

Необходимо рассматривать правомерное психологическое воздействие так, что само по себе оно не обуславливает, не диктует конкретного юридически значимого действия объекта, не исключает показаний того или иного содержания, а, вмешиваясь во внутренние психические процессы, формирует такую принципиальную позицию человека, которая побуждает его действовать в соответствии со своими гражданскими обязанностями, предусмотренными Конституцией Российской Федерации.

Практический опыт применения мер психологического воздействия показывает, что применение этого исключительно эффективного средства профессиональной деятельности весьма результативно.

Применение психологического воздействия только тогда дает необходимый эффект, когда сотрудник полиции учитывает совокупность определенных предпосылок (условий, факторов), условий психологического воздействия. К их числу относятся:

- объект воздействия (правонарушители, граждане);
- методы и приемы воздействия (технология);
- субъект (сотрудник полиции).

Объект воздействия, с психологической точки зрения, характеризуется:

базовыми психологическими характеристиками (устойчивые, присущие психологии данной личности или группы, психологические характеристики), выполняющими функцию принципиальной ориентации поведения, выступающие исходными, фоновыми для воздействия со стороны сотрудника полиции;

ситуативными психологическими характеристиками, отражающими реальное, фактическое состояние лица или группы в конкретной ситуации;

тактико-психологическими характеристиками поведения (предпринимаемые конкретные действия объекта, выстраивающиеся в определенную логическую линию поведения, а также его намерения, стремления, замысел и психологический расчет его действий).

Одной из самых главных предпосылок эффективного применения психологического воздействия является наличие у сотрудника полиции правильного представления о типовых и ситуативных психологических характеристиках.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в юридической психологии под психологическим воздействием, осуществляемым органами внутренних дел, понимается сознательное, целенаправленное воздействие на психические состояния и процессы личностей, вступающих в контакт с сотрудниками полиции, реализуемое с учетом определенных

условий и тактических особенностей ситуации в пределах закона и не влекущее нарушения законных прав и интересов граждан, в целях решения оперативно-служебных задач.

УДК 34.61:342.7

В.И. Петров, кандидат медицинских наук

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА В СОВРЕМЕННОМ ПРАВОВОМ ПОЛЕ

Объектом медицинской практики является здоровье человека, что подчеркивает огромную социальную и индивидуальную значимость качества оказания медицинской помощи. Только в США ежегодно вследствие непредотвратимых медицинских ошибок в больницах погибают от 44 тыс. до 98 тыс. человек. Действительно, здравоохранительные отношения в диаде «врач-пациент» в отдельных случаях связаны с нарушением законных прав и интересов больных, влекущим за собой различные виды юридической ответственности врача.

Не является преступлением действие или бездействие врача, формально содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного Уголовным кодексом Республики Беларусь, но в силу малозначительности не обладающее общественной опасностью, присущей преступлению. Малозначительным признается деяние, которое не причинило и по своему содержанию и направленности не могло причинить существенного вреда охраняемым уголовным законом интересам людей. Такое действие обычно рассматривается как проступок, который может повлечь применение мер административного или дисциплинарного характера.

Возникновение и формирование медицинского права стало реализацией насущной потребности государства в области регулирования общественных отношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи. В этой важнейшей отрасли, связанной с нормальной жизнедеятельностью человека, роль личности врача всегда была велика. Он был и остается субъектом правовых отношений в деле охраны здоровья населения, имеет свой круг прав и обязанностей, от выполнения которых зависит его индивидуальный имидж медработника, а также медицины в целом.

Исходя из истории нам известны не только факты эволюции медицинской науки и практики, но и примеры ответственности врачей за результаты врачевания. Так, уже в Древнем Риме и Греции, Китае и Индии на повестку дня ставили вопросы о причинении вреда здоровью людей или причинах смерти человека после медицинских вмешательств. Оче-

нивали правильность действий врача, обращали внимание на его ответственность за допущенные ошибки. В частности, законы Хаммурапи (2250 г. до н. э.) предписывали отсекать врачу пальцы в случае смерти свободного человека по его вине. Законы Шумерского царства (2050 г. до н. э.) обязывали взимать определенные денежные суммы за нанесение телесного ущерба одним человеком другому с помощью какого-либо инструмента.

На начальных исторических этапах врачебная деятельность регламентировалась только правилами медицинской этики, позже они трансформировались в правовые нормы, которые повысили ответственность врача за результаты работы. Теперь это не только моральные принципы общения с пациентами, но и правовые нормы (законодательство о здравоохранении, ведомственные приказы и инструкции Министерства здравоохранения Республики Беларусь), необходимость соблюдения которых обязательна. Медицинские работники могут быть привлечены к правовой ответственности, если при выполнении (или невыполнении) ими своих профессиональных или должностных обязанностей возникнут общественно опасные последствия, т. е. будет причинен существенный вред здоровью или наступит смерть больного. В отдельных случаях причиной неблагоприятного исхода может стать врачебная ошибка.

Врачебная ошибка (ВО) – это понятие медицинское, а не юридическое. В правовой литературе такого понятия нет. К нему обращаются в случаях, когда требуется оценить результаты врачебного вмешательства, связанного с причинением вреда здоровью. Под ВО с современных позиций принято понимать добросовестное заблуждение врача в его суждениях и действиях, если последние не содержат элементов халатности, самонадеянности и медицинского невежества. Это невиновное причинение вреда, в большинстве случаев, исключает уголовную ответственность.

Сама трактовка понятия «врачебная ошибка» также неоднозначна. Известный врач И.В. Давыдовский считал, что под ВО следует понимать «добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой медицинской науки и ее методов, либо в результате атипичного течения заболевания или недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности и медицинского невежества». Таким образом, в приведенном определении исключаются виновные действия врача. Противоположный подход сформулирован Р. Ригельманом, который понимал под ВО «нежелательные результаты в лечении больного, связанные с неведением или недомыслием врача по причине нехватки информации о пациенте и его болезни». Данное определение в качестве основы явно тяготеет к

установлению виновности врача. При этом часто в основе ВО лежит несовершенство медицинских знаний, методов диагностики и лечения. Возникновению ошибок могут способствовать и объективно трудные условия работы врача: чрезмерная загруженность, нехватка времени, недостаточная техническая оснащенность, физическая и эмоциональная усталость. В зависимости от причин ВО разделяют на диагностические, тактические и технические.

Наиболее часто встречаемая категория ошибок медицинской практики – диагностические. Из их причин следует выделить недостаточную подготовку и малый по времени опыт врача, трудности диагностики по независящим от специалиста причинам (бессознательное состояние пациента, интоксикация психоактивными веществами, чаще алкоголем, нетипичные, скудные признаки болезни, отсутствие сведений о лекарственной переносимости препаратов и др.). Тактические ошибки встречаются реже и касаются назначения лечения и ведения пациентов, в частности, несовершенства самого метода лечения, недостаточного профессионализма в действиях самого врача. Ошибки в организации лечебной помощи (технические) бывают обусловлены самыми разными организационными упущениями администрации лечебных учреждений: поздняя госпитализация проблемных больных, неправильная транспортировка, недостатки в хозяйственном и медицинском снабжении.

В рамках оценки неблагоприятных исходов следует различать служебную халатность и врачебную ошибку. Неблагоприятный исход лечения при ВО может быть обусловлен тяжестью и неизлечимостью самого заболевания, запоздалостью обращения больного, лекарственной непереносимостью и др. При служебной халатности всегда имеет место недобросовестное отношение медработника к работе, его небрежность, самонадеянность и невежество, при ВО – добросовестное заблуждение врача в правильности его действий.

При разбирательстве ВО с причинением вреда больному должны учитываться значимость нанесенного вреда, причины и условия неправильных действий, правовая оценка ошибки. Это позволяет их классифицировать и определить ответственность врача в каждом конкретном случае:

ВО с причинением вреда больному, причины которых находятся за пределами знаний и умений современной медицины или они возникли случайно, независимо от врача, а их предотвращение было невозможно (в этих случаях врач не подсуден, так как нет состава преступления);

ВО, совершенные врачом непреднамеренно в связи с пробелами в медицинских знаниях и недомыслием при ответственном исполнении своих обязанностей и не содержат состава проступка или преступления, что исключает юридическую ответственность;

ВО с причинением вреда больному, причины которых связаны с безответственными действиями врача, его халатностью, небрежностью, невежеством, которые юридически классифицируются в качестве проступка или преступления и поэтому юридически наказуемы.

Правильность или ошибочность действий врача при неблагоприятном исходе вмешательства в каждом конкретном случае устанавливают специалисты комиссионной судебно-медицинской экспертизы, а окончательный вердикт выносится судом.

УДК 343.35

Ю.В. Котляр, кандидат психологических наук;
Л.А. Кириенко

ПСИХОДИАГНОСТИКА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СКЛОННОСТИ ЛИЧНОСТИ К СОВЕРШЕНИЮ КОРРУПЦИОННЫХ ДЕЯНИЙ

Одной из самых острых для современного украинского общества является проблема коррупции в органах исполнительной власти, в частности, в органах внутренних дел (ОВД), чья профессиональная деятельность находится под пристальным вниманием общественности и средств массовой информации. Любые противоправные действия, допускаемые работниками милиции, имеют значительный негативный резонанс среди населения, подрывают доверие не только к конкретным представителям ОВД, но и ко всей правоохранительной системе. Для борьбы с коррупцией в Украине созданы специальные структуры, в частности Антикоррупционный комитет, Временная депутатская комиссия Верховного Совета Украины по вопросам борьбы с организованной преступностью, коррупцией и взяточничеством, Координационный комитет по борьбе с коррупцией и организованной преступностью, Межведомственный научно-исследовательский центр по проблемам борьбы с организованной преступностью и др. Однако осуществляемая система мер не привела к заметному улучшению ситуации и ощутимым положительным результатам – уровень и масштабы коррупции остаются достаточно значительными.

Вместе с тем сами мероприятия и методы, используемые для обеспечения антикоррупционной надежности персонала ОВД, нуждаются в совершенствовании (в частности, по углублению психологических знаний). Работу в этом направлении целесообразно проводить комплексно, планомерно, последовательно, по следующим этапам:

выявление и анализ тех психологических качеств, которые формируют предрасположенность к совершению коррупционных деяний;

подбор верификационных методов и методик для оценки указанных психологических качеств;

внедрение соответствующих методов и методик в систему профессионального психологического отбора системы МВД;

разработка и внедрение в деятельность ведомственной психологической службы комплекса психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий по снижению негативного воздействия на личность указанных качеств. Решение перечисленных задач является актуальным для обеспечения надежности персонала ОВД, поскольку позволит проводить профессиональный психологический отбор и осуществлять сопровождение оперативно-служебной деятельности на качественно новом уровне.

Психологический анализ коррупционных правонарушений убедительно доказывает: коррупция среди сотрудников органов внутренних дел является проявлением диспозиционного девиантного поведения как отрицательного отклонения от задекларированных в обществе антикоррупционных норм; само коррупционное поведение обусловлено факторами двух уровней – *социально-психологическим* и *индивидуально-психологическим*. При этом выделяют две модели коррупционного поведения милиционера: *ситуативную* и *системную*. Основу первой модели составляет ситуативное совершение коррупционных действий, а поведение в рамках второй – проявляется целенаправленным и постоянным противоправным применением служебного положения и возможностей для удовлетворения личных потребностей. Сам тип модели такого поведения детерминирован коррупционными диспозициями.

Изучение психологических механизмов показало, что склонность к коррупционному поведению обусловлена индивидуальной направленностью сотрудников органов внутренних дел, которой присущи следующие *характерологические черты*: завышенные самооценка и уровень притязаний, амбициозность; отсутствие самокритики; чрезмерная обидчивость, склонность к резким колебаниям настроения; выраженный эгоизм; неудовлетворенность самореализацией; предприимчивость, авантюризм, склонность к риску и острым ощущениям; энергичность; недостаточность духовного развития; низкая мотивация к добросовестному выполнению своих служебных обязанностей; склонность к обману; приоритет материальных ценностей; карьеризм.

Указанные черты определяются психодиагностическими методиками и выражаются в следующих *показателях*: