

## ДЕЛИНКВЕНТНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ: ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Сокуров А.В.<sup>1</sup>, Карасаева Л.А.<sup>1</sup>, Карпатенкова О.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

<sup>2</sup> Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей при ГУ МВД РФ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, ул. Седова, д. 54 к. 3, Санкт-Петербург, 192148, Российская Федерация

### Резюме

**Введение.** Актуальность исследования обусловлена сохраняющейся делинквентной активностью несовершеннолетних. Только за первое полугодие 2023 г. каждое 38-е преступление было совершено несовершеннолетними или при их участии, из них 5924 — тяжкие и особо тяжкие. Состояние здоровья и особенности жизнедеятельности детей с девиациями поведения предъявляют особые требования к подготовке персонала Центров временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, специализированных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа.

**Цель.** Определить профессионально важные компетенции в области медицинских знаний сотрудников, работающих с несовершеннолетними правонарушителями.

**Материалы и методы.** Проведены опрос сотрудников Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей и отделов полиции Санкт-Петербурга по определению профессионально важных компетенций в области медицинских знаний ( $n = 63$ ) и опрос помещенных в Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей с целью определения потребностей в оказании первой помощи и медико-социальной реабилитации ( $n = 250$ ). Заболеваемость несовершеннолетних правонарушителей, помещенных в Центр временного содержания в период с 2015 по 2022 год, проанализирована методом выкопировки данных из медицинской документации учреждения ( $n = 1100$ ).

**Результаты.** В структуре заболеваемости несовершеннолетних правонарушителей расстройства психики и поведения занимают 44,1 %, стоматологические болезни — 16,2 %, болезни костно-мышечной системы — 9,9 %, нервной системы — 7,1 %, инфекционные заболевания — 6,0 %, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и пищеварительной систем — по 3,1 %, болезни мочевыделительной системы — 2,8 %, кожи — 1,0 %.

По анамнестическим данным несовершеннолетние переносили в течение жизни травмы (88,9 %), отравления (55,6 %), панические атаки (33,3 %), психомоторное возбуждение и ожоги (по 18,5 %), судороги (11,1 %), незавершенные суициды (7,1 %) и обмороки (3,7 %). Всего 26,4 % сотрудников Центров временного содержания несовершеннолетних правонарушителей прошли специализированную медицинскую подготовку в период службы, окончили курсы первой помощи 41,8 % опрошенных, 26,3 % обучались основам медицинских знаний в условиях гражданских образовательных организаций, не проходили обучения 10,5 % сотрудников.

**Обсуждение.** Сокращение штата медицинских частей центров временного содержания несовершеннолетних правонарушителей приводит к ограничению доступности медицинской помощи данной категории детей и подростков. Все сотрудники, работающие с несовершеннолетними с девиантным поведением, должны не только оказывать первую помощь, но и принимать участие в процессе медико-социальной реабилитации. Расширение профессиональных компетенций сотрудников в области медицинских знаний должно обеспечиваться программами профессиональной подготовки и повышения квалификации, учитывающими специфику состояния здоровья и жизнедеятельности несовершеннолетних правонарушителей.

**Заключение.** Программа переподготовки для сотрудников, работающих с несовершеннолетними правонарушителями, должна включать основы медико-социальной реабилитации, терапии среды, обеспе-

---

Сокуров А.В., Карасаева Л.А., Карпатенкова О.В. Делинквентная активность несовершеннолетних правонарушителей: профессионально важные компетенции специалистов // Физическая и реабилитационная медицина. — 2024. — Т. 6. — № 1. — С. 83-95. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-1-83-95.

Sokurov AV, Karasaeva LA, Karpatenkova OV. Delinkventnaya aktivnost' nesovershennoletnikh pravonarushitelei: professional'no vazhnye kompetentsii spetsialistov [Delinquent activity of juveniles offenders: professionally important competencies of specialists]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine] 2024;6(1):83-95. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-1-83-95. (In Russian).

Андрей Владимирович Сокуров / Andrej V. Sokurov; e-mail: ansokurov@yandex.ru

чение безопасности и углубленный курс первой помощи, в том числе по психиатрии и наркологии. Это будет способствовать повышению качества оказания помощи детям с девиантным поведением и членам их семей, а также успешной реабилитации и ресоциализации несовершеннолетних правонарушителей и интеграции их в жизнь общества.

**Ключевые слова:** несовершеннолетние, правонарушители, профессиональная переподготовка, центр временного содержания.

## DELIQUENT ACTIVITY OF JUVENILES OFFENDERS: PROFESSIONALLY IMPORTANT COMPETENCIES OF SPECIALISTS

Sokurov AV<sup>1</sup>, Karasaeva LA<sup>1</sup>, Karpatenkova OV<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation*

<sup>2</sup> *Temporary Detention Center for Juvenile Offenders under the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs of Russia for St. Petersburg and the Leningrad Region, 54/3 Sedova Street, 192148 St. Petersburg, Russian Federation*

### Abstract

**Introduction.** The relevance of the study is due to the continuing delinquent activity of minors. In the first half of 2023 alone, every 38th crime was committed by minors or with their participation, of which 5,924 were grave and especially grave. The health status and lifestyle characteristics of children with behavioral deviations place special demands on the training of personnel at temporary detention centers for juvenile offenders and specialized closed educational institutions.

**Aim.** To identify professionally important competencies in the field of medical knowledge of employees working with juvenile offenders.

**Materials and methods.** A survey of employees of the Temporary Detention Center for Juvenile Offenders and police departments of St. Petersburg was conducted to determine professionally important competencies in the field of medical knowledge (n = 63) and a survey of minors placed in the Temporary Detention Center for Juvenile Offenders in order to determine the needs for first aid and medical care, social rehabilitation (n = 250). The morbidity rate of juvenile offenders placed in a temporary detention center in the period from 2015 to 2022 was analyzed by copying data from the medical records of the institution (n = 1100).

The survey of employees of the Temporary Detention Center for Juvenile Offenders and police officers was carried out using a survey method on the Yandex electronic platform using a specially designed form in the period from 01/02/2023 to 08/02/2023. The survey of minors was carried out using a questionnaire using a specially designed form on paper and covered the period from 01/02/2021 to 08/02/2023.

**Results.** In the structure of morbidity among juvenile offenders, mental and behavioral disorders occupy 44.1 %, dental diseases – 16.2 %, diseases of the musculoskeletal system – 9.9 %, nervous system – 7.1 %, infectious diseases – 6.0 %, diseases of cardiovascular, respiratory, endocrine and digestive systems – 3.1 % each, diseases of the urinary system – 2.8 %, skin – 1 %. According to anamnestic data, minors suffered during their lives injuries (88.9 %), poisoning (55.6 %), panic attacks (33.3 %), psychomotor agitation and burns (18.5 each), convulsions (11.1 %), incomplete suicides (7.1 %) and fainting (3.7 %). In total, 26.4 % of employees of temporary detention centers for juvenile offenders underwent specialized medical training during their service, 41.8 % of respondents completed first aid courses, 26.3 % studied the basics of medical knowledge in civilian educational organizations, 10.5 % did not undergo training. employees. Respondents experienced psychomotor agitation (55.6 %), burns and frostbite (52.3 %), panic attacks (35.6 %), wounds (5.6 %), and fractures (12.5 %). 24.0 % of respondents were able to provide assistance with a convulsive attack, with a fracture – 15.8 %, bleeding – 29.1 %, burns – 38.0 %, frostbite – 43.8 %, fainting – 12.0 %, psychomotor agitation – 85.7 %, panic attack – 42.1 %, stupor – 52.9 %. 18.3 % of employees are able to carry out quarantine measures, carry out disinfection – 25.0 %; 28.6 % of respondents are familiar with the basics of environmental therapy. A desire to improve their qualifications on issues of medical and social rehabilitation of children and adolescents was expressed by 59 % of respondents.

**Discussion.** The reduction in the staff of medical units of temporary detention centers for juvenile offenders leads to a limitation in the availability of medical care for this category of children and adolescents. All employees working with minors with deviant behavior must not only provide first aid, but also take part in the process of medical and social rehabilitation. Expanding the professional competencies of employees in the field of medical knowledge should be ensured by professional training and advanced training programs that take into account the specifics of the health status and life activity of juvenile offenders.

Existing programs for basic training, professional retraining and advanced training for teachers and police officers have semantic and methodological defects, including outdated recommendations for first aid and the lack of modules on medical and social rehabilitation. Based on a survey of employees of the Temporary Detention Center for Juvenile Offenders, an analysis of morbidity and health characteristics of children with behavioral deviations,

a modular retraining program for specialists was developed. It included blocks on the sanitary and anti-epidemic regime, psychiatry and necrology, first aid for exposure to environmental factors and major therapeutic diseases, environmental therapy and the principles of medical and social rehabilitation.

**Conclusion.** The retraining program for employees working with juvenile offenders should include the basics of medical and social rehabilitation, environmental therapy, security and an in-depth course in first aid, including psychiatry and addiction medicine. This will help improve the quality of assistance to children with deviant behavior and members of their families, as well as the successful rehabilitation and resocialization of juvenile offenders and their integration into society.

**Keywords:** minors, offenders, professional retraining, temporary detention center

**Publication ethics.** The submitted article was not previously published.

**Conflict of interest.** There is no information about a conflict of interest.

**Source of financing.** The study had no sponsorship.

Received: 01.10.2023

Accepted for publication: 15.03.2024

## Введение / Introduction

Девиантное поведение несовершеннолетних является значимой медико-социальной проблемой. В 2022 г. из 62464 предварительно расследованных особо тяжких преступлений 2256 совершили несовершеннолетние; из 184968 тяжких преступлений 7038 совершили несовершеннолетние. В Российской Федерации от числа преступлений средней тяжести, совершенных в 2022 г., 6,2 % совершили лица не старше 18 лет, доля преступлений небольшой тяжести, совершенных несовершеннолетними, составила 1,3 % [1]. Установлено, что с увеличением тяжести совершенного преступления увеличивается и доля преступлений, совершенных лицами от 14 до 18 лет. Только за первое полугодие 2023 г. каждое 38 преступление было совершено несовершеннолетними или при их участии, из них 5924 — тяжкие и особо тяжкие [1]. Совершение общественно опасных деяний приводит подростка к помещению в Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей (далее — ЦВСНП), основания для которого определены Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями) [2].

В структуре заболеваемости детей и подростков с делинквентными эпизодами поведения в анамнезе значительная доля принадлежит расстройствам психики и поведения, причем около трети случаев сопровождаются химическими аддикциями [3], в частности распространенным употреблением алкоголя (46,5 %), каннабиоидов (17,2 %), токсических и сильнодействующих препаратов — тарена, фенозепама, циклодола — (27,6 %), синтетических психостимуляторов (8,7 %) [4].

Ряд авторов указывает на специфику заболеваемости подростков, рассматриваемую в качестве биологических предикторов делинквентного поведения: шизофрения, умственная отсталость, органические психические заболевания, расстрой-

ства личности, последствия черепно-мозговой травмы (ЧМТ), вирусных заболеваний, эпилепсия, химические аддикции [3, 5, 6].

Поскольку до вынесения правового решения несовершеннолетних помещают в ЦВСНП, особую актуальность приобретает вопрос подготовки персонала ЦВСНП, специализированных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа (далее — СУВУЗТ), отделений медико-социальной реабилитации детских поликлиник. Между тем, в немедицинских ВУЗах основы медицинских знаний преподаются в недостаточном объеме, рассматриваются преимущественно вопросы первой помощи без учета специфики контингента.

## Цель / Aim

Цель: определить профессионально важные компетенции сотрудников, работающих с несовершеннолетними правонарушителями.

## Материалы и методы / Materials and methods

Методом анкетирования на электронной площадке «Яндекс-анкеты» по специально разработанной анкете в период с 02.01.2023 по 02.08.2023 проведен опрос сотрудников ЦВСНП и отделов полиции Санкт-Петербурга по определению профессионально важных компетенций в области медицинских и психологических знаний ( $n = 63$ ). По специально разработанной анкете на бумажном носителе проведен опрос несовершеннолетних, помещенных в ЦВСНП, охватывающий период с 02.01.2021 по 02.08.2023, с целью определения потребностей в оказании первой помощи и медико-социальной реабилитации ( $n = 250$ ). Заболеваемость несовершеннолетних правонарушителей, помещенных в центр временного содержания в период с 2015 по 2022 г., проанализирована методом выкопировки данных из медицинской документации учреждения ( $n = 1100$ ).

Базой исследования был ЦВСНП при ГУ МВД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Из выборки исключены сотрудники администрации

и вспомогательных служб, фактически не занятые непосредственной работой с детьми и дети, не способные по своему психофизиологическому состоянию отвечать на вопросы анкеты или не получившие добровольного информированного согласия законных представителей на проведение опроса.

В исследовании приняли участие 69,2 % женщин и 30,8 % мужчин, работающих в ЦВСНП (1-я группа), и 5,0 % мужчин и 25,0 % женщин, служащих в иных подразделениях МВД (2-я группа). По возрастному составу участники обеих групп исследования не различались между собой: наибольшую долю имели лица среднего возраста от 30 до 49 лет (46,2 % респондентов 1-й группы и 50,3 % респондентов 2-й группы); немногим меньше доля лиц в возрасте от 50 до 69 лет (46,1 % — 1-я группа и 25,4 % — 2-я группа), наименьшую долю имели молодые респонденты от 18 до 29 лет (7,6 % сотрудников ЦВСНП и 24,3 % прочих сотрудников полиции).

Высшее юридическое образование имели 27,8 % респондентов 1-й группы и 30,5 % респондентов 2-й группы; среднее юридическое образование — 5,6 % респондентов 1-й группы и 45,0 % 2-й группы; высшее педагогическое образование получили 11,1 % респондентов 1-й группы и 5,6 % респондентов 2-й группы; среднее педагогическое

образование — 5,6 % респондентов 1-й группы и 8,9 % респондентов 2-й группы; высшее и среднее медицинское образование имели 16,7 % респондентов 1-й группы и 4,4 % респондентов 2-й группы; иное высшее образование — 16,6 % респондентов 1-й группы и 0,0 % респондентов 2-й группы; иное среднее специальное образование — 16,6 % респондентов 1-й группы и 5,6 % респондентов 2-й группы.

Все респонденты приняли участие в исследовании добровольно, несовершеннолетние — с согласия законных представителей.

### Результаты / Results

Структура заболеваемости несовершеннолетних правонарушителей сформирована на основании анализа выкопировки данных медицинской документации ЦВСНП за период с 2015 по 2022 г. (рис. 1). В структуре заболеваемости несовершеннолетних правонарушителей максимальную долю имели расстройства психики и поведения (44,1 %), в 2,7 раза меньше доля заболеваний полости рта (16,2 %), десятая часть несовершеннолетних правонарушителей имели заболевания костно-мышечной системы. Несколько меньше был удельный вес болезней нервной системы (7,1 %), инфекционных заболеваний (6,0 %), заболеваний сердечно-

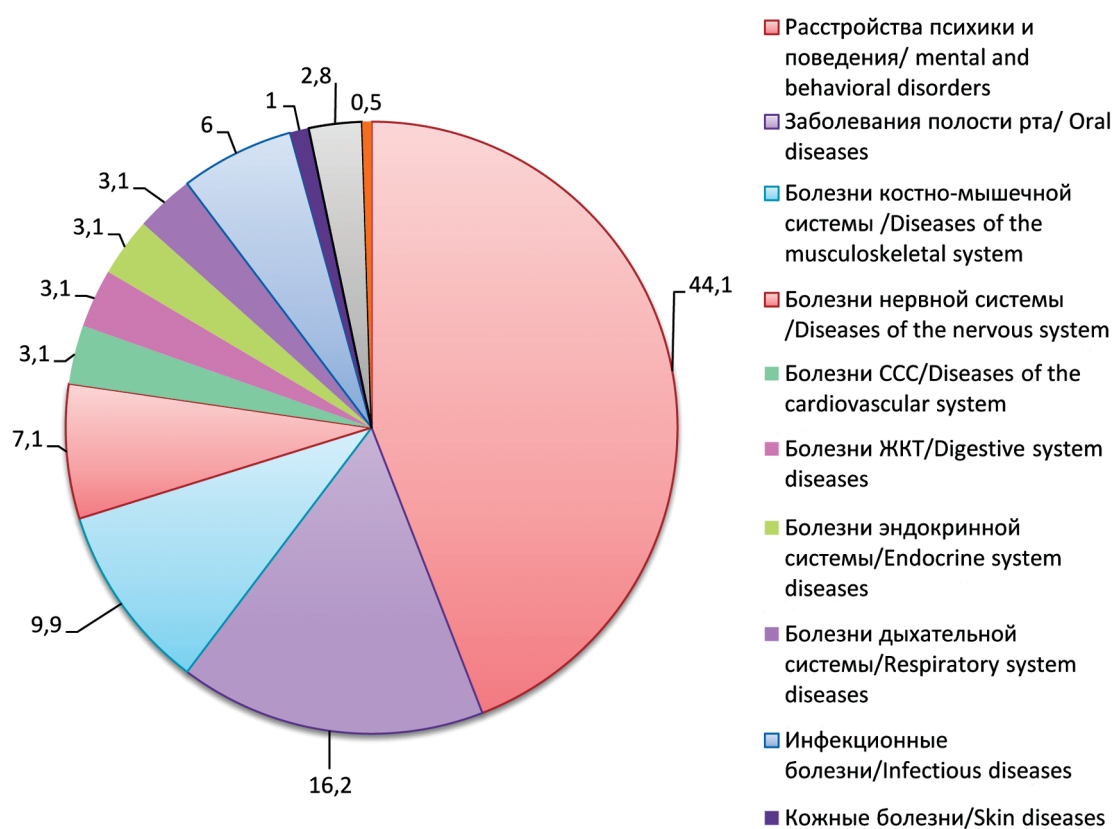


Рисунок 1. Структура заболеваемости несовершеннолетних правонарушителей, %

Figure 1. Morbidity structure of juvenile offenders, %

сосудистой, дыхательной, эндокринной и пищеварительной систем (по 3,1 %). Наименьшие доли в структуре заболеваемости имеют болезни мочевыделительной системы (2,8 %) и кожи (1,0 %).

По анамнестическим данным проанализирована распространенность неотложных состояний среди несовершеннолетних правонарушителей (рис. 2).

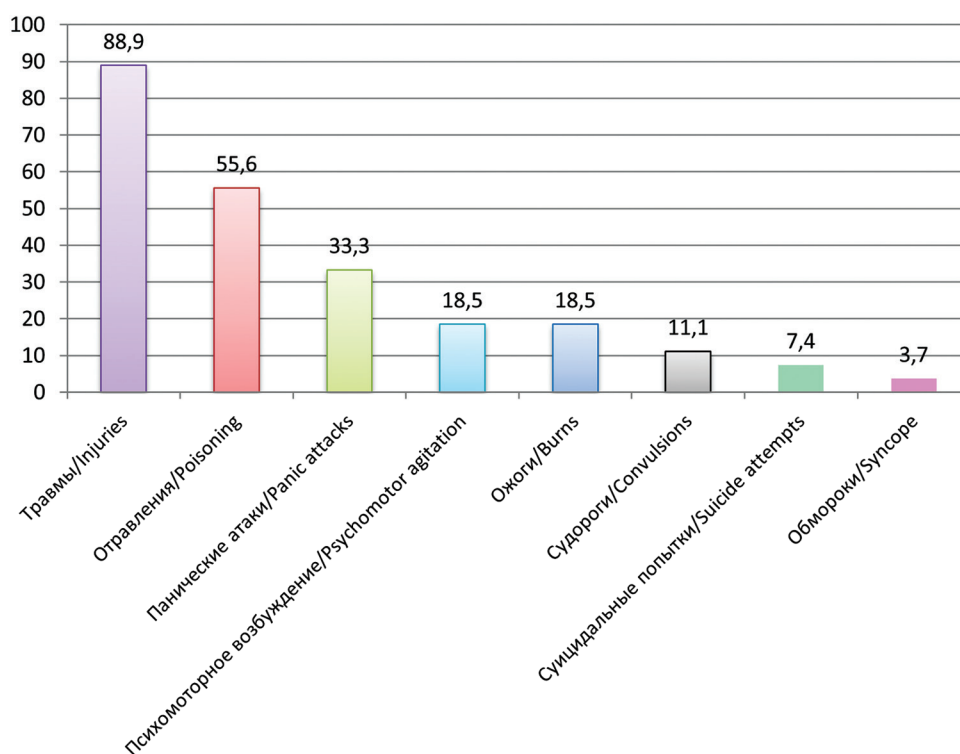


Рисунок 2. Распространенность неотложных состояний среди несовершеннолетних правонарушителей, %  
Figure 2. Prevalence of emergency conditions among juvenile offenders, %

Чаще всего несовершеннолетние с девиациями поведения подвергались травмам (88,9 %) и отравлениям (55,6 %), треть обследуемых переносила панические атаки (33,3 %), немногим менее одной пятой отмечали приступы психомоторного возбуждения и ожоги (по 18,5 %), чуть более десятой части опрошенных имели судорожные состояния в течение жизни (11,1 %). Реже встречались обмороки (3,7 %) и незавершенные суицидальные попытки (7,1 %).

Всего 22,2 % респондентов состояли под диспансерным динамическим наблюдением у врача-психиатра, 14,8 % — у врача-психиатра-нарколога. В то же время алкоголь систематически употребляли 51,8 %, наркотические вещества — 14,8 %.

Более половины несовершеннолетних правонарушителей, принявших участие в исследовании, воспитывались в полных семьях (55,2 %), одна треть опрошенных — в неполных семьях одним родителем (33,7 %), практически каждый десятый — опекунами или государственными воспитательными учреждениями (11,1 %). Статус неблагополучных имели 15,7 % семей, многодетных — 21,5 %.

Следует отметить, что 3,0 % несовершеннолетних находились в социально опасном положении.

Полученные данные должны учитываться при формировании профессионально важных компетенций при подготовке и повышении квалификации сотрудников, работающих с несовершеннолетними правонарушителями.

Согласно результатам анкетирования, проведенного среди сотрудников полиции и ЦВСНП, всего 26,4 % сотрудников Центра и 6,0 % сотрудников отделов полиции прошли специализированную медицинскую подготовку в период службы; окончили курсы первой помощи 41,8 % сотрудников ЦВСНП и 60,0 % сотрудников полиции; обучались основам медицинских знаний в условиях гражданских образовательных организаций 26,3 % сотрудников ЦВСНП и 12,0 % сотрудников полиции; не проходили обучения 10,5 % сотрудников Центра временного содержания и 16,0 % сотрудников полиции. Независимо от уровня подготовки, всем респондентам в период службы приходилось оказывать первую помощь несовершеннолетним.

В таблице 1 представлена структура опыта оказания первой помощи сотрудниками, работающими с несовершеннолетними правонарушителями.

При выполнении своих функциональных обязанностей сотрудники ЦВСНП сталкиваются с психомоторным возбуждением несовершеннолетних (55,6 %), их паническими атаками (35,6 %), ранениями (5,6 %), переломами (12,5 %), ожогами и обморожениями (52,3 %). Сотрудники отделов полиции по роду службы преимущественно сталкивались с обмороками (46,0 %), отравлениями (22,0 %), судорожным синдромом (32,0 %), ожогами и обморожениями (18,0 %), клинической смертью (4,0 %).

При работе с детьми и подростками сотрудники ЦВСНП сталкиваются с психомоторным возбуждением, паническими атаками, ранениями, переломами, ожогами и обморожениями, то есть крайними проявлениями расстройств психики и поведения или последствиями воздействия факторов агрессивной внешней среды. Сотрудники отделов полиции сообщили, что оказывать помощь ребенку с расстройствами психики и поведения им не приходилось никогда.

На основании анализа вышеприведенных данных нами составлены клинические задачи, направленные на определение уровня профессиональных компетенций сотрудников ЦВСНП, участвующих в процессе медико-социальной ре-

абилитации. Результаты оценки представлены в таблице 2.

Установлено, что сотрудники ЦВСНП немногим лучше ориентированы в работе с детьми, имеющими расстройства психики и поведения, прочие сотрудники полиции более компетентны в оказании помощи при воздействии факторов внешней среды. Санитарно-гигиенические нормы несколько более известны сотрудникам ЦВСНП, они же чуть лучше ориентируются в вопросах медико-социальной реабилитации. В то же время сотрудники допускали грубые ошибки при решении клинических задач, на некоторые вопросы не могли ответить. По результатам анкетирования, 59,0 % сотрудников ЦВСНП и 30,0 % прочих сотрудников полиции изъявили желание пройти дополнительное обучение по вопросам первой помощи и медико-социальной реабилитации.

Изучена взаимосвязь между особенностями здоровья и жизнедеятельности несовершеннолетних правонарушителей и востребованными для сотрудников, работающих с детьми и подростками с девиантным поведением, профессиональных компетенций в области медицинских знаний.

Статистически значима ранговая корреляция между травмами и заболеваниями несовершеннолетних правонарушителей и профессиональными компетенциями сотрудников ЦВСНП (табл. 3).

Таблица 1 / Table 1

**Структура опыта оказания первой помощи сотрудниками при работе с несовершеннолетними правонарушителями, % / The structure of the experience of first aid by employees when working with juvenile offenders, %**

Экстренная ситуация / Emergency situation	Место работы или службы респондентов / Place of work or service of respondents	
	Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей / Temporary Detention Center for Juvenile Offenders	Прочие сотрудники полиции / Other police officers
Обмороки / Syncope	16,7	46,0
Переломы / Fracture	12,5	0,0
Психомоторное возбуждение / Psychomotor agitation	55,6	0,0
Судороги / Convulsions	16,7	32,0
Раны / Wounds	5,6	2,0
Панические атаки / Panic attacks	35,6	0,0
Ожоги / Burns	35,6	12,0
Обморожения / Frostbite	16,7	6,0
Отравления / Poisoning	12,5	22,0
Клиническая смерть / Clinical death	0	4,0

Таблица 2 / Table 2

**Компетенции сотрудников полиции и Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, участвующих в процессе медико-социальной реабилитации, % / Competencies of police officers and the Temporary Detention Center for Juvenile Offenders participating in the process of medical and social rehabilitation, %**

Профессиональные компетенции / Professional competencies	Место работы или службы респондентов / Place of work or service of respondents	
	Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей / Temporary Detention Center for Juvenile Offenders	Сотрудники отделов полиции / Police department employees
Помощь при ступоре / Help with stupor	52,9	25,0
Помощь при панической атаке / Help with panic attack	42,1	25,0
Помощь при галлюцинаторно-бредовом синдроме / Help with hallucinatory--delusional syndrome	4,8	5,6
Помощь при психомоторном возбуждении / Help with psychomotor agitation	85,7	45,4
Владение МКФ / Use of ICF	4,8	0,0
Помощь при судорогах / Help with convulsions	24,0	40,0
Помощь при переломах / Help with fractures	15,8	46,0
Помощь при кровотечениях / Help with bleeding	29,1	30,0
Помощь при ожогах / Help with burns	38,0	22,0
Помощь при обморожениях / Help with frostbite	43,8	24,0
Помощь при обмороке / Help with syncope	12,0	42,0
Карантинные мероприятия / Quarantine measures	25,0	5,8
Дезинфекция / Disinfection	25,0	5,8
Терапия средой / Environmental therapy	28,6	15,8

Таблица 3 / Table 3

**Ранжирование частоты встречаемости заболеваний и urgent состояний несовершеннолетних правонарушителей и сформировавшихся профессиональных компетенций сотрудников Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, % / Ranking of the frequency of occurrence of diseases and urgent conditions of juvenile offenders and the developed professional competencies of employees of the Temporary Detention Center for Juvenile Offenders, %**

№ / No	Травмы и заболевания несовершеннолетних правонарушителей / Injuries and illnesses of juvenile offenders	Ранг 1 / Rank 1	Профессиональные компетенции сотрудников / Professional competencies of employees	Ранг 2 / Rank 2	d (ранг 1 – ранг 2) / d (rank 1 – rank 2)	d2 / d2
1	88,9	11	85,7	11	0	0
2	55,6	10	59,2	10	0	0
3	51,8	9	44,9	9	0	0
4	33,3	8	42,1	8	0	0
5	18,5	6	38,0	7	-1	1

Окончание таблицы 3 / End of Table 3

№ / No	Травмы и заболевания несовершеннолетних правонарушителей / Injuries and illnesses of juvenile offenders	Ранг 1 / Rank 1	Профессиональные компетенции сотрудников / Professional competencies of employees	Ранг 2 / Rank 2	d (ранг 1 – ранг 2) / d (rank 1 – rank 2)	d2 / d2
6	18,5	6	25,0	5,5	0,5	0,25
7	18,5	6	25,0	5,5	0,5	0,25
8	11,1	4	24,0	4	0	0
9	7,4	3	15,0	3	0	0
10	6,0	2	12,0	2	0	0
11	3,1	1	0,0	1	0	0
Сумма / In total		66		66	0	1,5

Результат: коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rs) = 0.993.  
Result: Spearman's rank correlation coefficient (rs) = 0.993.

Расчет ранговой корреляции между особенностями состояния здоровья несовершеннолетних правонарушителей и профессиональными компетенциями сотрудников полиции в области медицинских знаний показал, что корреляция статистически значима (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

**Ранжирование частоты встречаемости заболеваний и urgentных состояний несовершеннолетних правонарушителей и сформировавшихся профессиональных компетенций сотрудников полиции, % / Ranking of the frequency of occurrence of diseases and urgent conditions of juvenile offenders and the developed professional competencies of police officers, %**

№ / No	Травмы и заболевания несовершеннолетних правонарушителей / Injuries and illnesses of juvenile offenders	Ранг 1 / Rank 1	Профессиональные компетенции сотрудников / Professional competencies of employees	Ранг 2 / Rank 2	d (ранг 1 – ранг 2) / d (rank 1 – rank 2)	d2 / d2
1	88,9	11	76	11	0	0
2	55,6	10	45,4	9,5	0,5	0,25
3	51,8	9	45,4	9,5	-0,5	0,25
4	33,3	8	42	8	0	0
5	18,5	6	40	7	-1	1
6	18,5	6	25	5,5	0,5	0,25
7	18,5	6	25	5,5	0,5	0,25
8	11,1	4	22	4	0	0
9	7,4	3	5,8	3	0	0
10	6	2	0	1,5	0,5	0,25
11	3,1	1	0	1,5	-0,5	0,25
Суммы / In total		66		66	0	2,5

Результат: коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rs) = 0,989.  
Result: Spearman's rank correlation coefficient (rs) = 0,993.



Корреляционные связи между особенностями состояния здоровья несовершеннолетних правонарушителей и профессиональными компетенциями специалистов, в том числе в области медицинских знаний, более значимы для группы сотрудников ЦВСНП. Сформировавшиеся в ходе службы профессиональные компетенции сотрудников полиции и ЦВСНП достоверно влияют на снижение частоты ургентных состояний и обострений соматических заболеваний среди несовершеннолетних правонарушителей. Вместе с тем объем знаний и навыков респондентов нельзя признать достаточным с учетом потребности в участии в программе медико-социальной реабилитации несовершеннолетних, не ограничиваясь только оказанием первой помощи.

### Обсуждение / Discussion

Согласно 31 статье Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», первая помощь оказывается лицами, обязанными это делать в соответствии с Федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе педагогами и сотрудниками органов внутренних дел. Нами изучены программы базовой подготовки, профессиональной переподготовки и повышения квалификации по дисциплинам «Первая помощь» и «Основы медицинских знаний», реализуемые в следующих образовательных организациях: ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»; ФГАОУ ВО «Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт» (филиал) «Российского государственного профессионально-педагогического университета»; ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»; ФГКОУ ВО «Санкт-Петербургский университет МВД России»; ФГКОУ ВО «Краснодарский университет МВД России»; ФГКОУ СПО СПб «Средняя специальная школа милиции МВД РФ»; ЛОФ ФГКОУ ВО СПбУ МВД России, Учебный центр ГУВД СПб и Ленинградской области. Несмотря на значительные различия по общему количеству часов (от 4 до 108 часов), длительность аудиторных занятий (лекции, семинары, практические занятия) колеблется от 6 до 36 часов. Преподавание этих дисциплин в гражданских педагогических ВУЗах отличается значительным разнообразием тематик, большим количеством теоретических часов и очевидной недостаточностью времени на проведение практических занятий (0,5–1,0 академический час на тему). В образовательных учреждениях МВД от 45 до 90 % длительности рабочей программы занимает самостоятельное изучение тем, среди аудиторных занятий преобладают практические.

Ни в одну из программ не включены основы медико-социальной реабилитации, оказание помощи при расстройствах психики и поведения, химических аддикциях и отравлениях психоактивными веществами.

Отсутствуют в программе подготовки сотрудников тематические блоки, посвященные вопросам коммуникативных компетенций.

В методических рекомендациях по обучению первой помощи и основам медицинских знаний допущены следующие ошибки:

- обработка кожи щелочным раствором при ожогах кислотами;
- транспортировка пострадавшего с переломом тазовых костей в полусогнутом положении;
- применение ненаркотических анальгетиков при травматическом шоке;
- наложение сухой повязки при ожогах без охлаждения водой или хладпакетом;
- наложение жгута при любом артериальном кровотечении;
- вызов бригады скорой медицинской помощи к любому неподвижно лежащему человеку;
- прием валидола при подозрении на острый коронарный синдром;
- соотношение компрессий и вдохов при базовой сердечно-легочной реанимации 15:2 или 5:1;
- применение нашатырного спирта и похлопывание по щекам при оказании помощи человеку без сознания;
- обработка места ожога спиртом или водкой;
- иммобилизация досками, палками, картоном.

Отсутствует взаимодействие между ведомствами министерств здравоохранения и внутренних дел. Не учитываются основные нормативные документы Минздрава России: письмо от 29.02.2012 № 14–8/10/2–1759 Минздравсоцразвития России, приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Нами ранжированы по частоте встречаемости темы, включенные в различные программы подготовки, профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов, рассчитан коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $r_s = -16,114$ ). Корреляция статистически значима, но коэффициент корреляции значительно ниже, чем при анализе реальных профессиональных компетенций в области медицинских знаний.

Требуется координация имеющихся программ обучения сотрудников полиции оказанию первой помощи в соответствии с современными требованиями. Вопросы организации и проведения медико-социальной реабилитации не изучаются специалистами, обучающимися в педагогических и юридических ВУЗах, необходимые профессио-

нальные компетенции не формируются. Базовая и последипломная подготовка и переподготовка специалистов в настоящее время не может быть признана достаточной для участия в процессе медико-социальной реабилитации несовершеннолетних правонарушителей.

На основании анализа состояния здоровья несовершеннолетних правонарушителей и уровня профессиональных компетенций по вопросам оказания медицинской помощи и участия в процессе медико-социальной реабилитации нами была составлена программа профессиональной

переподготовки персонала ЦВСНП, СУВУЗТ и отделений медико-социальной реабилитации детских поликлиник. Модульная программа включает четыре направления: оценку функционирования, жизнедеятельности и здоровья несовершеннолетнего: общие понятия и компетенции; основы педагогики и психологии несовершеннолетних с девиантным поведением; углубленный курс первой помощи при работе с несовершеннолетними правонарушителями; основы безопасности и формирования терапевтической среды несовершеннолетнего (табл. 5).

Таблица 5 / Table 5

**Примерный учебный план программы переподготовки специалистов для работы с несовершеннолетними правонарушителями / Sample curriculum for a retraining program for specialists to work with juvenile offenders**

№ / No	Тема / Subject	Количество аудиторных часов / Number of classroom hours		
		Всего / Total	Лекции / Lectures	Практика / Practice
1	Оценка функционирования, жизнедеятельности и здоровья несовершеннолетнего: общие понятия и компетенции / Assessing the functioning, vital activity and health of a minor: general concepts and competencies	14	10	4
1.1	Понятие об МКФ / The concept of the ICF	2	2	
1.2	Распространенность и структура общественно опасных деяний среди несовершеннолетних / Prevalence and structure of socially dangerous acts among minors	2	2	
1.3	Заболееваемость детей и подростков с девиантным поведением / Morbidity of children and adolescents with deviant behavior	4	4	
1.4	Экспресс-оценка и первичный осмотр несовершеннолетнего / Express assessment and initial examination of a minor	4		4
1.5	Базовые понятия медико-социальной реабилитации несовершеннолетних правонарушителей / Basic concepts of medical and social rehabilitation of juvenile offenders	2	2	
2	Основы педагогики и психологии несовершеннолетних с девиантным поведением / Fundamentals of pedagogy and psychology of minors with deviant behavior	28	14	14
2.1	Классификация детского возраста. Психологические особенности и специфика деятельности несовершеннолетних разных возрастных групп / Classification of childhood. Psychological characteristics and specific activities of minors of different age groups.	4	4	
2.2	Основы дидактики. Методики обучения детей / Basics of didactics. Methods of teaching children	2	2	
2.3	Понятие девиаций поведения. Психология криминального поведения. Виктимность / The concept of behavioral deviations. Psychology of criminal behavior. Victimization	4	2	2
2.4	Основы конфликтологии. Особенности конфликтного поведения детей и подростков / Fundamentals of conflictology. Features of conflict behavior of children and adolescents.	4	2	2
2.5	Методы психологической экспресс-диагностики / Methods of psychological express diagnostics	2		2

№ / No	Тема / Subject	Количество аудиторных часов / Number of classroom hours		
2.6	Типы семьи. Формирование личности ребенка в разных типах семьи / Family types. Formation of a child's personality in different types of families	2	2	
2.7	Психолого–педагогические особенности ребенка со склонностью к бродяжничеству / Psychological and pedagogical characteristics of a child with a tendency to wander	2		2
2.8	Психолого–педагогические особенности ребенка из многодетной семьи / Psychological and pedagogical characteristics of a child from a large family	2		2
2.9	Психолого–педагогические особенности ребенка, находящегося в социально опасном положении / Psychological and pedagogical characteristics of a child in a socially dangerous situation	2		2
2.10	Психолого–педагогические особенности ребенка, проживающего в детском доме или патронатной семье / Psychological and pedagogical characteristics of a child living in an orphanage or foster family	2		2
3.	Углубленная программа первой помощи детям / In-depth first aid program for children	56	26	30
3.1	Осмотр ребенка при поступлении. Признаки инфекционных и паразитарных заболеваний и меры неотложной помощи / Examination of the child upon admission. Signs of infectious and parasitic diseases and emergency measures	8	4	4
3.2	Острые состояния при воздействии факторов внешней среды / Acute conditions when exposed to environmental factors	8	2	6
3.3	Экстренные и неотложные состояния при соматических заболеваниях / Emergency and emergency conditions for somatic diseases	8	4	4
3.4	Экстренная и неотложная помощь при расстройствах психики и поведения / Emergency and urgent care for mental and behavioral disorders	16	8	8
3.5	Экстренная помощь при приеме психоактивных веществ / Emergency assistance for substance use	16	8	8
4	Основы безопасности и формирования терапевтической среды несовершеннолетнего / Fundamentals of safety and the formation of a therapeutic environment for minors	38	16	22
4.1	Учреждения воспитательного характера для несовершеннолетних правонарушителей и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Отделения медико-социальной помощи детской поликлиники / Educational institutions for juvenile delinquents and children in difficult life situations. Medical and social care departments of the children's clinic	4	4	
4.2	Правила безопасного поведения сотрудников при работе с несовершеннолетними с девиантным поведением / Rules for safe behavior of employees when working with minors with deviant behavior	4		4
4.3	Санитарно–противоэпидемический режим детского учреждения / Sanitary and anti–epidemic regime of a child care institution	6	2	4
4.4	Понятие терапевтической среды. Влияние факторов внешней среды ребенка на эффективность медико-социальной реабилитации, с учетом имеющихся патологий / The concept of a therapeutic environment. The influence of child environmental factors on the effectiveness of medical and social rehabilitation, taking into account existing pathologies	24	10	14

Сотрудники должны уметь оказывать не только первую помощь при угрожающих жизни состояниях, но и знать клинические особенности распространенных в данной среде заболеваний, специфику коммуникаций, формирования терапевтической среды и обеспечения здоровьесберегающего поведения. Особое внимание сосредоточено на специфике учреждений воспитательного характера для несовершеннолетних правонарушителей и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, обеспечении безопасности, санитарно-противоэпидемическом режиме детского учреждения и обеспечении терапевтической среды и влиянии факторов внешней среды ребенка на эффективность медико-социальной реабилитации.

### Заключение / Conclusion

Необходимо проводить обучение всех специалистов, работающих в Центрах временного содержания и специальных учебно-воспитательных учреждениях к работе с несовершеннолетними правонарушителями, вовлечении их в процесс медико-социальной реабилитации. После помещения в ЦВСНП ребенок маршрутизируется в поликлинику или специализированное учебно-воспитательное учреждение с полноценным реабилитационным профилем, первичным целеполаганием, некоторыми достигнутыми промежуточными результатами, что обеспечит преемственность между организациями разного ведомственного подчинения. Программы подготовки должны включать основы медико-социальной реабилитации, терапии средой, обеспечение безопасности и углубленный курс первой помощи, в том числе по психиатрии и наркологии, что способствует повышению качества оказания помощи детям с девиантным поведением и членам их семей, а также успешной реабилитации и ресоциализации несовершеннолетних правонарушителей и интеграции их в жизнь общества.

**Публикационная этика.** Представленная статья ранее не публиковалась.

**Конфликт интересов.** Информации о конфликте интересов нет.

**Источник финансирования.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

### Литература

1. Портал правовой статистики МВД РФ. ФКУ «Главный информационно-аналитический центр». Доступен по: <http://crimestat.ru/ANALYTICS>. (дата обращения: 12.10.2023).
2. Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних // Федеральный закон от 24.06.1999 г. N 120-ФЗ. Доступен по: <http://ivo.garant.ru/#/document/12116087/paragraph/471:2>. (дата обращения: 24.10.2023).

3. Borschmann R, Janca E, Carter A, Willoughby M, et al. The health of adolescents in detention: a global scoping review. *Lancet Public Health*. 2020;5(2):e114-e126. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30217-8.
4. Котов В.П., Голланд В.П., Мальцева М.М., Яхимович Л.А. Критерии и обоснование дифференцированного применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния: методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2013. — 24 с.
5. Клинова М.А. Психическое здоровье подростков Забайкальского края, совершивших противоправные действия: автореф. дис. ... кан. мед. наук. — Томск: 2020. — 25 с.
6. Матарова Н.А. Клинико-социальные аспекты асоциального и агрессивного поведения психически больных детей и подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва: 2010. — 26 с.

### References

1. Portal pravovoj statistiki Ministerstva vnutrennih del Rossijskoj Federacii Federalnoe kazennoe uchrezhdenie "Glavnyj informacionno-analiticheskij centr" [Portal of legal statistics of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation. Federal State Institution "Main Information and Analytical Center"]. Available at: <http://crimestat.ru/ANALYTICS>. (accessed 12.10.2023). (In Russian).
2. Ob osnovah sistemy profilaktiki beznadzornosti i pravonarushenij nesovershennoletnih [On the basics of the system for preventing neglect and juvenile delinquency]. Federal'nyj zakon ot 24.06.1999 g. N 120-FZ. [Federal Law of June 24, 1999 N 120-FZ]. Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/12116087/paragraph/471:2>. (accessed 24.10.2023). (In Russian).
3. Borschmann R, Janca E, Carter A, Willoughby M, et al. The health of adolescents in detention: a global scoping review. *Lancet Public Health*. 2020;5(2):e114-e126. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30217-8.
3. Kotov VP, Golland VP, Mal'ceva MM, Yahimovich LA. Kriterii i obosnovanie differencirovannogo primeneniya prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera v otnoshenii lic s tyazhelymi psihicheskimi rasstrojstvami, sovershivshih obshchestvenno opasnye deyaniya: metodicheskie rekomendacii [Criteria and justification for the differentiated use of compulsory medical measures in relation to persons with severe mental disorders who have committed socially dangerous acts: methodological recommendations]. Moskva [Moscow] Federalnoe gosudarstvennoe byudzhetnoe uchrezhdenie «Gosudarstvennyj nauchnyj centr socialnoj i sudebnoj psihiatrii imeni V.P.Serb'skogo» Ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii [Federal State Budgetary Institution «V.P.Serb'sky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry» of the Ministry of Health of the Russian], 2013. 24 p. (In Russian).
4. Klinova MA. Psihicheskoe zdorov'e podrostkov Zabajkal'skogo kraja, sovershivshih protivopravnye dejstviya: avtoref. dis. ... kan. med. nauk. [Mental health of adolescents in the Trans-Baikal region who have committed illegal actions: abstract of the dissertation for the degree of candidate of medical sciences]. Tomsk: 2020. 25 p. (In Russian).

5. Matarova NA. Kliniko–social’nye aspekty asocial’nogo i agressivnogo povedeniya psihicheski bol’nyh detej i podrostkov): avtoref. ... dis. kan.med.nauk [Clinical and social aspects of antisocial and aggressive behavior of mentally ill children and adolescents: abstract ... dis. Candidate of Medical Sciences]. Moskva [Moscow], 2010. 26 p. (In Russian).

Поступила: 01.10.2023

Принята в печать: 15.03.2024

---

#### Авторы

Сокуров Андрей Владимирович — доктор медицинских наук, директор Института дополнительного профессионального образования, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: ansokurov@yandex.ru; <http://orcid.org/0000-0001-5621-0240>.

Карасаева Людмила Алексеевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медико-социальной экспертизы, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: spbipde@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5621-0240>.

Карпатенкова Оксана Владимировна — заведующий медицинской частью Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей при ГУ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, ул. Седова, д. 54, к. 3, Санкт-Петербург, 192148, Российская Федерация; e-mail: karpap-08@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5311-5950>.

#### Authors

Sokurov Andrej Vladimirovich — Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci.), Professor, director of the Institute of Additional Professional Education, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: ansokurov@yandex.ru; <http://orcid.org/0000-0001-5621-0240>.

Karasaeva Lyudmila Alekseevna — Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci.), Professor, head of the Department of Healthcare Organization and Medical and Social Expertise, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: spbipde@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0001-5621-0240>.

Karpatenkova Oksana Vladimirovna — head of the medical department of the Center for the temporary detention of juvenile offenders at the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs for St. Petersburg and the Leningrad Region, 54 Sedova Street, Bldg 3, 192148 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: karpap-08@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5311-5950>.