⁰ В реальности, драки не было, но был эпизод приятной беседы между коллегами, в процессе которой, врач выдернул из руки анестезиолога-реаниматолога историю болезни пациента, что привело к травме.²³¹

Другой классической ситуацией, когда господа и дамы любят прибегнуть к добруму слову и крепкому кулаку, является дорожный конфликт. Так например, 21 августа 2014 года в Геленджике возник совершенно нелепый спор между водителем неотложки Игорем Черкасовым и казахским бизнесменом Жомартом Каменовым. Мсье Каменов утверждал, что он мирно и плавно на своем Rolls-Royce пытался проехать, но ему преградила путь машина скорой помощи, за рулем которой был неадекватный водитель, ни за что напавший на него с кулаками.¹¹¹ Черкасов же утверждал, что машина скорой никому не мешала, а причиной конфликта стало неадекватное поведение бизнесмена, охрана которого по итогу и избила водителя скорой.¹¹² Суд длился боль-

ше года и признал виновными обоих — Каменову дали год условно, а Черкасова заставили заплатить штраф в 5000 рублей.¹¹³ Впрочем, подобная ситуация скорее исключение, куда чаще все кончается как в Новосибирске, когда летом 2024 года водитель скорой и легковой машины повздорили из-за приоритета на дороге, подрались и разошлись.¹¹⁴

Другой пример типичного бытового хамства, который стал печальной обыденностью, это специфическое общение в интернете. Кончается подобное общение по-разному, так например, один такой эпизод окончился увольнением — рентгенолог Артур Икилиян не придумал ничего лучше, чем оставить хамский комментарий блогеру Миле Литвиновой, рассказывающей о жизни с ВИЧ. «Так а как заразилась-то, расскажи? Пятки раздвинула?» — спросил рентгенолог у нее в социальной сети и... после того, как история стала известной, потерял работу в Городской больнице №20 в Ростове-на-Дону. Но врач не унывает.¹⁶² Другим примером приятной и уважительной переписки в сети стала история о пациентке Ксении, которая опубликовала негативный отзыв на врача (в Турции) в социальной сети, а гинеколог не придумала ничего лучше чем найти пациентку в социальных сетях, начать угрожать ей и оскорблять в личных сообщениях, и в апогее — опубликовать её личные данные и информацию о здоровье пациентки.¹⁹⁴ Дальше всех зашел пластический хирург Юрий Алтунян, который мало того, что из личной неприязни стал пересыпать интимные фото и видео с пациенткой, но и стал использовать для этого своего сына.²²⁸ Почему-то суд не очень впечатлили извинения в зале суда и хирург был приговорен к двум с половиной годам условно, а его сын к двум годам лишения свободы условно.²²⁹

Помимо хамства на дороге и в интернете, врачам (как и всем живым людям) не чужды и прочие слабости, которые приводят к неожиданным последствиям. Так например, 48-летний хирург из поликлиники в Петроградском районе, решил подзаработать и стал участником криминальной схемы телефонных мошенников, но зачем-то решил показать своей жертве настоящий паспорт, после чего его быстро смогли найти полицейские и арестовать 16 июля 2025 года.²⁰¹ Не менее курьезный случай случился в 2023 году в Верхней Салде — в частную стоматологическую клинику пришли правоохранители, которые попытались поймать стоматолога на рабочем месте в состоянии наркотического опьянения.²⁰² Работодатель слегка удивился подобной ситуации и после консультации в МВД, где ему сообщили, что его сотрудница регулярно привлекается за употребление наркотиков, уволил специалиста. Нужно отметить, что сотрудница отказалась считать себя наркоманкой, т.к. не состоит на учете в наркологическом диспансере и подала в суд, который спустя несколько апелляций и длительных разбирательств встал на сторону руководства клиники и отказал в восстановлении стоматолога на работе.²⁰³ Идеальным примером следования негативным традициям на Руси стал врач-невролог из Стерлитамака, который в 2021 году совместил в себе две беды сразу: был пойман пьяным за рулем, попытался сбежать, угрожал полицейским, жаловался на здоровье и плакал, но, почему-то, полицейские не прониклись сочувствием и задержали нарушителя.²⁰⁵

Беглый анализ вышеописанных историй показывает, что у врачей и пациентов не возникает особых или специфических конфликтов в быту. Хамство, попытка поделить доро-

гу, недопонимание, жажда наживы, употребление наркотиков и алкоголя — почти каждый конфликт заканчивающийся дракой в нашей стране, начинается по тем же причинам. Однако, читать про бытовуху, происходящую в каждом втором дворе никому не интересно. Так как же об этом написать в СМИ, чтобы собрать просмотры?

ГЛАВА 10. БЕЛЫЙ ШУМ, АЛАЯ КРОВЬ

Мы живем в эпоху гиперинформации — источников информации безумное количество, каждый из которых пытается передать новости максимально оперативно в надежде получить большие охваты и просмотры. Даже мастодонты масс-медиа и опытнейшие журналисты, попадаются на фейки или распространяют некорректные данные. Так например, в 2022 году Илон Маск перепостили в Twitter (ныне X) фейковую новость о несуществующей передаче CNN, прочитав только заголовок.⁴⁴ Но то человек занятой, может быть у рядовых пользователей дела идут иначе? В 2018 году американский сатирический сайт Sience Post опубликовал новость: «70 % пользователей Facebook* читают только заголовки статей о науке, прежде чем комментировать их», которая состояла из броского заголовка, вводного абзаца и бессмысленного текста на латыни. Итог — 194 тысячи репостов в Facebook*, от пользователей, которые даже не пытались прочитать новость.⁴⁵ Проанализировав 2,8 миллионов сообщений в Твиттере ученые выяснили, что в 80 % случаев пользователи реагируют на заголовок или интересный им кусок текста, игнорируя остальное содержание.⁴⁶ Это могло бы быть забавным штрихом к портрету нашего времени, но проблема в том, что люди, которые поверхностно изучают новости или избирательно читают тексты в интернете, имеют большую эмоциональную вовлеченность и убеждены, что они владеют информацией, отрицая фактическое положение дел и ведя себя агрессивно.⁴⁷

А потому не удивительно, что среднестатистический пациент имеет неадекватный эмоциональный заряд по отношению к медикам. Люди загружены работой и семейной рутиной, а потому им никогда разбираться в новостях весьма сомнительного качества. Например, какое отношение у пациента будет после прочтения следующих заголовков: «В Кургане врачи довели младенца до поражений мозга: возбуждено уголовное дело»,⁴⁸ «Аллергию лечат как ОРВИ»: Врачи едва не довели Викторию Дайнеко до приступа»,⁴⁹ «Диагнозы врачей довели ребенка с царапиной до гибели»?⁵⁰ И в таком тоне вещают официальные СМИ, которые хотя бы пытаются делать вид, что они объективны, а вот что ожидает человека в различных социальных сетях, где никто не будет выбирать выражений и играть в объективность — «Как врачи хорошего человека до могилы довели»,⁵¹ «Врачи довели дочь... как вообще так можно»,⁵² «меня врачи довели... лежу плачу сейчас...».⁵³ Помимо истерии в СМИ, которую запускают некоторые журналисты, подобные нотки встречаются и у публичных спикеров. Так например, сатирик и писатель Михаил Задорнов писал в статьях о происхождении слова «врач» — «Тех, кто лечил болезни, называли — “лекари”», а тех, кто рассказывал как лечить, много при этом говорил, значит, врал — “врачи”. И, кстати, была удивительная поговорка. Она дошла до нас. Но только сейчас я понял ее смысл: “Главное для больного — своеевременный уход врача”».⁵⁵ С подобными текстами он выступал и на публике, во время своей концертной деятельности.⁵⁶

Другой пример, известный публицист и блогер Дмитрий Пучков, не раз высказывался о врачебном сообществе в критических тонах. Например, он критиковал студентов, которые отказались во время пандемии помогать государству и называл их «дебилами»,⁵⁷ а также высказывал мнение о том, что современные российские врачи циничные и негуманные люди, которые игнорируют страдания пациентов.⁵⁸ Другой блогер, Владимир Милов** во время критики предложения Леонида Рошаля создать совместную экспертную группу по ситуации с Навальным**, не придумал ничего лучше, чем назвать главу НИИ неотложной детской хирургии и травматологии “преступником и старой образиной”.⁵⁹ А потому, совершенно неудивительно, что блогеры и ЛОМы меньшего разряда также любят проехаться по врачам, как это было с местной блоггершей в Ставрополье, обматерившей бригаду СМП,⁶⁰ или в Кургане, где одна из ведущих канала «Две сестренки» рассказывала об ужасном хамстве и отношении в Кетовской центральной районной больнице.⁶¹

Почему всё это имеет значение? В своё время об этом четко и емко написал Эдвард Бернейс, которого звали «отцом общественных отношений», в своей книге «Пропаганда»: «Троттер и Лебон пришли к выводу, что толпа не умеет думать в строгом смысле слова. Вместо мыслей у нее импульсы, привычки и эмоции. Если требуется принять решение, то представитель массы стремится последовать примеру лидера, которому доверяет. Таков один из наиболее прочно укоренившихся принципов психологии масс. Именно он определяет причины спада или роста интереса к летнему курорту, банкротства банка, паники на фондовой бирже, кассового успеха фильма или продаж бестселлеров.

Однако, если лидера не имеется и толпе приходится мыслить самостоятельно, она делает это с помощью клише, шаблонов или готовых образов, которые максимально обобщают имеющийся опыт и представления. Не так давно достаточно было пометить нужного кандидата на выборах фразой «выступает за права», и миллионы людей бросались голосовать против него, поскольку считали, что это признак коррупции. С той же целью употреблялось слово «большевик» — его использовали, чтобы отпугнуть общественность от тех или иных персонажей.

Играя старыми клише и манипулируя новыми, пропагандист способен вызвать целый шквал эмоций. Например, в Великобритании в годы войны больницы не раз подвергались критике из-за грубого обращения с ранеными. Общественность полагала, что лечебному учреждению надлежит уделять больше внимания своим пациентам. Однако стоило назвать госпитали «эвакуационными постами», и критика немедленно улеглась. От заведения с таким названием не ждали ничего особенного, кроме оказания самой неотложной помощи. «Больница» — это клише, которое в общественном сознании прочно ассоциируется с определенной картиной. Убедить массы, что больницы бывают разными, отделить клише от стоящего за ним образа — задача невыполнимая. Проще создать новое клише, которое незамедлительно сформирует другое отношение».⁵⁴

Таким образом, публичный образ врача регулярно подвергается негативному окрашиванию как со стороны СМИ,

* принадлежит Meta, организация признана экстремистской в РФ

** признаны в РФ иностранными агентами, экстремистами и террористами

так и со стороны ЛОМов. Понятное дело, что нередко врачебное сообщество и конкретных врачей критикуют за дело, но проблема в том, что информационный противовес в обществе представлен слабо или не представлен вовсе. Государство было заинтересовано в создании положительного образа врача и медицинского работника во время пандемии, но как только внимание общества переключилось, вал критики даже усилился. Теперь пациенты уверены, что врачам после пандемии подняли зарплаты до космических сумм и напротив них в кабинетах сидят, в худшем случае, миллионеры. Поэтому единственными СМИ, в которых хоть как-то освещают деятельность врачей в позитивном ключе, являются крупные федеральные СМИ, сообщающие об успехах государевой медицины, и профильные медицинские СМИ, которые варятся в собственном соку. В массе своей рядовой пользователь интернета не будет читать медицинские СМИ, а к федеральным «газетам» многие пользователи относятся критично.^{163,164}

Помимо очевидного негативного влияния на мнение обычного гражданина о врачах, часто речь идет о банальном кликбейте и изворачивании трагических событий в сторону увеличения количества комментариев, лайков и просмотров. Так, например, новость о жестком убийстве заведующего гинекологическим отделением Артемовской городской больницы №1 Александра Ольшевского мигрантом Нареком Погосяном изначально связывали с мифической беременностью жены Погосяна, которую якобы не смог довести до конца врач.²¹⁵ По иной версии, он почету-то ревновал её к врачу.²¹⁶ Реальность же оказалась куда прозаичнее — Погосян убил Ольшевского, потому что он был давним любовником жены врача и не смог принять тот факт, что жена врача решила разорвать отношения с любовником и остаться с семьей. Погосян за жестокое убийство был осужден на 10 лет строго режима.²¹⁷

Другим примером яркой кликбейтной истории, которая мало вяжется с реальностью, стала трагическая гибель психиатра-нарколога из ГУЗ «Плавская ЦРБ им. С. С. Гагарина» Оксаны Кутушевой. СМИ радостно смаковали странные подробности дела — «Патологоанатом-сатаниста из Тульской области подозревают в убийстве психиатра на БДСМ-вечеринке»,²¹⁸ «Патологоанатом-сатанист из Тульской области убил психиатра»,²¹⁹ «Патологоанатом-сатанист убил возлюбленную во время наркотических БДСМ-игр под Тулой»²²⁰ сообщали СМИ, акцентируя внимание на профессии подозреваемого, его



3 июня 2023, Тульская область, город Плавск, РФ. Багажник автомобиля сотрудника местного бюро судебно-медицинской экспертизы Алексея Я., в котором были обнаружены улики сотрудниками полиции.

сексуальных девиациях и сомнительных религиозных предпочтениях. В реальности история выглядит несколько сложнее — 19 мая 2023 года Кутушева не вышла на работу, а 22 мая 2023 года её тело нашли на съемной квартире.²²¹ 3 июня 2023 года силовики задерживают её сожителя, Алексея Я., который работал в местном бюро судебно-медицинской экспертизы и встречался с ней около 2 лет.²²² Откуда же в этой истории взялись Сатана, БДСМ и наркотики? Во время обысков в машине у патологоанатома были предметы для БДСМ-практик, сатанинская атрибутика, игральные карты с порно и рецептурные наркотические средства,²²³ что и вызвало резонанс в СМИ, которые тут же предположили, что патологоанатом и психиатр, объелись наркотиков, устроили черную мессу, во время которой Кутушева и погибла.²²⁴ На деле же подозреваемый был задержан за «Незаконное производство, сбыт или пересылку наркотических средств» (свою вину он признал) и именно по этой причине изначально и было возбуждено уголовное дело,²²⁵ а причастность к гибели Кутушевой своего сожителя так и не удалось доказать²²⁶ — на данный момент следствие проводит третью экспертизу, с целью выяснить причину смерти врача, т.к. две предыдущие не смогли сказать, точно умерла ли она от приема наркотических средств или от травмы.²²⁷

Увы, на данный момент не существует способов борьбы с кликбейтом, даже крупные ресурсы, которые имеют команды «факт-чекеров», либо просто не справляются со своей работой по техническим причинам и из-за неадекватной политики руководства социальных сетей и их алгоритмов рекомендаций,⁵⁴ либо сами становятся источниками фейков, которые они распространяют, используя служебное положение.⁵⁵ А потому, врачи по всему миру (не только в РФ) будут вынуждены постоянно сталкиваться с последствиями дезинформации и агрессии со стороны пациентов, которые не смогли прочитать новость дальше заголовка. Решения этой проблемы на данный момент автор статьи не видит.

ГЛАВА 11. БАЙКИ ИЗ СКЛЕПА

8 июля 2025 года мы запустили опрос,¹⁹⁵ благодаря которому смогли собрать данные об агрессии пациентов по отношению к медикам со всей страны. 351 участник опроса рассказал нам много интересного, но увы, выглядит всё это как антиагитация для поступления в медицинский ВУЗ. Но мы не можем не привести самые интересные истории опрошенных, даже если они шокируют или оскорбят излишне чувствительную публику. Орфография и пунктуация авторов сохранена:

“ Одно время я работал в приемном отделении областной больницы в другом регионе. Был период, когда травма дежурила каждый день. Естественно, всю пьянь свозили к нам. Регулярно нападали даже на сотрудников полиции, если им казалось, что медработники что-то делают не так. А конфликтные родственники, которые лучше знают, как лечить, но при этом зачем-то приехали в больницу — это классика ”

“ На вызове к онкологическому больному (уходящему) жена пациента закрыла меня в квартире, так как хотела, чтобы в вылечила его. Минут через 20 истерик с ее стороны (я все это время сидела под дверью в коридоре, после осмотра пациента) мне позвонил водитель, после чего она открыла дверь. <...> Однажды мужчина угрожал зарезать меня ножом, так как не хотел вакцинироваться от ковида (он не подписал согласие на вакцинацию, я сказала, что если без согласия я не могу его привить). Он стал угрожать, что я тебя зарежу, если не напишишь мне в сертификат данные о вакцинации. В кабинете я была одна, я попросила его покинуть кабинет и позвала следующего пациента, открыла дверь. Он зашел после него уже с подписанным согласием ”

“ На улице ночью был найден человек без сознания; после транспортировки в автомобиль скорой мужчина очнулся и без предупреждения напал на меня, проявляя недюжую физическую силу, скорее всего связанныю с употреблением ПАВ. Так как я работал один, а водитель находился в водительском сидении, ему понадобилось некоторое время прийти на помощь, пока я боролся с напавшим в кузове автомобиля. После вмешательства водителя мужчина сбежал до прибытия сотрудников полиции. Из последствий - рваная одежда и несколько синяков, но с менее крупным мужчиной или девушкой всё могло быть иначе. <...> Поздно вечером на улице была найдена девушка в с поверхностными травмами в состоянии глубокого алкогольного опьянения. При транспортировке в автомобиль скорой помощи она открыла глаза и с фразой "ты мне не нравишься" онаолоснула меня маникюром по лицу. Благо, успел закрыть глаза и они не пострадали. Пришлось долго объясняться жене, откуда у меня после дежурной ночи росчерк росомахи через всё лицо ”

“ Ранее я работала участковым терапевтом, естественно первая половина дня прием, после приема вызова на дом, сразу после приема я поехала по вызовам, приезжая, захожу в дом, сразу с ходу крики и оскорблении что я с 8 утра не приехала, я пыталась объяснить что с 8 утра прием, закончился он в 14:00, далее идут вызова, на что мне ответ, „ нас не волнуют ваши проблемы, мы вызвали значит явиться должны сейчас же „, почувствовав опасность, я начала приближаться к двери чтобы выбежать и побежать к машине, меня схватили за руки, трясли и говорили „, значит так молокососка, пока бабушку не осмотришь, никуда не пойдешь „, далее я крикнула водителю, чтобы он подошел, спасибо был частный дом и водитель возле калитки стоял, он подбежал, рявкнул на эту неадекватную женщину и мы уехали, внимание! Не успели мы с водителем доехать до поликлиники, как эта орущая тетка вместе с бабушкой уже была в приемной главного врача и писала жалобу, что я грубила и оставила умирать бабушку, хотя там явно не было показаний вообще для вызова на дом!!!! Им просто было лень идти в поликлинику ! ”

“ на вызове на дом дочь пациентки потребовала предъявить удостоверение участкового терапевта или паспорт. когда в ответ услышала, что нашей поликлиникой не предусмотрен подобного рода документ и что на вызовы на дом я не беру с собой паспорт, начала снимать меня на видео и оскорблять. когда я сказала, что в подобной обстановке осмотр пациентки не представляется возможным, начала сипать проклятиями и попыталась проявить силу, тянуть за сумку и рукава одежды к своей матери ”

“ На первом году работы, пациентка будучи в АО (алкогольном опьянении - прим. ред) забилась под стол и отказывалась выходить и дралась с бригадой СМП и Росгвардией Сотрудники МВД и ППСП отказались применять специальные средства и сказали её оставить, но у пациентки была резаная рана головы и пришлось её вытаскивать. Пациентка схватила нож и порезала ср/З голени. Обидно было за штаны ”

“ Фельдшер СМП. Пациент на вызове в частном доме (во дворе две собаки) угрожал пистолетом, кидал ножи. Несмотря на написанные от бригады СМП заявления в полицию ответственности не понес. После этого случая уволилась. Вернулась в профессию спустя 3 года. <...> Каждую смену не менее четверти вызовов проходят с ощущением страха, чувством незащищенности. Регулярно сталкиваясь с хамством, оскорблением, унижениями, фамильярностью на вызовах со стороны пациентов и их родственников ”

“ Пациент был в состоянии алкогольного опьянения, по своим словам подписал контракт с МО РФ, но уехать должен был через несколько месяцев, начал агрессивно вести себя по отношению ко всему коллективу приемного отделения, включая женщин 40-55 лет, меня (24 лет), и моего знакомого, находившегося там (19 лет), охрана ничего не предприняла, пришлось дожидаться приезда ГБР. Словесно пациент неоднократно угрожал, махал руками, бросался на стены. Так и живём ”

“ Выезд на дом по вызову - ОРИ. Пациент утверждал, что самочувствие критическое. Звонок в домофон - не открыли. Сообщили в регистратуру, после чего неоднократно пытались дозвониться пациенту. Взяв трубку он хамил и угрожал, утверждал, что был дома. Через 20 минут стояли с женой в коридоре поликлинике без вообще каких либо признаков нетрудоспособности. Я проходил в коридоре. Далее попытка объяснить переросла в ссору и пациент однократно ударил меня в грудную клетку. Мною была вызвана полиция, на вызов никто не приехал, администрация мер не приняла ”

Часть участников опроса поделились своими историями и переживаниями в кратком формате, изложив лишь суть происходивших с ними конфликтов:

“ Был ряд случаев с пациентами с ЧМТ/ОНМК в психо-моторном возбуждении, которые рвали фиксирующие вязки или развязывали их, ломали аппаратуру, наглажали на сотрудников. Мер седации, даже глубокой, было недостаточно. Вызывалась охрана больницы, однако, до места происшествия они шли так долго, что медицинские сотрудники самостоятельно справлялись с ситуацией ”

“ Попытка ударить (Безуспешная за счёт собственной реакции) при отказе выдать больничный лист без показаний, швыряние медицинским инструментом, угрозы ножом на приёме ”

“ Мужчина ударил коллегу по лицу. Руководство было на стороне врача, но мужчину так и не наказали ”

“ врывались в кабинет, торопили, мешали. просто быдло. угрожали , что останутся тут, пока не выполню требования - указал на дверь занимайте лавочку поудобнее ”

“ Работал в остром психиатрическом отделении. Там и нападали пациенты, но это не было конфликтом или агрессией ”

“ Пациент (психически нездоровы) пытался силой затащить к себе в палату. Всё обошлось ”

“ Пациент первый пришел на прием с ножом... его типа не устраивал политический строй в стране ”

Другие же участники опроса не просто поделились своими историями, но и развернуто пояснили о причинах конфликтов, которые случаются на работе у медиков:

“ При работе участковым врачом:была частая агрессия со стороны пациентов недовольных недоступностью исследований и квот к узким специалистам, качеством оказания медицинской помощи. Пациенты в алкогольном состоянии неоднократно скандалили и даже угрожали расправой, особенно при вызовах на дом. При работе узким специалистом: была свидетелем недавнего нападения пациента с ножом на коллег ”

“ Ну во-первых, это постоянные конфликты в стационаре, когда наркологический пациент находится в тревожном состоянии, испытывает патологическое влечение к алкоголю или другому ПАВ, требует, например, препараты строго учёта, чтобы якобы облегчить свое состояние, а на самом деле просто покайфовать: трамадол, прегабалин, хотя показаний настоящих не имеет, но устраивает истерики, угрожает, например, грозится написать жалобу, просится рано на выписку, и имеет на это право, хотя руководство, что государственной структуры, что частной требует пребывания пациента на длительной основе, ну и государственная структура требует ещё и ремиссии, смешно. Во-вторых, это в амбулаторном звене, человек, который приходит на медкомиссию, а она всегда платная, заведомо думает, что ему все можно и что ему обязаны выдать справку, даже если есть противопоказания и нужно пройти процедуру дополнительную. А будучи ещё работником приемного отделения в экстренной хирургии, изобилие пьяных пациентов, которые могут тебе нахамить, угрожать, а ты должен молчать и никакая охрана их не угомонит, вызвала однажды по тревожной кнопке росгвардию, которая таких и с такими ничего не может сделать, и они хотели было уже сбежать, а перед этим они всегда получают от нас бумагу, где мы писали претензий не имеем к ним, на что я отказалась и сказала, что пока эти люди здесь, и вы будете здесь, пациентом причём был один человек, и он был пьян, и с ним была его мама, которая также была неадекватна и защищала его и хамила, а пришли они чтобы снять побои, смешно, с таким поведением ничего удивительно в самих побоях нет, это социально опасные люди, причиняющие вред ментальному здоровью и провоцирующие других на преступление в отношении себя. Тут либо принудительное лечение, либо хотя бы административное наказание в виде пребывания в КПЗ на 15 суток. Но нет, ему выдали справку и в сопровождении росгвардии они радостно покинули территорию, даже не хотелось в полицию передавать их эпизод, но передала и заодно позвонила по нашему округу в отделение и сказала, что хочу подать заявление на них за их поведение, которое причинило мне ущерб и это при условии, что на каждой смене в данном учреждении у меня были пьяные, которые себя не особо хорошо вели, однако только эти двое причинили мне такой ущерб, что отпечатался даже в моей памяти. До личного заявления на них я естественно не дошла, наступило утро, закончилась смена и все хорошо стало ”

“ Больные туберкулезом оскорбляют медработников за их настойчивость в привлечении пациентов к обследованию , лечению. Опасные для общества больные знают , что имеют право на лечиться, не выполнять указания врача и их раздражает требование участковой. Сегодня на просьбу подписьаться в карте под записью о том , что пациент предупрежден о необходимости своевременно являться в тубдиспансер ,пациента заявила, что имеет право ничего не подписывать ,хамила ,вела себя вызывающе, считая ,что фтизиатрическая служба не имеет право что-то от неё требовать .При этом участковую службу наказывают за нелегководанных контактных, отрыв от лечения и т.д. <...> Медики унижаются, словно это им нужно ,а не пациенту .из-за этого возникают конфликты - отсутствие ответственности больного за невыполнение требований медработников ”

“ Несколько раз, в бытность терапевтом, меня отказывались выпускать из квартиры, пока я не оформлю направление на госпитализацию и не вызову скорую на себя (я считала это необоснованным). <...> На нынешней моей работе пациенты в состоянии измененного сознания высказывали вербальную агрессию по отношению ко мне и моему среднему персоналу — по любым мотивам: громко/тихо говорит, татуировки на теле, длина волос, несоответствие (в их голове) внешности к занимаемой должности — грубо ставят образование и опыт под сомнение. Физическую агрессию проявляют редко, в основном — по отношению к средним (поскольку они больше контактируют с пациентами) ”

“ Чаще всего есть несколько сценариев развития событий которые я видел со стороны и также которые происходили со мной: 1) Чаще всего пациенты очень обращают внимание на возраст сотрудника и исходя из этого, еще до непосредственного контакта делают выводы о компетенции исходя из возраста. Реальные знания пациентов не интересуют; 2) Пациенты прекрасно осознают свое привилегированное положение в правовом поле относительно медицинского работника и позволяют себе общаться неподобающее, при этом ссылаясь на всяческие санкции в отношении сотрудника если ему что-то не понравится. (Чаще всего в лице жалоб); 3) Домогательства есть, особенно от этого не защищены сотрудники служб скорой помощи, важно понимать, что не только женщины ей подвержены, говорю из личного опыта, это могут быть как неуместная попытка телесного контакта, так и прямое предложение-склонение к половому акту, так и косвенные намеки - все это присутствует; 4) Клевета - множество раз сталкивался с данным явлением, пациенты делают это на регулярной основе и наблюдал со стороны. Перевирают слова, трактуют их по-другому, причем половина из этих случаев - намеренная, т.е. проблема даже бывает не в самом мед работнике, который мог не надлежащим образом донести, а именно прослеживается прямой умысел «наговорить» на сотрудника ”

“ В период работы на скорой помощи нападения от лиц в алкогольном и наркотическом опьянении, которые, как правило, были найдены в общественных местах прохожими или сотрудниками МВД. В присутствии свидетелей в лице прохожих ведут себя более менее адекватно, в присутствии сотрудников МВД были идеальными гражданами. В автомобиле скорой помощи начиналось представление и разбой. Также были вызовы от пациентов с зависимостями с целью получения путем агрессии заветной коробочки с сильнодействующими препаратами ”

Впрочем, кому-то из участников нашего опроса повезло больше, и у них случались только словесные перепалки:

“ К счастью кроме словесных конфликтов не было ”

“ Гражданин в грубой форме требовал возврата денежных средств за не оказанную его подруге услугу, которая была оплачена в прошлом. Вызвала полицию. Написала заявление ”

“ Нападений физических не было, но психологические конфликты бывают. Выше отметила, что психическое отклонение в стадии обострения, просто другого варианта не было, а так- это не психи, а тревожные, депрессивные, агрессивные люди, с низким эмоциональным интеллектом. Их больше в сегменте ОМС и бесплатной медицины. В частных клиниках меньше, но тоже есть. Нет уважения к медикам, отношение, как к обслуге которая им всё должна ”

“ Отказ в помещении родственниками пациента в реанимации, в силу угнетенного сознания пациента, вызывало агрессию со стороны родственников, угрозам жизни, запугиванию ”

“ Сталкивалась исключительно со словесной агрессией (часто сопровождающейся эмоциональными размахиваниями руками, но не более), но почти каждый день, материли за то что у нас нет ватных дисков, орали что мы тут все мошенники, «ты как учились вообще» и тд. Добиваются, что удивительно, больше всего, комментарии из очереди. Страшно когда за шприцами приходят в измененном состоянии сознания, но с этой категорией конфликтов никогда не было.

За время учёбы в меде, на практиках конфликтов с пациентами не было, был один пожилой мужчина любивший демонстрировать свой член каждый раз когда я или кто то из девушек заходил к нему в палату, никаких действий по отношению к нам не было ”

“ Чаще хамство и пренебрежение, словесная агрессия (я среднего роста женщина, молодо выглядящая), чаще встречалась на амбулаторном приеме в первичном звене (когда работала в поликлинике в педиатрии). принципиально отказывалась от работы с вызовами на дом (потому что я женщина и мне страшно). в условиях поликлиники сексуальными домогательствами и нападениями не сталкивалась, чаще проблемы были у коллег женского пола на домашних вызовах. коллеги мужского пола в моей поликлинике были редкостью, не знаю, как они себя в амбулаторном звене чувствуют ”

“ На приёме у пациента признаки ЖКК, после ректального осмотра взвесился, пытался накинуться кулаками но передумал после моего предупреждения ”

“ Помимо очевидных ситуаций, где агрессия была обусловлена обострением психического заболевания, могу поделиться таким случаем. Ко мне на прием в частную клинику пришла пациентка, которая уже изначально была недовольна. Причиной тому называла действия администратора (назвали пациентку по фамилии, чтобы идентифицировать). В ходе приема выяснилось, что пациентка рассчитывала на психотерапию, а я психиатр. Мое предложение перезаписаться отвергla, на протяжении приема проявляла пассивную агрессию (подвергla сомнению квалификацию, возмущалась обычным вопросам вроде «справляетесь ли вы с работой») ”

“ Сюда пациентки написала жалобу в Министерство здравоохранения, за то, что я плохо смотрела на свекровь и лекарства им больничные не понравились ”

Подводя итоги печальных «баек из склепа», хочется отметить несколько вещей:

- Одной из самых частых причин нападения или проявления агрессии является состояние алкогольного или наркотического опьянения.
- Чаще всего конфликты происходят либо на домашних вызовах, либо в приемных отделениях стационаров.
- Чаще всего агрессия и иные неадекватные действия пациентов по отношению к медикам остаются безнаказанными.
- Охрана, Росгвардия и сотрудники МВД чаще всего не успевают принять какие-либо меры по- отношению к пациентам, т.к. прибывают на место события поздно или не прибывают вовсе.
- Даже в тех случаях, когда администрация клиники находится на стороне медика, санкции к пациенту со стороны государства не применяются и он спокойно может получать помощь по ОМС.
- Сексуальные домогательства и иное неприемлемое поведение со стороны пациентов является нередким явлением, даже по отношению к мужчинам.
- Медики никаким образом не защищены на своих рабочих местах и запросто могут стать жертвой нападения, как на амбулаторном приеме, так и на домашнем вызове, так и в условиях стационара.

ГЛАВА 12. КТО ВЫ МИСТЕР АНДЕРСОН?

Однако мы обсудили только истории медиков, но не поговорили о них в абсолютных цифрах. В опросе принял участие 351 человек. Кто эти люди? Среди них 176 женщин и 175 мужчин, среди которых 30 % работают узкими специалистами в стационаре, 20 % работают в участковой взрослой и детской амбулаторной сети, 20 % работают специалистами в амбулатории, 10 % работают медицинскими сестрами и фельдшерами и 5 % работают в СМП, а оставшиеся 15 % работают в иных медицинских учреждениях и структурах.

40 % опрошенных работают более 5 лет, 30 % работают от 1 до 3 лет, 20 % от 3 до 5 лет и 10 % работают менее года.

Среди них лишь 3 % не сталкивались с агрессией со стороны пациентов, 23 % сталкивается с ней регулярно, 35 % из них помнят единичные случаи агрессии со стороны пациентов, а 39 % опрошенных сталкивается с ней периодически. 25 % опрошенных подвергались физическому нападению со стороны пациентов или их родственников, 75 % повезло больше и они не сталкивались с физическим насилием на работе. Сексуальным насилием на работе столкнулось 11 % опрошенных женщин и 4 % мужчин, остальным участникам опроса повезло не испытать столь сомнительный опыт.

При этом, в 70 % случаев никаких мер по отношению к нападавшим не применялось в принципе и лишь в 7 % случаев к нападавшим применялись меры воздействия (14 административных дел, 3 уголовных дела и в 11 случаях «иное» наказание). Администрации медицинских учреждений, в которых работают опрошенные в 25 % случаев вставали на сторону пациентов, в 20 % случае на сторону медиков, в 25 % случаях разбирались в ситуации и пытались выяснить, кто виновен в конфликте. В оставшихся случаях — никак не реагировало на возникшую конфликтную ситуацию.

Что же становится катализатором конфликта по мнению участников опроса? 23 % опрошенных посчитали причиной конфликтов отказ от выполнения незаконных требований, взятки или открытия «липового» больничного листа и иное правильное выполнение врачебных обязанностей, в 22 % случаев — это хамство со стороны пациентов, в 20 % случаев это алкогольное или наркотическое опьянение пациентов, в 17 % случаев это психиатрические заболевания в стадии обострения, в 7 % личная неприязнь, 4 % неприязнь на религиозной или этнической почве, в 5 % случаев это хамство со стороны медицинских сотрудников и 2 % причин, которые не попадают в список описанных выше.

Какой выход из ситуации видят опрошенные? 85 % опрошенных считают, что медицинские учреждения должны охранять сотрудники Росгвардии или МВД, 90 % опрошенных считают, что на вызов бригад СМП на дом к конфликтным и скандальным пациентам их должен сопровождать наряд МВД или Росгвардии, 70 % хотели бы иметь на рабочем месте средства самообороны и 75% хотели бы, чтобы медики проходили обязательные курсы самообороны. Другим рычагом воздействия на граждан опрошенные видят в ужесточении законодательства — 83 % опрошенных считают, что нападение на медика должно караться по закону также, как и нападение на сотрудников силовых ведомств, 15 % считают, что кара к нападающим на врачей должна быть ещё жестче по этическим причинам и лишь 2 % считают, что нынешнее законодательство должно остаться без изменений.

Осознав глубину наших глубин, остроту наших острот и горечь нашей горечи, мы вынуждены внести несколько предложений, которые хотя бы частично могут облегчить участь медицинского сообщества.

ГЛАВА 13. ЧТО ДЕЛАТЬ РЯДОВОМУ МЕДИКУ?

Несмотря на запрос на защиту со стороны государства от врачей, который явно виден по результатам опроса, стоит

признать, если всё продолжит идти своим чередом, очевидное — её не будет. Будут приниматься различные полумеры, не дающие результата, но позволяющие как можно дольше делать вид, что проблемы не существует или что она находится под контролем. Пока агрессия остаётся «внутренним делом», она будет повторяться. Один из выходов — постоянное озвучивание проблемы, обращения в полицию и прокуратуру, несмотря на просьбы пациентов или руководства клиники этого не делать, и активное привлечение к подобным делам не узкоспециализированных, а федеральных и крупных СМИ. Если же, несмотря на огласку, дело не сдвигается с мёртвой точки, то у врачей не останется иного выбора, как следовать следующим пунктам:

1. Разрыв цикла эскалации через товарищество и самооборону. Безнаказанные нападавшие постоянно возвращаются, зная, что им ничего не будет, т.к. помощи врачу ждать неоткуда и именно врач сейчас будет в позиции обороняющегося. Однако магическим образом уверенность пациента в своей правоте резко спадет, если в кабинете врача, будут присутствовать другие медики (лучше крупные мужчины или женщины, которые заранее войдут в кабинет перед скандальным пациентом, т.к. коллективу станет известно о визите такого персонажа через регистратуру или через рабочий чат, в котором коллега попросит помощи), а также на виду будут находиться средства самообороны. К сожалению, на домашние вызова бригад СМП невозможно будет выслать по дополнительной бригаде, но в случае домашнего вызова в амбулаторном звене на неадекватного пациента, можно попросить о помощи коллег в сопровождении Вас на вызов. Да, неудобно и неприятно просить о помощи, но другой рабочий способ хоть как-то обезопасить себя придумать сложно. Другая важная причина присутствия второго медика при общении с конфликтным и опасным пациентом — наличие свидетеля, который может дать показания в суде или вести видео или аудиозапись происходящего.
2. Нулевая терпимость к игнорированию насилия — если 43 % руководителей либо бездействуют, либо встают на сторону пациента (по данным нашего опроса), агрессия становится приемлемой формой получения услуг. В таком случае, врачам стоит коллективно обращаться в соответствующие инстанции с требованием обеспечить безопасность собственного труда и жизни. В случае отсутствия реакции со стороны органов, писать коллективные обращения в прокуратуру. Снова, неудобно и неприятно писать жалобу на руководство, но другого легального способа хоть как-то не спускать игнорирование проблем не придумано.
3. Посещение курсов самообороны или закупка средств самообороны. С большой долей вероятности, к сожалению для нас всех, хотя бы раз во врачебной практике нам может пригодиться использование приемов самообороны (напоминаем про 25% опрошенных, на которых напали

на работе — прим. ред). В идеале, было бы прекрасно, если подобные тренинги и курсы оплачивало государство или работодатель, но это настолько маловероятно (из-за нехватки денег в самих клиниках и из-за того, что любая финансовая проверка определит подобные траты как нецелевые), что проще представить себе ситуацию, когда врачебный коллектив «скидываетя» и обращается к тренеру, который когда-то работал в МВД или Росгвардии и может показать специфические приемы самообороны, которые позволят минимизировать последствия конфликта как врача, так и для пациента, при этом, позволят ему доказать в суде факт самозащиты, а не нападения на пациента. Другим вариантом может быть закупка (про вероятность закупки средств самообороны со стороны ЛПУ мы тактично умолчим) базовых средств самообороны в виде шокеров или перцовых баллончиков, разумное применение которых не может повлечь негативных последствий к медикам. (в случае негативных последствий для пациента (уйдет в анафилаксию, например) — рядом есть медики) Впрочем, знание базовых приемов самообороны от обычных тренеров и самый обычный перцовый баллончик сами по себе позволят медику чувствовать себя увереннее на рабочем месте (70% опрошенных желали иметь средства самообороны и 75% — иметь возможность пройти курсы самообороны — прим. ред).

Увы, спасение утопающих — дело рук самих утопающих. Мы можем бесконечно возмущаться, жаловаться и даже написать сто тысяч комментариев в интернете, но... толку от подобных действий не будет, если они не будут подкреплены желанием врачебного сообщества защищать свои права, вступаться за коллег и применять меры самообороны в тех ситуациях, когда это необходимо. Если пациенты будут знать, что врачи готовы в случае чего пойти на коллективную оборону и дать отпор как в физическом поле, так и в легальном, то количество желающих вступать в физический контакт снизится даже без участия государства. Простой пример — представители некоторых молодых религий или малых народов, против которых люди боятся лишний раз высказать своё негативное отношение публично, которая непонятно чем может завершиться (например, мормоны! А Вы о ком подумали, товарищ Берия? Понятное дело, что религиозно-национальная общность не сравниваема с профессиональными союзами, особенно в условиях наших широт, где профсоюзов нет, а если и есть, то они выполняют вполне конкретные функции, спущенные им сверху, но об этом как-нибудь в другой раз — прим. автора).

Однако все вышеописанные «рецепты» так и останутся бессмысленными советами на бумаге, если не будут приняты поправки к действующему законодательству — любая попытка врача защитить себя с помощью специальных средств может быть воспринята со стороны государства как причинение вреда здоровью или нападение, ведь если по отношению к и так нездоровому человеку применить шокер или перцовый баллончик, то это никак не улучшит его состояние (более того, может пострадать родственник пациента, который просто стоял рядом), а потому пациент или

его родственник запросто сможет обратиться в суд, который если и не встанет на сторону пациента, то знатно подпортит нервы медику. Как же переломить ситуацию, помимо изменения законодательства о самозащите, внеся пункт о праве на самооборону для медиков?

ГЛАВА 14. ЧТО ДЕЛАТЬ ГОСУДАРСТВУ/РУКОВОДСТВУ, ЕСЛИ ОНИ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ, В НОРМАЛЬНОЙ РАБОТЕ ВРАЧЕЙ?

Самый простой способ для государства перестать делать себе и медикам голову — создать некий юридический щит, который даст врачу уверенность «отстоять красную линию» без риска потерять работу. Это могут быть самые различные меры, например, создание органа по типу «Врачебной палаты» — независимый орган медэкспертизы, отделяющий обоснованные претензии от неадекватных угроз. Если же зайти под другим углом и вспомнить, что у господ из МВД вечная проблема с поиском «палок» — если доказан факт вымогательства услуги со стороны пациента, который написал жалобу — должна наступить встречающая ответственность заявителя, ровно как и в том случае, если будет доказано, что пациент врал или дезинформировал страховые компании или государственные органы, чтобы организовать проверки ЛПУ. Иным методом помочь врачам, может стать создание «горячей линии» для врачей и их руководителей, куда они могут обратиться в первые 24 часа после инцидента — даже базовая юридическая помощь и сопровождение при любых нападениях/жалобах снизит страх у медиков и количество «уступок», на которые ЛПУ может пойти из безысходности.

Если же у государства и общества как всегда найдутся деньги на концерты поп-звезд пятого эшелона, на финансирование футбольного клуба, который не может третий год выйти в Премьер-Лигу и празднование дня Соленого огурца, то можно будет предпринять хотя бы следующие шаги:

1. Признать очевидное и осознать, что количество жалоб от пациентов — управляемый KPI, а не показатель качественно оказанной медицинской помощи. Если ваша цель — минимизировать регистрацию инцидентов, а не их реальное количество, то вы можете игнорировать проблему, но она будет разрастаться и ухудшать качество оказания медицинских услуг и снижать мотивацию сотрудников. Безусловно, проще «сдаться» врача, чем вступать в разборки с жалобщиком и страховой компанией, но подобная практика приводит лишь к ещё большим проблемам с пациентами, чувствующими свою безнаказанность, и кадрами, которые будут менее заинтересованы в работодателе, не способном встать на их сторону в случае конфликта.
2. Создание формализованных протоколов. В большинстве ЛПУ нет стандартной процедуры: кто заполняет акт, кто вызывает полицию, кто готовит СМИ-комментарий (или пост в социальных сетях о конфликтной ситуации). В случае, если такие протоколы будут приняты хотя бы на уровне учреждения, то достаточно быстро до пациентов разными путями дойдет информация о

том, что их действия не останутся без последствий (даже вероятность банального разговора с полицейским резко сократит желание скандалить). В случае, если врач или ЛПУ смогут отсудить у скандального или опасного пациента деньги, то подобная практика также мгновенно разнесется сарафанным радио и желание показывать свою крутость на приеме или вызове бригады СМП поубавится.

3. Привлечение либо сотрудников Вневедомственной охраны Росгвардии, либо ЧОПа, хорошо выполняющего свою работу для охраны ЛПУ. Наем дешевых ЧОПов или неграмотных специалистов по безопасности приводит к тому, что пока сотрудники полиции вызываются, ситуация уже приходит к логической развязке (за это время сотрудники могут получить травмы или быть публично унижены), а сама охрана приходит через 20–30 мин и больше «выясняет полномочия», чем оказывает помочь медику. Таким образом, наем дешевых ЧОПов никак не решает проблему безопасности на рабочем месте и желание сэкономить в моменте приводит к потере ещё больших денег, т.к. сотрудник получивший травму, мало того, что находится на длительном больничном, так еще и может подать в суд на работодателя. При этом качественная система охраны уже при входе в ЛПУ даст понять пациенту, что в случае чего, этот крупный мужчина в форме сможет быстро привести его в чувство, не нарушая закон, потому что он... и есть закон.
4. Публикация публичной статистики ложных жалоб и доносов. Когда пациенты увидят реальные цифры отклонённых/оштрафованных за клевету обращений, эффект ультиматумов, предполагаем, ослабнет. Для пациента станет понятно, что бесконечные запросы и жалобы не вызовут никакой реакции со стороны системы, кроме её раздражения на конкретного гражданина, а может быть и ответственности по отношению к источнику клеветы.
5. Введение нормальной системы видеонаблюдения в ЛПУ и машинах СМП. Уже сейчас, благодаря массовой установке видеокамер в коридорах больниц и поликлиник, медикам часто удается доказать свою невиновность и привлечь к ответственности неадекватных пациентов. Если же установить камеры внутри автомобиля бригады СМП или кабинет врача, то можно будет резко снизить количество конфликтов — пациент просто не захочет, чтобы видеозапись с его неадекватным поведением стала достоянием общественности. Родственники и знакомые узнают буйного, даже если его лицо будет замазано с целью соблюдения врачебной тайны. С вызовами на дому можно также решить проблему с выдачей камер, которые будут вешаться на грудь сотруднику СМП и снимать происходящее. В случае, если медики будут пытаться вымогать деньги у пациента за непубликацию записи с вызова или

из-за личной неприязни будут «сливать» видео или аудиофайлы в интернет, то их будет ждать серьезное наказание как за попытку шантажа, так и за раскрытие медицинской тайны. Если же с точки зрения государства закупка камер является дорогим удовольствием, можно обойтись банальными диктофонами, которые также сильно облегчат доказательство невиновности врача или же, наоборот, позволят выявить его коррумпированность. Другой вопрос, что у государства снова может не оказаться средств на закупку даже диктофонов и выявится проблема с хранением данных — память может быстро заполниться или система автоудаления не сохранит запись к моменту, когда придет запрос из Прокуратуры, Минздрава или страховой компании.

6. Просветительская работа с пациентом. Хамство/неадекватные ожидания и отказ выполнять незаконные требования лидируют как триггеры конфликтов — здесь возможны информационные кампании о правах и обязанностях сторон, которые сократят количество неадекватных требований от пациентов, исходящие из личной неправильной трактовки законодательства или из видео в «Тик-Токе», где человек, изображающий юриста, дезинформирует людей ради просмотров и комментариев.
7. Приравнять оскорбление врача к «Оскорбление представителя власти» (даже несмотря на то, что врач не является представителем власти), а именно к статье №319 УК РФ, в которой четко говорится о том, что «публичное оскорбление представителя власти при исполнении им своих должностных обязанностей или в связи с их исполнением» карается по закону. Само принятие подобных поправок к закону и публичное освещение этих поправок охладит пыл буйных любителей русской словесности и снизит накал словесных перепалок.
8. Решение кадрового и зарплатного вопроса в Росгвардии и МВД. До тех пор, пока силовики перегружены, малочисленны и бедны, страдать от их некачественной (чаще всего не по их вине) работы будут буквально все. Если же кадровый голод в МВД и Росгвардии будет решен, то силовики смогут быстро оказываться на местах происшествий, грамотно проводить следственно-оперативные мероприятия, защищать медиков от физического воздействия и создать все условия для того, чтобы медик мог доказать в суде факт самозащиты.

Даже частичное принятие подобных практик позволит государству, руководителям и обществу сэкономить деньги и время в долгосрочной перспективе, а также снизить нагрузку на силовые ведомства и надзорные органы, которые постоянно вынуждены ездить на ложные вызовы и отвечать на бесконечный шизофренический поток жалоб от одного конкретного человека. При этом, будет уменьшаться отток кадров из системы здравоохранения, ибо процент выгорающих врачей из-за постоянных конфликтов на работе, будет снижаться.

Впрочем, есть и более простое и радикальное предложение — в случае, если пациент неоднократно (например, зафиксированы 3 подобных случая) нападал на медиков, оскорблял их или иным грубым способом мешал оказанию медицинской помощи как себе, так и кому-либо другому пациенту, то его нужно лишить возможности получать медицинскую помощь в рамках ОМС. Нам могут возразить, что подобная практика прямо нарушает 41 статью конституции Российской Федерации, которая четко говорит нам о том, что «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь».¹⁹⁶ Это так. На что врачи могут возразить и вспомнить, что недавние законопроекты (которые мы недавно обсуждали в статье про дефицит кадров в медицине) о принудительном распределении врачей после окончания учебы прямо нарушают 37 статью конституции Российской Федерации, которая гласит — «Труд свободен. Каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию».¹⁹⁷ В связи с этим простым противоречием, встает вопрос почему же в одном случае мы можем игнорировать основной закон страны, а в другом случае обязаны его свято соблюдать? Почему право на безопасный труд не распространяется на врачей? Почему беззаконие, которое проявляется систематически по-отношению к одной конкретной социальной группе (медицинские работники) не считается системной травлей? И самый главный вопрос — почему с точки зрения государства эта самая социальная группа должна продолжать работать в таких условиях и с таким отношением?

Увы, ответы на эти вопросы мы не получим и они так и останутся на уровне «Безответных вопросов», в ответ на которые Будда хранил «благородное молчание».¹⁹⁸

Пришло время подводить итоги.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ОБЪЯВЛЯЮ СВОЙ ДОМ БЕЗЪЯДЕРНОЙ ЗОНОЙ

Мы сами выбирали профессию и в любой момент можем уйти. Более того, кто-то прочитав этот текст и вовсе решит, что наша работа целиком и полностью состоит из бесконечных поножовщин, перестрелок, похорон и бессмысленного насилия, словно речь идет о захолустном салуне на последнем лезвии линии фронтира Дикого Запада, а не о работе врачом. Надо сказать, что пациенты, безусловно, бывают самые разные, но зло, творимое по отношению к нам, не является оправданием для зла, что мы можем чинить в ответ. В массе своей наши пациенты — это совершенно обычные люди, которые не хотят конфликта, показать свою крутость или сексуальную мощь, а которым нужна помощь в сложной ситуации. Если бы это было не так, в стране давным-давно не осталось бы ни одного медика.

Мы не судьи, не полицейские и тем более не палачи — любая попытка восстановить справедливость в понимании каждого конкретного врача, медбрата или медсестры, фельдшера, водителя скорой или санитара чаще всего заканчивается бессмысленным насилием, фарсом и, иногда, смертью пациента. Как бы повернулась судьба у Ильи Зелендинова, Андрея Вотякова и бесконечного количества других медицинских сотрудников, которые не смогли сдержать эмоций и выразили свое негодование на несправедливость этого мира, низкую зарплату, безнаказанность паци-

ентов и неадекватные условия труда? Я не знаю. Но знаю то, что от их поступка лучше никому не стало, ведь он был не проявлением силы для восстановления абстрактной справедливости, а актом бессильной злобы.

С другой стороны, агрессия пациентов чаще всего содержит те же причины — бессиление перед своей болезнью, неспособность обеспечить себе покупку дорогих лекарств, страх смерти, нежелание принимать свой возраст, банальная глупость (часто возраст приходит без мудрости), состояние опьянения или вселенская обида на всё и сразу — точно так же, как и в случае с медицинскими сотрудниками. Всё это приводит человека к неправильному выводу о том, что сейчас с помощью кулака, ножа и истеричного вопля он подчинит реальность и заставит её вернуть былое здоровье, счастье и благополучие. Увы, так не бывает. Хотелось бы и вовсе жить в мире, где все ситуации с нападением на врачей заканчиваются как в Иркутской городской клинической больнице №8, где 3 июля 2025 года на сотрудников больницы напал психически больной человек, которого тут же помогли задержать другие пациенты — двое призывников, ждавших своей очереди. Благодаря их действиям медработницы остались в живых, а сам пациент не смог нанести вреда даже себе самому.¹¹⁰ Но где же нам взять столько призывников и неравнодушных пациентов? (Или хотя бы взять средства самообороны?)

И нам, и государству пора бросать играть в ядерное Го и «объявить свой дом безядерной зоной» — не получится запереться в своих маленьких информационных пузырях

и игнорировать проблему обоюдной агрессии, а потому государство и общество для своего собственного выживания вынуждены начать принимать меры для создания безопасных условий труда медиков, нравится это обществу или нет. Безусловно, мы не обязаны принимать побои, оскорблении и угрозы как должное и спускать подобные ситуации на тормозах, но и бесконечно строить из себя жертву, дабы получить толику жалости, социального груминга и одобрения, тоже не стоит (тем более, нас никто жалеть не будет).

Но у врачей (как и у многих других представителей профессий, связанных с работой со сложным контингентом) есть особая ответственность, прежде всего перед самими собой, которая заключается в том, что если ты выбрал путь лекаря-самурая из северной глуши, то должен пройти по нему достойно. Да,уважаемый сёгун должен обеспечить тебе нормальные рабочие условия, звон монет в мешочек на пояске и безопасность в обмен на хорошо выполненную работу, но и собственной чести забывать не стоит. Какой толк звать себя самураем-лекарем, если в конце своего пути мы не скажем о своем профессиональном пути и трудовой чести, как сказал¹⁰⁷ самурай Бэссё Нагахару перед тем как покинул этот мир:

Ныне, сожалея
Об уделе своем,
Все-таки я
Ни с кем из людей
Не поменялся бы долей.



Бэссё Нагахару (1558 – 2 февраля 1580) — японский даймё периода Сэнгоку, поэт. Портрет находится в Историческом музее префектуры Хёго, Япония.

Источники:

47. Anspach N. M., Jennings J. T., Arceneaux K. A little bit of knowledge: Facebook's News Feed and self-perceptions of knowledge // Research & Politics. – 2019. – Т. 6. – №. 1. – С. 2053168018816189.

48. В Кургане врачи довели младенца до поражений мозга: возбуждено уголовное дело - https://7info.ru/world/world-incidents/v_kurgane_vrachi_doveli_mladenca_do_porazhenij_mozga_vozbuzhdeno_ugolovnoe_delo/

49. «Аллергию лечат как ОРВИ»: Врачи едва не довели Викторию Дайнеко до приступа -<https://vistanews.ru/culture/show-business/277525>

50. Диагнозы врачей довели ребенка с царапиной до гибели - <https://www.vesti.ru/doc.html?id=888564>

51. Как врачи хорошего человека до могилы довели - <https://uborshizzza.livejournal.com/4929056.html>

52. Врачи довели дочь..как вообще так можно - https://lady.mail.ru/forum/topic/vrachi_doveli_doch_kak_voobshhe_taa_mozhno/

53. меня врачи довели..лежу плачу сейчас.... - <https://www.babyblog.ru/momlife/en/post/56f8f62a8439832367>
8b4567-meny-a-vrachi-doveli-zhu-plachu

54. <https://360.ru/tekst/obschestvo/globalnaja-set-fejkov-pochemu-faktchekery-perestali-rabotat-s-facebook/>

55. <https://www.goanobserver.in/2022/06/24/facebook-fact-checker-distort-facts/>

56. <https://www.tver.kp.ru/daily/26150.4/3038873/>

57. <https://www.saratov.kp.ru/daily/26475.4/3344890/>

58. <https://www.ntv.ru/novosti/846756/>

59. <https://rg.ru/2015/12/11/reg-pfo/vrach-anons.html>

60. <https://www.ntv.ru/novosti/1509538/>

61. https://vk.com/video29587299_169417154

62. Spector P. E., Zhou Z. E., Che X. X. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review // International journal of nursing studies. – 2014. – Т. 51. – №. 1. – С. 72-84.

63. Kahsay W. G. et al. Sexual harassment against female nurses: a systematic review // BMC nursing. – 2020. – Т. 19. – С. 1-12.

64. Bruschini M. M., Hediger H., Busch A. K. Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study // International Journal of Nursing Studies Advances. – 2023. – Т. 5. – С. 100121.

65. <https://materlife.ru/rezonans-bolee-14-medicinskikh-rabotnikov-v-rossii-schitayut-problemoj-seksualnye-domogatelstva-so-storony-kollek-a-8-so-storony-pacientov/>

66. Новкунская А. А. и др. Сексуальный харассмент в контексте медицинских организаций: асимметрии власти, пересечения неравенств, приватизация опыта // Социология власти. – 2023. – Т. 35. – №. 3. – С. 111-134.

67. Difazio R. L. et al. The incidence and outcomes of nurse bullying in the Russian Federation // International Nursing Review. – 2019. – Т. 66. – №. 1. – С. 94-103.

68. <https://www.forbes.ru/forbes-woman/507075-harrasment-v-medicine-pocemu-zensinam-vracam-i-medsestram-tak-slozno-seba-zasilit>

69. <https://tochno.st/materials/cislo-tiazkix-prestuplenii-v-rossii-dostiglo-rekordnyx-znacenii-za-12-let-no-eto-ne-sviazano-s-rostom-nasiliya-glavnoe-o-prestupnosti-v-2023-godu>

70. https://riamo.ru/articles/aktsenty/ty-k-nemu-na-vstrechu-ne-hodis-kolko-iznasilovanij-proishodit-v-stranah-mira-i-na-kakom-meste-rossija/?from=inf_cards

71. <https://www.fontanka.ru/2024/08/29/74018909/>

72. <https://www.gazeta.ru/social/2020/06/09/13112353.shtml?updated>

73. <https://www.mk.ru/incident/2024/04/18/molodoy-rossiyanin-zatashhil-vzroslyuyu-medsestru-v-ee-zhe-dom-i-nasiloval-vsyu-noch.html>

74. <https://spb.mk.ru/social/2022/11/02/rezhik-myasoproduktov-iznasiloval-i-ograbil-medsestru-v-nekrasovskom-sadu.html>

75. <https://gtrkrb.ru/novosti/186191-sk-prokommentiroval-iznasilovanie-medsestry-podvergsheysa-napadeniyu-so-storony>

76. <https://newizv.ru/news/2023-08-04/v-omske-osuzhdenny-vzaly-v-zalozhnik-i-iznasiloval-medsestru-medсанчasti-415455>

77. <https://72.ru/text/incidents/2023/08/07/72574130/>

78. <https://ria.ru/20191205/1562011177.html>

79. <https://72.ru/text/incidents/2024/11/18/74348756/>

80. https://spb.tsargrad.tv/news/na-severe-peterburga-iznasilovali-vracha-je Epidemiologa_670638

81. <https://spb.mk.ru/incident/2020/01/19/medbrat-iznasiloval-medsestru-vo-vremya-nochnoy-smeny-v-oblachnoy-bolnicy.html>

82. <https://medportal.ru/mednovosti/glavracha-habarovskogo-tubdispansera-uvolili-za-privlechenie-bolnyh-k-perenoske-trupov/>

83. https://zdrav.expert/index.php/Персона:Яковенко_Александр

84. <https://www.eg.ru/society/2548022-draki-i-domogatelstva-trudovye-konfliki-medikov-chasto-reshayutsya-zapreshchennymi-metodami/>

85. <https://ria.ru/20191230/1563027022.html>

86. https://zdrav.expert/index.php/Персона:Оганесян_Армен

87. <https://gubdaily.ru/news/pyanyj-vrach-iznasiloval-pacientku-zhenshhina-vse-ponimala-i-chuvstvovala-no-iz-za-dejstviya-lekarstv-ne-mogla-soprotivlyatsya/>

88. <https://www.samara.kp.ru/daily/26946.5/3998429/>

89. <https://www.sobaka.ru/city/society/170652>

90. <https://lenta.ru/articles/2016/03/24/doktor/>

91. <https://fonar.tv/news/2022/08/17/sluchayno-ubivshiy-pacienta-belgorodskiy-vrach-ilya-zelendinov-dosrochno-vyidet-na-svobodu>

92. <https://www.belpressa.ru/society/drugoe/45415.html#>

93. <https://properm.ru/news/2013-03-26/v-permi-razrastaetsya-skandal-vokrug-federalnogo-tsentr-sosudistoy-hirurgii-2754553>

94. <https://perm.aif.ru/society/details/123123>

95. <https://life.ru/p/115855>

96. <https://www.perm.kp.ru/daily/26104/3000931/>

97. https://youtu.be/JCD6XV-l3yQ?si=WEKKU8Z8YyTk_pDd

98. <https://vz.ru/news/2013/7/4/639922.html>

99. <https://vm.ru/accidents/666199-eksperty-andrej-votyakov-budet-sidet-ili-lechitsya-tretego-ne-dano>

100. <https://properm.ru/news/2013-05-17-na-den-otkrytyh-dverej-v-kardiotsentr-prishli-rodstvenniki-pogibshih-patsientov-2745111>

101. <https://www.newsko.ru/news/archive/arhiv/20/03/2012/professor-suhanov-prines-izvineniya-radiovedushchemu-popovu.html>

102. <https://www.kommersant.ru/doc/2527050>

103. <https://lenta.ru/articles/2014/05/12/perm/>

104. <https://ura.news/news/1052185570>

105. https://permnews.ru/novosti/society/2015/07/25/ushel_iz_zhizni_izvestnyy_permskiy_kardihirug_sergey_suhanov/

106. <https://www.perm.kp.ru/daily/27413.5/4611209/>

107. Предсмертные стихи самураев. – Directmedia, 2013.

108. <https://www.spb.kp.ru/daily/27460/4715608/>

109. <https://www.mk.ru/incident/2025/04/09/travmatolog>

izbil-pacienta-na-prieme-pereputal-kabinety.html

110. <https://life.ru/p/1767659>

111. <https://tengrinenews.kz/russia/izbivshiy-voditelya-skoroy-rossii-biznesmen-jomart-kamenov-264007/>

112. https://aif.ru/society/safety/skoraya_vs_rolls-royce_kak_medrabotnik_okedalsya_vinovat_v_svoem_izbienii

113. <https://ura.news/news/1052228951>

114. <https://www.gazeta.ru/auto/news/2024/06/11/23221081.shtml?updated>

115. <https://www.samara.kp.ru/daily/27715/5105143/>

116. <https://t.me/mnogonazi/24677?single>

117. <https://t.me/mnogonazi/5016>

118. https://zoon.ru/msk/p-doctor/zaur_tajmurazovich_tsokolaeve-4a2a/#reviews

119. <https://napopravku.ru/moskva/doctor-profile/cokolaeve-zaur-tajmurazovich-gastroenterolog/>

120. https://docdoc.ru/doctor/Tsokolaeve_Zaur

121. https://yandex.ru/medicine/doctor/tsokolaeve_zaur_xUzWJGXZl92hL

122. <https://medicfatal.ru/posts/132-zaveduyushego-otdeleniem-bolnicy-no-45-zvenigoroda-zaura-cokolaeva-obvinyayut-v-izbienii-pacientov>

123. https://mo.tsargrad.tv/news/mash-izbivajushhij-pacientov-vrach-iz-podmoskovja-nashjol-rabotu-na-kamchatke_1288972

124. <https://news.tek.fm/news/355110>

125. <https://kamchatka.aif.ru/society/-sluchay-vopiyushchii-pochemu-vracha-na-kamchatke-obvinili-v-izbienii-pacientov>

126. https://vk.com/wall167910719_3165

127. <https://www.kp.ru/daily/26110/3006089/>

128. <https://dummo.ru/home/arkhiv/839-minzdrav-karelii-priznal-vrach-iudejka-otkazalas-pomoch-musulmanke>

129. <https://ptzgovorit.ru/obshhestvo/vzyskanie>

130. <https://t.me/c/1732054517/51736>

131. <https://t.me/c/1732054517/51740>

132. <https://t.me/c/1732054517/51741>

133. https://spb.tsargrad.tv/dzen/puskaj-vyjdut-v-centr-groznogo-russkie-vozmutilis-cto-v-moskve-nelzja-popast-k-vrachu-muzhchin-ne-prinimajut_1310469

134. https://t.me/ostorozhno_novosti/38912

135. <https://regnum.ru/news/3975641>

136. <https://www.mk.ru/social/2025/07/10/glavrach-moskovskoy-kliniki-obyasnili-pochemu-doktor-v-khidzhabe-ne-prinimaet-muzhchin.html>

137. <https://lenta.ru/news/2025/07/10/blogger-ugrozhay-otkazavsheysya>

138. <https://mkset.ru/news/2025/05/31/v-hidzhabe-skidka-poslableniya-tolko-dlya-musulman-vveli-v-ufe-5403142>

139. <https://lenta.ru/news/2025/06/02/rossiyanе-vozmutilis-skidkoy-dlya-pokrytyh-zhenschin-v-klinike/>

140. <https://ufa1.ru/text/incidents/2025/06/02/75533465/>

141. <https://lenta.ru/articles/2024/06/24/dagestan/>

142. <https://www.gazeta.ru/social/2024/06/30/19333687.shtml?updated>

143. <https://argumenti.ru/incident/2024/06/906797>

144. <https://dag.aif.ru/society/details/zastavili-izvinyatsya-vracha-v-dagestane-zatravili-iz-za-pacientki-v-nikabe>

145. https://tsargrad.tv/news/pacientka-v-nikabe-ustroila-skandal-iz-za-prosby-vracha-razbiratsja-s-klinikoj-prishli-borodachi_1021020

146. <https://regnum.ru/article/3900818>

147. <https://www.kommersant.ru/doc/6794135>

148. <https://www.stav.kp.ru/daily/26542/3558957/>

149. https://dzen.ru/a/Zol_CGLSGgtbsn19

150. <https://newizv.ru/news/2024/06/30/hotel-kak-luchshe-posle-skandala-s-nikabom-zaderzhali-dagestanskogo-blogera-431497>

151. <https://www.rbc.ru/rbcfree/news/6682681e9a7947437fbf4b9b>

152. <https://lezgigazet.ru/archives/387197>

153. <https://postnews.ru/a/29606>

154. Пропаганда / Эдвард Бейрнейс ; [перевод с английского Е. Парахневич]. — Москва : Издательство ACT, 2025 — С.55-56 — (Эксклюзивная классика)

155. <https://www.kp.ru/daily/24235/3/434554/>

156. <https://youtu.be/xCC3S-4dlc4?si=H15UdaMT9DGz1Wc7>

157. <https://youtu.be/f5igolxV7Aw?si=306IJy80CF4NF4Qm>

158. <https://youtu.be/L2VO1gXDm7s?si=9wkm4h0LmwvQcR1K>

159. <https://life.ru/p/1344684>

160. <https://stv24.tv/novosti/glavrach-skoroj-pomoshchi-v-stavropole-vstupilsya-za-oskorblyonnogo-bloggerom-vracha/>

161. <https://ura.news/news/1052629212>

162. <https://www.1rnd.ru/news/obshchestvo/rostovskiy-vrach-lichilsya-raboty-posle-oskorbleniya-bloggera-iz-za-vich/>

163. <https://news.ru/society/stalo-izvestno-chislo-rossiyan-ne-doveryayushih-centralnomu-tv>

164. https://aif.ru/society/opinion/pochemu_narod_perestayot_verit_televizoru

165. <https://www.osnmedia.ru/proisshestviya/ria-novosti-advokat-bespalo娃-predlozhila-vvesti-chyornyy-spisok-patsientov-skoroj/>

166. <https://www.e1.ru/text/gorod/2024/08/31/74030960/>

167. <https://86.ru/text/gorod/2024/10/28/74256104/>

168. <https://lenta.ru/articles/2025/01/22/police/>

169. <https://lenta.ru/news/2023/12/12/rosgvardiya-zayavila-o-neobhodimosti-novyh-sotrudnikov-dlya-ohrany-uchebnyh-ob-ektorov/>

170. <https://ngs.ru/text/job/2025/03/24/75238295/>

171. Александр Владимирович Грачев, Любовь Вадимовна Борина Взгляд на проблему кадровой обеспеченности подразделений МВД России через призму экономических законов и парадоксов // Криминологический журнал. 2024. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzglyad-na-problemu-kadrovoj-obespechennosti-podrazdeleniy-mvd-rossii-cherez-prizmu-ekonomicheskikh-zakonov-i-paradoksov> (дата обращения: 12.07.2025).

172. Кушнаренко А. А. Анализ обеспеченности персоналом и необходимости оптимизации его численности в управлении Министерства Внутренних Дел Российской Федерации по г. Петропавловску-Камчатскому // Развитие теории и практики управления социальными и экономическими системами. 2024. №13. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-obespechennosti-personalom-i-neobhodimosti-optimizatsii-ego-chislennosti-v-upravlenii-ministerstva-vnutrennih-del-rossiyskoy> (дата обращения: 12.07.2025).

173. И. И. Скачкова, О. Н. Антимонова, Л. В. Камышанова Кадровая политика в органах внутренних дел РФ // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2025. №2-3 (101). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovsaya-politika-v-organah-vnutrennih-del-rf> (дата обращения: 12.07.2025).

174. <https://belregion.ru/press/news/index.php?ID=83376>

175. <https://vestiorel.ru/novosti/83595.html>

176. <https://rg.ru/2021/01/20/reg-ufo/rosgvardejcy-zashchishchchait-rabotnikov-skoroj-pomoshchi.html>

177. https://aif.ru/politics/russia/otkuda_poshla_fraza_nrvatsya_ne_nrvatsya_terpi_moya_krasavica

178. <https://megapolisonline.ru/na-zamshinoj-ultise-silno-pyanyj->

muzhchina-napal-na-feldshera-skoroj-brigada-priehala-spasat-ego-ot-zhestkikh-obyatij-dionisa/

179. <https://www.ntv.ru/novosti/2912095/>

180. <https://34.mvd.ru/novosti/item/66612370>

181. <https://77.rosguard.gov.ru/News/Article/rosgvardejcy-zaderzhali-netrezvogo-muzhchini-za-napadenie-na-medika-v-moskve>

182. <https://03.rosguard.gov.ru/News/Article/v-ulanude-rosgvardejcy-zaderzhali-xuligana-1>

183. <https://aif.ru/incidents/v-irkutskoy-oblasti-zaderzhani-muzhchini-prishedshiy-v-bolnicu-s-oruzhiem>

184. <https://iz.ru/1911835/maria-frolova-trezvi-vzglad-v-rossii-predlozili-otkazyvat-v-planovoi-pomosipanym-pacientam>

185. <https://base.garant.ru/71350220/53f89421bbdf741eb2d1ecc4ddb4c33/>

186. <https://samara.er.ru/activity/news/strane-vernuli-vtyrezviteli-kak-onibudut-rabotat-kogo-tuda-zaberut-voskolko-obojdetsya-noch-v-priyutedlya-opyanevshih>

187. <https://aif.ru/society/31832>

188. <https://tass.ru/info/10323309>

189. <https://fedpress.ru/article/3366750>

190. <https://164.ru/text/health/2025/07/11/75710486/>

191. <https://sarinform.ru/news/community/otkrytie-vtyrezvitelya-v-saratove-otkladyyayut-iz-za-rekonstruktii-zdaniya>

192. <https://ura.news/news/1052895787>

193. <https://perm.aif.ru/society/details/vlasti-permskogo-kraya-peredumali-otkryvat-vtyrezviteli-v-2025-godu>

194. <https://readovka.news/news/230170>

195. <https://t.me/medach/4373>

196. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/

197. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/5e37b9644c66582efdaf762a109a281bf999c28d/

198. https://ru.wikipedia.org/wiki/Безответные_вопросы

199. <https://t.me/Marinasylovo/10680>

200. <https://t.me/mediamedics/12528>

201. <https://www.spb.kp.ru/online/news/6473447/>

202. <https://news.rambler.ru/incidents/55003713-na-urale-uvolennuyu-stomatologa-narkomankune-vosstanovili-na-rabote/>

203. <https://realtagil.ru/news/epic/sud-otkazal-vrachu-stomatologu-v-vosstanovlenii-na-rabote/>

204. <https://www.e1.ru/text/health/2020/05/17/69260740/>

205. <https://gtrkrb.ru/novosti/217435-materilsya-plakal-pyanogo-vracha-zaderzhali-rulyom-inomarki-bashkiri/>

206. <https://ura.news/news/1052968128>

207. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/2d94064c82661970ddd110a668994a9764cbe154/

208. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/975962b08bf35d194d523634ea1825390db095b2/

209. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/2cd0be485d6dd90461b1213d164e2b499ebc83a0/

210. https://epp.genproc.gov.ru/ru/web/proc_26/activity/legal-education/explain?item=59489837

211. <https://66.ru/news/society/269152/>

212. <https://medvestnik.ru/content/news/V-Tulskoi-oblasti-jestoko-ubili-vracha-terapevta-na-poroge-bolnicy.html>

213. <https://tulapressa.ru/2023/03/ubila-pacientka-shizofrenichka-tulyaki-obsuzhdayut-gibel-vracha-terapevta-iz-donskogo-4612/>

214. <https://zanmsk.ru/ubijstvo-vracha-v-donskom-ostaetsya-neraskrytym-s-momenta-tragedii-proshlo-bolshe-dvux-let/>

215. <https://medvestnik.ru/content/news/V-Primore-zaveduushego-ginekologicheskim-otdeleniem-ubili-na-glazah-u-docheri.html>

216. <https://www.ntv.ru/novosti/2770731/>

217. <https://medvestnik.ru/content/news/Ubiicu-vracha-ginekologa-v-Primorskem-krae-prigovorili-k-10-godam-strogogo-rejima.html>

218. <https://tula.mk.ru/incident/2023/06/03/patologoanatomasatanista-iz-tulskoy-oblasti-podozrevayut-v-ubijstve-psikiatra-na-bdsmvecherinke.html>

219. <https://www.ntv.ru/novosti/2769639/>

220. <https://life.ru/p/1584063>

221. <https://zanmsk.ru/v-tulskoj-oblasti-pri-nevyasnenyyx-obstyatelstvax-skonchalas-vrach-plavskoj-crb/>

222. <https://www.mk.ru/incident/2023/06/03/patologoanatomasatanista-zapodozrili-v-ubijstve-psikiatra-na-bdsmvecherinke.html>

223. https://tula.aif.ru/incidents/patologoanatoma_iz_tulskoy_oblasti_podozrevayut_v_ubijstve_narkologa

224. <https://1tulatv.ru/novosti/195721-tulskogo-patologoanatoma-podozrevayut-v-ubijstve-psikiatra-narkologa-plavskoj-crb/>

225. <https://zanmsk.ru/sledstvennyj-komitet-soobshhil-detali-v-dile-ob-ubijstve-vracha-narkologa-plavskoj-crb/>

226. <https://myslo.ru/news/criminal/2024-01-25-ubijstvo-vracha-narkologa-v-plavskie-prichinu-smerti-ustanovit-tretya-ekspertiza>

227. <https://tulapressa.ru/2024/01/plavskogo-patologoanatoma-obvinyayut-v-sbyte-narkotikov-i-podozrevayut-v-ubijstve-narkologa>

228. <https://lenta.ru/news/2025/09/26/rossiyskiy-plastichekiy-hirurg-poluchil-uslovnyy-srok-za-pornografiyu>

229. <https://ren.tv/news/kriminal/1370165-osuzhdennyi-za-pornografiu-blogger-khirurg-altunian-izvinskia-pered-poterpevshei>

230. <https://git52.rostrud.gov.ru/news/1672596.html>

231. <https://www.vremyan.ru/news/585956>

