

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАЗАНСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

О.В. Артюшина

**ПРЕСТУПЛЕНИЯ
ПРОТИВ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

Казань 2018

ББК 67.408.1

А 86

Одобрено редакционно-издательским советом КЮИ МВД России.

Рецензенты

Доктор юридических наук, профессор А.Н. Игнатов
(Крымский филиал Краснодарского университета МВД России)

Кандидат юридических наук, доцент А.В. Никуленко
(Санкт-Петербургский университет МВД России)

А 86 Артюшина О.В.

Преступления против жизни и здоровья: учебное пособие /
О.В. Артюшина. – Казань: КЮИ МВД России, 2018. – 116 с.

В учебном пособии раскрываются юридические признаки составов преступлений, предусмотренных ст. 105-125 УК РФ. Анализируются изменения, внесенные в гл. 16 УК РФ Федеральными законами от 07.02.17 № 8-ФЗ, 07.06.17 № 120-ФЗ, 29.07.17 № 284-ФЗ. В приложении к пособию содержится материал, необходимый при изучении специальных дисциплин, посвященных квалификации отдельных видов преступлений, в частности, оценке причинения вреда здоровью человека.

Предназначено для преподавателей, адъюнктов, курсантов и слушателей образовательных организаций системы МВД России, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации.

ISBN 978-5-906977-46-5

ББК 67.408.1

© Артюшина О.В., 2018

© Казанский юридический институт МВД России, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
ГЛАВА 1. ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЖИЗНИ	9
§ 1. Понятие и виды преступлений против жизни.....	9
§ 2. Убийство и его квалифицированные виды (ст. 105 УК РФ)...	10
§ 3. Привилегированные виды убийства (ст. 106-108 УК РФ).....	16
3.1. Убийство матерью новорожденного ребенка (ст. 106 УК РФ)	16
3.2. Убийство в состоянии аффекта (ст. 107 УК РФ).....	18
3.3. Убийство при превышении пределов необходимой обороны (ч. 1 ст. 108 УК РФ).....	21
3.4. Убийство при задержании лица, совершившего преступление (ч. 2 ст. 108 УК РФ).....	24
§ 4. Причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ).....	26
§ 5. Преступления против жизни, связанные с побуждением другого человека к суицидальному поведению (ст. 110-110.2 УК РФ).....	29
5.1. Доведение до самоубийства (ст. 110 УК РФ).....	29
5.2. Склонение к совершению самоубийства и содействие совершению самоубийства (ст. 110.1 УК РФ).....	34
5.4. Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства (ст. 110.2 УК РФ).....	37
ГЛАВА 2. ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЗДОРОВЬЯ	39
§ 1. Понятие преступлений против здоровья и виды вреда, причиняемого здоровью человека.....	39
§ 2. Умышленное причинение вреда здоровью (ст. 111-115, 121 УК РФ).....	42
2.1. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью.(ст. 111 УК РФ)	42
2.2. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ)	49
2.3. Умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ)	50
2.4. Умышленное причинение вреда здоровью при смягчающих обстоятельствах (ст. 113-114 УК РФ).....	52
§ 3. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ).....	55
§ 4. Заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ).....	57
ГЛАВА 3. ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ТЕЛЕСНОЙ	

НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ.....	60
§ 1. Понятие и виды преступлений против телесной неприкосновенности.....	60
§ 2. Побой (ст. 116 УК РФ).....	60
§ 3. Нанесение побоев лицом, подвергнутым административному наказанию (ст. 116.1 УК РФ).....	63
§ 4. Истязание (ст. 117 УК РФ).....	65
ГЛАВА 4. ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СТАВЯЩИЕ В ОПАСНОСТЬ ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ.....	68
§ 1. Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (ст. 119 УК РФ).....	68
§ 2. Принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ).....	70
§ 3. Заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).....	73
§ 4. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ).....	77
§ 5. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).....	79
§ 6. Оставление в опасности (ст. 125 УК РФ).....	83
Список рекомендуемой литературы.....	85
Приложение 1. Правила определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека.....	86
Приложение 2. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.....	88

Предисловие

Учебное пособие по первой теме Особенной части уголовного права России подготовлено автором на кафедре уголовного права Казанского юридического института МВД России.

В пособии дается современное понимание всех преступлений против жизни и здоровья в соответствии с апробированной десятилетиями программой учебной дисциплины «Уголовное право».

Настоящее издание – первое учебное пособие, написанное на основе Уголовного кодекса Российской Федерации в редакции по состоянию на 1 октября 2018 года. В нем учитываются последние изменения и дополнения, внесенные в главу УК РФ о преступлениях против жизни и здоровья Федеральными законами от 07.02.17 № 8-ФЗ, 07.06.17 № 120-ФЗ, 29.07.17 № 284-ФЗ. Наравне с традиционными составами раскрываются и новые, предусмотренные ст. 110.1, 110.2, 116.1 УК РФ.

Данное учебное пособие представляет собой доктринальное толкование главы 16 УК РФ. В нем проанализирована также судебная практика, нашедшая отражение в руководящих постановлениях Пленума Верховного Суда Российской Федерации.

В связи с учебными целями издания автор старался избегать спорных моментов, излагать материал предельно ясно. В то же время в необходимых случаях дискуссионность тех или иных вопросов отражается в основном тексте или в сносках.

Учебное пособие состоит из четырех глав, включающих девятнадцать параграфов, некоторые из которых включают в себя подпункты. Это призвано акцентировать внимание читателя на системе преступлений против жизни и здоровья человека. В приложениях к учебному пособию содержатся Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, и Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, на основании которых на практике специалистами определяется тяжесть вреда здоровью.

Внутренняя структура почти каждого вопроса традиционная. Сначала раскрываются признаки основного состава преступления по

элементам (объект, объективная сторона, субъект, субъективная сторона). Затем рассматриваются виды этого преступления, при их большом количестве раскрываются особенности одного из них. После указываются наиболее распространенные вопросы квалификации данного преступления, рассматриваемые в постановлениях Пленума Верховного Суда Российской Федерации, проводится разграничение со смежными составами преступлений. При этом перед учебным пособием не ставилась цель раскрыть все возникающие в правоприменительной деятельности вопросы юридической оценки.

Приведенный выше порядок структурирования текста обусловлен содержанием экзаменационных вопросов по Особенной части уголовного права России, в том числе выносимых в рамках Государственной итоговой аттестации, поскольку в конечном итоге данный материал подготовлен в помощь обучающемуся.

Для глубокого изучения преступлений против жизни и здоровья, формирования компетенций, необходимых для осуществления будущей профессиональной деятельности, читателю предлагается принять во внимание ряд учебно-методических рекомендаций. Прежде всего, обучающемуся необходимо уделить особое внимание следующим вопросам:

- понятие жизни, здоровья и телесной неприкосновенности как непосредственных объектов преступлений;
- разграничение простого, квалифицированного и привилегированного убийства, особенности квалификации покушения на убийство, его отличие от умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека;
- отличие убийства от смежных преступлений, предусмотренных ст. 109- 110.1, ч. 4 ст. 111, 124-125 УК РФ, и других норм, расположенных в иных разделах и главах УК РФ;
- объективные и субъективные признаки склонения к самоубийству и содействия его совершению;
- объективная сторона организации деятельности, направленной на побуждение к самоубийству;
- понятие и виды вреда, причиненного здоровью человека;

- особенности уголовной ответственности за побои, особенность объективной стороны состава истязания;

- понятие и виды преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье;

- конструирование объективной стороны и признаки специального субъекта в преступлениях, предусмотренных ст. 121-125 УК РФ;

- условия наступления уголовной ответственности за бездействие в составах преступлений, предусмотренных ст. 124-125 УК РФ.

Для разрешения спорных случаев квалификации преступлений против жизни и здоровья, возникающих во время учебного процесса, следует обратиться к постановлениям Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 года № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина»¹, от 27 января 1999 года № 1 «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)», а также от 27 декабря № 29 «О судебной практике по делам о краже, грабеже и разбое» (п. 14.1, 21), от 9 февраля 2012 года № 1 «О некоторых вопросах судебной практики по уголовным делам о преступлениях террористической направленности (п. 9), от 28 июня 2011 года № 11 «О судебной практике по уголовным делам о преступлениях экстремистской направленности» (п. 2, 3, 9), от 17 октября 2015 года № 56 «О судебной практике по делам о вымогательстве (ст. 163 УК РФ)» (п. 9), от 27 сентября 2012 года № 19 «О применении судами законодательства о необходимой обороне и причинении вреда при задержании лица, совершившего преступление» (п. 11, 15, 22, 23, 26, 27, 29), от 15 июня 2006 года № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» (п. 26, 34), от 5 июня 2002 года «О судебной практике по делам о нарушении правил пожарной безопасности, уничтожении или повреждении имущества путем поджога либо в ре-

¹О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина: постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 года № 1// СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 05.10.2018).

зультате неосторожного обращения с огнем» (п. 9), от 16.10.2009 № 9 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий» (п. 21)¹.

Кроме этого, рекомендуется ознакомиться с Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 года № 522 (см. приложение 1) и Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 года № 194н (см. приложение 2).

¹Здесь и далее см.: Сборник постановлений Пленума Верховного Суда Российской Федерации / сост. О.В. Артюшина. Казань: Казанский юридический институт МВД России, 2017. 477 с.

Глава 1. ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЖИЗНИ

§ 1. Понятие и виды преступлений против жизни

Преступления против жизни человека – это умышленные и неосторожные деяния, направленные на причинение смерти другому человеку. Они закреплены в разделе VII «Преступления против личности» в главе 16 «Преступления против жизни и здоровья» Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ), ответственность за их совершение предусмотрена в ст. 105-110.2 УК РФ. В целом данные преступления вместе с преступлениями против здоровья составляют основу преступного насилия¹ в любом развитом государстве².

Главной особенностью, объединяющей эти составы, является то, что непосредственным объектом в них выступает жизнь человека³. Важно иметь в виду, что уголовно-правовой охране подлежит жизнь любого человека, независимо от его возраста, состояния здоровья, уровня образования и культуры, социального статуса, расы, наличия судимости и пр.

На основе последних изменений, внесенных в главу 16 УК РФ⁴, можно выделить следующие виды преступлений против жизни:

¹ Подробнее: Игнатов А.Н. Уголовное насилие: отдельные вопросы // Право Украины. 2005. № 3. С. 67; Игнатов А.Н. О насилии, его видах и их уголовно-правовом отражении // Вестник Дальневосточного юридического института МВД России. 2016. № 4 (37). С. 59-65.

² Подробнее: Игнатов А. Уголовная ответственность за преступления против жизни по законодательству Украины и Республики Беларусь: сравнительно-правовой анализ // Вопросы криминологии, криминалистики и судебной экспертизы. 2017. № 2(34). С. 7-14; Игнатов А.Н., Кашкаров А.А. Уголовная ответственность за преступления против жизни по законодательству Российской Федерации и Украины: сравнительно-правовой анализ // Библиотека уголовного права и криминологии. 2016. № 6(18). С. 152-163.

³ Винокуров В.Н. Жизнь человека как объект преступления: система Особенной части Уголовного кодекса РФ и квалификация деяний // Современное право. 2016. N 12. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф) (дата обращения: 10.09.2018).

⁴ Подробнее: Артюшина О.В. Новеллы УК РФ о противодействии деятельности, направленной на побуждение несовершеннолетних к суицидальному поведению // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2017. № 3 (29). С. 85-92.

- 1) убийство и его виды: квалифицированные (ч. 2 ст. 105 УК РФ) и привилегированные (ст. 106-108 УК РФ);
- 2) причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ);
- 3) преступления против жизни, связанные с побуждением другого человека к суицидальному поведению (ст. 110-110.2 УК РФ).

§ 2. Убийство и его квалифицированные виды (ст. 105 УК РФ)

Состав преступления. Основной состав убийства предусмотрен в ч. 1 ст. 105 УК РФ.

Непосредственным объектом убийства является жизнь человека – физиологический процесс от начала жизни и до момента ее окончания.

При этом началом жизни принято считать начало физиологических родов. Например, жизнь ребенка охраняется законом уже с начала процесса родов (ст. 106 УК РФ), но посягательство на плод оценивается не как преступление против жизни, а как причинение вреда здоровью женщины, находящейся в состоянии беременности (например, ч. 1 ст. 111 и ст. 123 УК РФ).

Моментом окончания жизни принято считать наступление биологической смерти, когда вследствие полной остановки сердца и прекращения снабжения клеток кислородом происходит необратимый процесс распада клеток центральной нервной системы (то есть смерть мозга). Биологическую смерть следует отличать от клинической смерти – временной приостановки работы сердца, которая не означает окончания жизни.

Объективная сторона убийства включает в себя три признака.

1. *Деяние* (в форме действия или бездействия), направленное на лишение жизни другого лица.

Чаще убийство совершается путем активных действий с использованием каких-либо орудий преступления или путем непосредственного физического воздействия на организм потерпевшего. Убийство путем бездействия (в отличие от причинения смерти по неосторожности) встречается относительно редко. Оно предполагает, что: 1) на

виновном лежала обязанность предотвратить наступление смертельного исхода. Эта обязанность может вытекать из договора, трудовых отношений, предшествующего поведения виновного и других фактических обстоятельств; 2) у виновного была возможность предотвратить наступление смерти; 3) при наличии возможности виновный не выполнил свои обязанности и тем самым причинил смерть потерпевшему. Например, судебной практике известны случаи, когда мать умышленно причиняет смерть своему ребенку, оставив его без пищи и посторонней помощи одного в запертой квартире на длительное время. По этому примеру видно, что убийство путем бездействия может быть совершено только в отношении лица, находящегося в беспомощном состоянии, которое оценивается по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ.

2. *Общественно-опасное последствие* – биологическая смерть потерпевшего – смерть мозга (см. выше момент окончания жизни).

3. *Причинно-следственная связь* между деянием виновного и наступившей смертью потерпевшего (то есть деяние виновного является ближайшей непосредственной причиной смерти, а смерть потерпевшего, в свою очередь, выступает следствием содеянного виновным).

Для убийства типична прямая (непосредственная) причинная связь. Например, выстрел в голову потерпевшего влечет за собой его смерть. В то же время причинная связь при убийстве может быть и опосредована: действием автоматических устройств (часовой механизм, различные замедлители при взрыве); ожидаемыми действиями потерпевшего, которые могут быть правомерными (например, вскрытие адресатом посылки, содержащей взрывное устройство, либо приведение в действие двигателя заминированной автомашины потерпевшего) или неправомерными (например, сознательное оставление в салоне автомобиля бутылки с отравленной водкой в расчете на то, что угонщик ее выпьет); действием малолетнего или психически больного, не осознающих характера содеянного; действием природных сил (например, оставление на морозе избитого до потери сознания потерпевшего) и т.д. Для установления причинной связи в подобной ситуации определяющим является вывод о том, что смертельный исход – необходимое последствие деяния виновного.

Субъект преступления – общий: физическое вменяемое лицо, которое достигло к моменту совершения преступления 14 лет (ч. 2 ст. 20 УК РФ).

Субъективная сторона данного преступления характеризуется виной в форме умысла – прямого или косвенного. Так, убийством признаются не только случаи, когда причинение смерти является целью для виновного, но и когда лицо не направляет свою волю на причинение смерти, но сознательно допускает ее наступление, то есть относится к наступлению смерти равнодушно, безразлично; это последствие его устраивает, равно как и какое либо иное.

Простое убийство может быть совершено по любым *мотивам и целям*, за исключением тех, которым закон придает привилегирующее (ст. 107-108 УК РФ) или квалифицирующее значение (п.п. «е.1», «з» - «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ). Простым убийством также признается причинение смерти из сострадания к безнадежно больному или раненому, из ложного представления о своем общественном или служебном долге, из страха перед ожидаемым или предполагаемым нападением при отсутствии состояния необходимой обороны и т.д. К простому убийству относится также умышленное причинение смерти в обоюдной драке или ссоре под влиянием гнева, ярости, страха за свою жизнь, мести, ревности (при отсутствии признаков аффекта) либо из желания утвердить свое превосходство в связи со сложившимися неприязненными личными отношениями.

Состав преступления по конструкции объективной стороны – материальный, преступление считается оконченным с момента наступления смерти потерпевшего. При этом не имеет значения, когда наступила смерть: немедленно или спустя какое-то время после совершения деяния.

Действия лица, непосредственно направленные на причинение смерти другому человеку, если они по обстоятельствам, не зависящим от воли виновного, не привели к этому результату, в зависимости от объема выполненного квалифицируются как приготовление или покушение на убийство со ссылкой на ч. 1 или ч. 3 ст. 30 УК РФ.

Виды убийства. Помимо простого убийства, законодатель выделяет квалифицированные и привилегированные виды этого преступления.

Квалифицированным принято называть убийство, совершенное при наличии хотя бы одного из квалифицирующих признаков, перечисленных в ч. 2 ст. 105 УК РФ: двух и более лиц¹, беременной женщины, малолетнего или иного лица, находящегося в беспомощном состоянии и т.д.²

Квалифицирующие признаки располагаются по определенной системе, в зависимости от их связи с элементами состава преступления: относящиеся к объекту (п.п. «а»-«г»), к объективной стороне (п.п. «д», «е», «ж»), к субъективной стороне (п.п. «е.1», «з»-«м»). Например, такой квалифицирующий признак убийства, как совершение его с особой жестокостью (п. «д» ч. 2 ст. 105 УК РФ), в целом характеризует объективную сторону преступления. Это связано с тем, что об особой жестокости прежде всего свидетельствуют именно признаки объективной стороны: 1) обстановка – когда к потерпевшему непосредственно до лишения жизни применялись особые физические или психические мучения, страдания, например, истязание, пытки и т.п. либо когда убийство было совершено в присутствии близких потерпевшему лиц и они воспринимали происходящее (находились в сознании, не были в состоянии сна и т.п.) 2) способ причинения смерти был заведомо мучительным (сожжение или захоронение заживо, применение мучительно действующего яда и пр.).³

¹ Подробнее: Карпов К.Н. Значение толкования признака совершения преступления «в отношении двух и более лиц» для квалификации и назначения наказания // Уголовное право. 2016. № 2. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.08.2018).

² Подробнее: Бабичев А.Г. Квалифицированные виды убийства: учебное пособие. Уфа: УЮИ МВД России, 2016. 107 с.; Ситникова А.И. Алгоритм и правила квалификации убийств, совершенных отягчающими способами // Российский следователь. 2017. № 8. СПС «КонсультантПлюс (версия Проф.) (дата обращения: 10.09.2018).

³ Подробнее: Артюшина О.В. Убийство с особой жестокостью: уголовно-правовые и криминологические аспекты: автореф. дис. ... к.ю.н. 12.00.08. Нижегородская академия МВД России, 2011. С. 9; Меньшикова А.Г. Особая жестокость сквозь призму объективных признаков состава преступления // Российский юридический журнал. 2017. № 3. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.09.2018).

Эта классификация в известной мере условна. Так, квалифицирующие признаки, выделяемые на основе одного элемента, состава преступления должны подтверждаться и другими. Например, убийство, совершенное общеопасным способом (п. «е» ч. 2 ст. 105 УК РФ), имеет место в случаях, когда способ умышленного причинения смерти заведомо для виновного представлял опасность для жизни не только потерпевшего, но хотя бы еще одного лица (путем взрыва, поджога, стрельбы в местах скопления людей и др.). При этом обстоятельства, характеризующие способ убийства как общеопасный, должны охватываться умыслом виновного. Данный квалифицирующий признак не может быть вменен, если виновный не осознавал существование угрозы причинения смерти еще хотя бы одному лицу.

В УК РФ выделяются также *привилегированные виды* убийства. Они предусмотрены в иных статьях УК РФ¹.

Вопросы квалификации.

1. Ключевые вопросы юридической оценки различных видов убийства² и их разграничения с иными составами преступлений разъясняются в постановлении Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» от 27.01.1999 № 1 (ред. от. 03.03.2015) (хотя оно уже частично устарело³). Так, например, указывается, что по ч. 1 ст. 105 УК РФ рекомендуется оценивать убийство «в ссоре или драке при отсутствии хулиганских побуждений, из ревности, по мотивам мести, зависти, неприязни, ненависти, возникшим на почве личных отношений» (п. 4).

Если убийство может быть совершено как с прямым, так и с косвенным умыслом, то покушение на убийство возможно лишь с прямым умыслом, то есть когда содеянное свидетельствовало о том, что виновный осознавал общественную опасность своих действий

¹ Составы этих преступлений рассматриваются в настоящем пособии дальше по тексту.

² Подробнее: Егоров А.В. Некоторые аспекты квалификации умышленных убийств // Судья. 2016. № 4. С. 25-27; Якушин В.А. Некоторые вопросы квалификации убийств // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. 2015. № 2(82). С. 211-230.

³ Подробнее: Головлев Ю.В. Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» нуждается в кардинальном обновлении // Адвокат. 2016. № 5. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.08.2018).

(бездействия), предвидел возможность или неизбежность наступления смерти другого человека и желал ее наступления, но смертельный исход не наступил по не зависящим от него обстоятельствам (ввиду активного сопротивления жертвы, вмешательства других лиц, своевременного оказания потерпевшему медицинской помощи и др.). Отсутствие прямого умысла на причинение смерти исключает квалификацию содеянного как покушение на убийство (п.2).

Убийство, совершенное при квалифицирующих признаках, предусмотренное двумя и более пунктами ч. 2 ст. 105 УК РФ, должно квалифицироваться по всем этим пунктам (п. 17). Однако квалификация убийства как совершенного с целью скрыть другое преступление или облегчить его совершение исключает возможность его квалификации одновременно по другим пунктам ч. 2 ст. 105 УК РФ, предусматривающим иной мотив или цель преступления (п. 17). Аналогичное правило закреплено и в п. 3 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации «О судебной практике по уголовным делам экстремистской направленности» от 28 июня 2011 года № 11 (ред. 03.11.2016): оценка преступлений против жизни и здоровья как совершенных по экстремистским мотивам исключает возможность их одновременной квалификации как совершенных по хулиганским, корыстным или иным мотивам или целям.¹

2. Ряд разъяснений по квалификации содеянного по совокупности преступлений и по иным смежным вопросам дается и в иных постановлениях Пленума Верховного Суда Российской Федерации, например, «О судебной практике по делам о краже, грабеже и разбое» от 27.12.2002 № 29 (ред. от 16.05.2017) (п. 14.1); «О некоторых вопросах судебной практики по уголовным делам о преступлениях террористической направленности» от 09.02.2012 № 1 (ред. 03.11.2016) (п. 9); «О судебной практике по делам о вымогательстве (ст. 163 УК РФ)» от 17.12. 2015 № 56 (п.9) и «О применении судами законодательства о необходимой обороне и причинении вреда при задержании лица, совершившего преступление» от 27.09.2012 № 19 (п. 26).

¹Подробнее : Артюшина О.В. Вопросы квалификации умышленных преступлений против жизни и здоровья // Правоприменение. 2017. Т. 1. № 3. С. 135-142.

3. По объекту, признакам потерпевшего и по признакам субъективной стороны (мотив, цель) простое убийство следует отграничивать от некоторых квалифицированных (п. «б», «в», «г» ч. 2 ст. 105 УК РФ) и привилегированных видов (ст. 106-108 УК РФ) этого преступления, а также от иных конкурирующих с ними преступлений (например, п. «б», «в» ч. 2, п. «б» ч. 3 ст. 205, 277, 295, 317).¹

§ 3. Привилегированные виды убийства (ст. 106-108 УК РФ)

3.1. Убийство матерью новорожденного ребенка (ст. 106 УК РФ)

Состав преступления. Убийство матерью новорожденного ребенка впервые выделено в привилегированный состав. Обстоятельства, которые нередко сопутствуют этому виду убийства (особое физическое и психическое состояние женщины во время родов, тяжелая семейная обстановка, материальные трудности), прежде учитывались в качестве смягчающих наказание в рамках санкции ст. 103 УК РСФСР. Однако детоубийство могло быть квалифицировано и по ст. 102 УК РСФСР при наличии отягчающих обстоятельств (повторность, особая жестокость).

Объект преступления в данном составе выражен сложно. Основной объект – *жизнь* человека, дополнительный – *интересы несовершеннолетнего*, поскольку данной нормой охраняется жизнь именно новорожденного.

Обязательным признаком состава этого преступления выступает *потерпевший*, в качестве которого может выступать только новорожденный. В медицинской практике новорожденным считается ребенок до достижения им одного месяца.

Объективная сторона образуется, прежде всего, признаками, характерными для любого убийства: деянием по причинению смерти,

¹Подробнее: Артюшина О.В. Влияние мотивов ненависти и вражды на квалификацию преступлений против жизни и здоровья // Деятельность правоохранительных органов по противодействию экстремизму и терроризму: материалы всероссийского круглого стола /под ред. С.Н. Миронова. Казань, 2018. С. 13-16.

последствием в виде смерти и причинно-следственной связью. Кроме этого, в нее входят также дополнительные признаки, изложенные в законе альтернативно: *время или обстановка, вызвавшая психическую травму*.

Законодателем предусмотрены два варианта. Первый – убийство матерью новорожденного ребенка *во время или сразу же после родов*, и этот вариант не обязательно связывается с каким-либо психическим расстройством матери. На практике распространены случаи, когда такое убийство совершается расчетливо и хладнокровно, планируется и готовится заранее. Здесь правоприменителю необходимо установить только то, что убийство укладывается в определенный законом временной промежуток. Смягчение ответственности связывается с тем, что в этот период женщина не всегда в состоянии воспринимать рождающегося человека как самостоятельное живое существо, продолжает ощущать его как источник физических изменений в организма, первопричину боли и страданий.

Второй вариант – убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости. В этом случае ответственность не связывается со столь узким промежутком времени, как время родов. При этом допускается, что психотравмирующая ситуация может возникнуть до родов, во время родов или некоторое время спустя. Роды сами по себе, необходимость заботиться о новорожденном, семейные и бытовые неурядицы – это в совокупности может оказаться непосильной нагрузкой для психики матери, особенно в первое время. Смягчающую роль играет не сама ситуация, а та психическая травма, которую она причиняет. Возможно и психическое расстройство, не исключающее вменяемости (ст. 22 УК РФ). В данном случае такое состояние влияет на квалификацию преступления.

Субъект преступления специальный – биологическая мать новорожденного ребенка, роженица.

Субъективная сторона преступления характеризуется *прямым либо косвенным умыслом*.

Состав преступления по конструкции объективной стороны – *материальный*.

Вопросы квалификации. 1. Убийство малолетнего ребенка старше месяца и большего возраста не может считаться привилегированным и должно квалифицироваться по ст. 105 УК РФ.

2. Исполнителем преступления может быть только мать новорожденного ребенка. Однако в качестве подстрекателя или пособника может выступать и другое лицо: отец ребенка, акушерка и т.п.

Если само причинение смерти выполняет другое лицо с согласия или по просьбе матери, применяется не ст. 106 УК РФ, а п. «в» ч. 2 ст. 105 УК.

2. Если убийство матерью новорожденного ребенка совершено при наличии отягчающих обстоятельств, названных в ч. 2 ст. 105 УК РФ (например, общеопасным способом), то по общему правилу содеянное должно оцениваться по ст. 106 УК РФ.

3.2. Убийство, совершенное в состоянии аффекта (ст. 107 УК РФ)

Состав преступления. *Объект* преступления¹ – жизнь другого человека.

Потерпевший – лицо, поведение которого привело виновного в состояние аффекта и вызвало намерение совершить преступление

Объективная сторона преступления характеризуется *всеми признаками основного состава убийства*, а также дополнительным признаком – *обстановкой* совершения преступления в виде особого предшествующего поведения потерпевшего, а также длительной психотравмирующей ситуацией, возникшей в связи с этим. Для квалификации необходимо установить наличие любого из следующих альтернативных вариантов: а) насилие; б) издевательство; в) тяжкое оскорбление; г) иные противоправные или аморальные действия (бездействие) потерпевшего.

Насилие может заключаться в нанесении ударов, побоев, ранений и тому подобных действий, вызвавших состояние сильного душевного волнения. При этом если лицо, причиняя смерть нападаю-

¹ Здесь и далее в составах иных преступлений рассматривается непосредственный объект преступления.

щему в состоянии аффекта, осуществляет свое право на необходимую оборону, то оно либо не несет уголовную ответственность в связи с правомерным причинением вреда на основании ст. 37 УК, либо в случае превышения пределов необходимой обороны отвечает по ч. 1 ст. 108 УК РФ.

Под тяжким оскорблением принято понимать особо грубое унижение чести и достоинства человека, которое можно считать достаточной причиной для возникновения аффекта. При оценке тяжести оскорбления необходимо руководствоваться общепризнанными нормами морали, учитывать индивидуальные особенности личности виновного, воспринимающего оскорбление.

Длительная психотравмирующая ситуация учитывается как смягчающее обстоятельство, если она была вызвана систематическим противоправным или аморальным поведением потерпевшего. При этом допускается возможность постепенного нагнетания психотравмирующей ситуации, вызванной противоправным или аморальным поведением потерпевшего. В этом случае аффект возникает в результате переполнения чаши терпения у лица, длительное время подвергавшегося оскорблениям и издевательствам.

Субъект преступления – общий: физическое вменяемое лицо, достигшее возраста 16 лет.

Субъективная сторона характеризуется *виной* в форме внезапно возникшего (аффектированного) умысла, а также особым *эмоциональным состоянием* – внезапно возникшим сильным душевным волнением, то есть аффектом.

Аффектом принято называть психическое состояние человека, которое характеризуется кратковременностью и бурным развитием, сильным и глубоким эмоциональным переживанием, ярким внешним проявлением, сужением сознания и снижением контроля за своими действиями. Сильное душевное волнение (физиологический аффект) является крайним вариантом нормы. Его не следует путать с патологическим аффектом, который признается болезненным расстройством психики и рассматривается как медицинский критерий невменяемости. Лицо в таком случае не может быть признано субъектом престу-

пления, в связи с содеянным суд применяет к нему принудительные меры медицинского характера на основании п. «а» ч. 1 ст. 97 УК РФ.

Внезапность возникновения умысла на убийство предполагает относительно немедленную реализацию этого умысла. Если же между провоцирующим поступком потерпевшего и причинением ему смерти проходит значительный промежуток времени, в течение которого виновный планирует и тщательно готовит орудия и средства совершения преступления, то ст. 107 УК РФ не может быть применена. При этом незначительный разрыв во времени между противозаконными действиями потерпевшего и убийством не исключает возможности квалификации содеянного по данной статье.

Состав преступления по конструкции объективной стороны является материальным, как и все другие виды убийства.

Виды преступления. В ч. 2 ст. 107 УК РФ устанавливается повышенная ответственность за убийство двух или более лиц, совершенное в состоянии аффекта. Данная норма применяется в случаях, когда причиной аффекта явилось противоправное поведение двух или более лиц, ставших жертвами убийства. В иных случаях, когда виновный в состоянии аффекта причиняет смерть не только обидчику, но и другим лицам, содеянное не может быть оценено по данной норме.

Вопросы квалификации. Многие ошибки судебной практики по данной категории дел связаны с тем, что следственные органы и суды не уделяют достаточного внимания оценке состояния виновного и вследствие этого не верно осуществляют квалификацию содеянного¹. Пленум Верховного Суда Российской Федерации в вышеуказанном постановлении от 27.01.1999 № 1(п. 16), разъяснил, что убийство, совершенное в состоянии сильного душевного волнения, не должно квалифицироваться как совершенное при отягчающих обстоятельствах. Прямо указал, что при конкуренции ряда квалифицированных составов и составов, предусмотренных ст. 107 и 108 УК РФ, приоритет отдается последним². В целом это отражает один из принципов

¹ Сафуанов Ф.С., Исаева И.В. Анализ решений верховных судов по аффективным преступлениям и проблемы судебной экспертизы // Российский судья. 2015. № 12. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.08.2018).

² Артюшина О.В. Установление аффекта при конкуренции норм // Общественная безопасность, законность и правопорядок в III тысячелетии. 2017. № 3-1. С.96-99.

квалификации – принцип приоритета норм, смягчающих ответственность¹, который, в свою очередь, является конкретизацией общего принципа экономии уголовной репрессии.

3.3. Убийство при превышении пределов необходимой обороны (ч. 1 ст. 108 УК РФ)

В ст. 108 УК РФ законодателем закреплены два самостоятельных состава преступления. В ч. 1 предусмотрены признаки убийства, совершенного при превышении пределов необходимой обороны, а в ч. 2 данной статьи – убийства, совершенного при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление.²

Состав убийства при превышении пределов необходимой обороны. Объект преступления – аналогичен объекту рассмотренных выше преступлений.

Объективная сторона преступления характеризуется несколькими признаками: 1) непосредственные действия по защите от нападения, явно не соответствующие характеру и степени его общественной опасности; 2) смерть потерпевшего; 3) причинно-следственная связь между ними; 4) обстановка³ – ситуация защиты от нападения; 5) время – действия виновного совершаются в тот промежуток, когда потерпевшим начато преступное посягательство, но еще не окончено.

Обстановка – важный признак, определяющий квалификацию данного преступления. Если для виновного было очевидно, что нападение прекращено, то рассматриваемая норма не может быть приме-

¹ Уголовное право России. Особенная часть: учебник / П.В. Агапов [и др.]; отв. ред. Р.А. Сабитов. 2-е изд., перераб. и доп. Тюмень: Тюменский институт повышения квалификации сотрудников МВД России, 2013. С. 28.

² Подробнее: Никуленко А.В. Роль обстоятельств, исключаящих преступность деяния, в современных реалиях противодействия преступности // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2017. № 2 (74). С. 103-107; Никуленко А.В. Необходимая оборона и причинение вреда при задержании лица, совершившего преступление: вопросы законодательного совершенствования // Уголовное право, уголовный закон: теория и практика: сборник научных статей. СПб., 2017. С. 185-191.

³ Игнатов А.Н. Характеристика обстановки совершения насильственных преступлений // Вестник Московского университета МВД России. 2015. № 8. С. 119-123.

нена. Причинение смерти в таком случае, в зависимости от обстоятельств дела, может быть квалифицировано по ч. 1 ст. 105, ст. 107 или ч. 2 ст. 108 УК РФ.

Для разграничения этих преступлений важно установить не только сам факт прекращения посягательства, но и осознание этого обстоятельства обороняющимся, который в силу обстановки нападения и своего психического состояния может и неправильно определить этот момент. Так, состояние необходимой обороны может иметь место и тогда, когда защита последовала непосредственно за актом посягательства и когда для оборонявшегося не был ясен момент его окончания. При этом переход оружия от посягавшего к оборонявшемуся еще не свидетельствует об окончании посягательства.

При умышленном причинении смерти нападающему в ситуации мнимой обороны (когда лицо добросовестно заблуждалось, полагая, что оно подвергается нападению, хотя нападения в действительности не было либо оно прекращено), если лицо превысило пределы защиты, допустимой в условиях соответствующего реального посягательства, содеянное также квалифицируется по ч. 1 ст. 108 УК РФ.

Субъект преступления специальный – физическое, вменяемое лицо, достигшее 16 лет, действующее в ситуации защиты от преступного посягательства, то есть это защищающееся лицо: либо жертва нападения, либо очевидец.

Субъективная сторона преступления характеризуется *умыслом*, прямым или косвенным, по отношению к наступившей смерти и *мотивом защиты* от общественно опасного преступного посягательства.

При этом следует иметь в виду, что в силу указаний закона и с учетом судебной практики последних лет по рассматриваемой норме может квалифицироваться убийство, лишь когда обороняющийся сознательно прибегнул к защите такими средствами и способами, которые явно, то есть очевидно для него самого, не вызывались ни характером нападения, ни реальной обстановкой. Это означает, что виновный осознает, что своими действиями в ситуации защиты от преступного посягательства он может причинить (неизбежно причинит) смерть нападающему в условиях, когда это не является необходимым, и желает этого или допускает это, то есть относится к этому равнодушно, безразлично.

Неосторожное причинение смерти посягающему в процессе отражения общественно опасного нападения не может расцениваться как превышение пределов необходимой обороны и не влечет уголовной ответственности.

Состав преступления по конструкции объективной стороны – *материальный*. Преступление считается оконченным с момента наступления смерти потерпевшего.

Вопросы квалификации.

1. При решении вопроса о наличии или отсутствии признаков превышения необходимой обороны нельзя механически исходить из требования о соответствии средств и способов защиты и нападения. Такое соответствие едва ли возможно, ибо для успешного отражения нападения его надо преодолеть, применив более интенсивные методы. При оценке содеянного необходимо учитывать совокупность факторов: характер угрожавшей опасности, силы и возможности обороняющегося по отражению посягательства, количество нападающих и обороняющихся, их возраст, физическое состояние, вооруженность, место и время посягательства и т.д.

2. Общеизвестно, нет оснований ограничивать возможность лишения жизни нападающего только теми ситуациями, когда нападение было сопряжено с насилием, опасным для жизни обороняющегося или другого лица, достаточно установить угрозу применения такого насилия. Например, не будет превышения пределов необходимой обороны, если женщина, защищаясь от группы насильников, применит оружие и причинит смерть кому-либо из нападавших. Действия обороняющегося нельзя рассматривать как совершенные с превышением пределов необходимой обороны и в том случае, когда причиненный вред оказался большим, чем вред предотвращенный и тот, который был достаточен для предотвращения нападения, если при этом не было допущено явного несоответствия защиты характеру и опасности посягательства. Однако на практике обвинительный уклон превалирует¹ в оценке действий лица, причиняющего вред в ситуации защиты.

¹ Уголовное право. Общая часть: учебник / под общей ред. С.А.Денисова, Л.В. Готчиной, А.В. Никуленко. СПб.: Санкт-Петербургский университет МВД России, 2017. С. 232-241.

3.4. Убийство при превышении пределов, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ч. 2 ст. 108 УК РФ)

Состав преступления. *Объект преступления* – аналогичен объекту рассмотренных выше преступлений.

Специальные признаки потерпевшего являются обязательным признаком состава этого преступления. Потерпевшим может быть только лицо, задерживаемое за совершение преступления. В п. 20 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 27.09.2012 № 19 разъясняется, что к лицам, совершившим преступление, следует относить лиц, совершивших как оконченное, так и неоконченное преступление, а также соучастников соответствующего преступления.

Объективная сторона преступления характеризуется четырьмя признаками: 1) *непосредственные действия по задержанию лица, совершившего преступление, явно не соответствующие характеру и степени общественной опасности того преступления, за которое лицо задерживается*; 2) *смерть потерпевшего*; 3) *причинно-следственная связь между ними*; 4) *обстановка* – ситуация задержания лица, совершившего преступление при условии, что задерживаемый (потерпевший) уклоняется от задержания (убегает, скрывается и пр.); 5) *время* – виновный причиняет смерть потерпевшему не до и не после, а именно во время его задержания.

Обстановка и время – важные признаки объективной стороны данного состава преступления. Они позволяют разграничивать этот состав с правомерным причинением вреда на основании ст. 37 УК РФ и с составом преступления, предусмотренного в ч. 1 ст. 108 УК РФ. Так, если задержание происходит, когда лицо продолжает начатое посягательство или оказывает сопротивление, то причинение ему смерти является либо необходимой обороной, либо превышением ее пределов. Только ситуация задержания лица после окончания преступного посягательства с его стороны либо в иной ситуации (например, при побеге) может повлечь применение ч. 2 ст. 108 УК РФ.

Под обстоятельствами задержания (обстановкой задержания), которые должны учитываться при определении размеров допустимо-

го вреда, следует понимать все обстоятельства, которые могли повлиять на возможность задержания с минимальным причинением вреда задерживаемому (место и время преступления, непосредственно за которым следует задержание, количество, возраст и пол задерживающих и задерживаемых, их физическое развитие, вооруженность, наличие сведений об агрессивном поведении задерживаемых, их организованности и т.п.) (п. 22 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 27 сентября 2012 № 19 «О применении судами законодательства о необходимой обороне и причинении вреда при задержании лица, совершившего преступление»).

Если лицо не оказывает сопротивления и не пытается скрыться, причинение ему смерти недопустимо и должно квалифицироваться как убийство по соответствующим частям ст. 105 или 107 УК РФ.

Субъект преступления специальный – любое физическое, вменяемое лицо, достигшее 16 лет, которое задерживает лицо, совершившее преступление.

Для определения субъекта не имеют значение род деятельности, профессия¹ и т.п. характеристики виновного, так как право задержания лица, совершившего преступление, для доставления его в органы власти имеет любой человек.

Субъективная сторона преступления характеризуется: 1) прямым или косвенным *умыслом* по отношению к наступившей смерти; 2) при причинении вреда виновный руководствуется *целями* или *мотивами* задержания лица, совершившего преступление, для доставления его органам власти и (или) пресечения возможности совершения им новых преступлений.

Состав преступления по конструкции объективной стороны – *материальный*. Преступление считается оконченным с момента наступления смерти потерпевшего.

Вопросы квалификации. 1. По субъективной стороне убийство лица при его задержании следует отграничивать от убийства из мести,

¹ Подробнее: Никуленко А.В. Правовые основания применения оружия сотрудниками силовых ведомств и уголовный закон // Актуальные проблемы применения уголовного законодательства: сборник научных трудов участников международной научно-практической конференции / отв. ред. Н.С. Сорокун. Ростов-на-Дону, 2018. С. 197-202.

которое представляет собой акт самочинной расправы и оценивается по ч. 1 ст. 105 УК РФ.

2. Очевидно, что убийство задерживаемого исключает возможность достижения цели доставления лица, совершившего преступление, органам власти, закрепленной в ст. 38 УК РФ. Поэтому такое убийство может квалифицироваться по ч. 2 ст. 108 УК РФ лишь в случае совершения его с косвенным умыслом, когда виновный не желал, но сознательно допускал причинение смерти задерживаемому.

3. Нельзя исключать вариант, когда лицо имеет прямой умысел на причинение смерти в ситуации задержания, когда видит, что лицо, совершившее преступление, представляет исключительную опасность, и убивает потерпевшего, несмотря на возможность задержать его. В таком случае виновный пренебрегает целью доставления задерживаемого в органы власти, а действует с целью пресечения возможности совершения им новых преступлений.

4. Какова бы ни была цель задержания, причинение вреда не является обстоятельством, исключающим преступность деяния, если имелась возможность задержать лицо иными средствами. При наличии такой возможности причинение смерти задерживаемому является неправомерным и рассматривается как превышение мер, необходимых для задерживания.

§ 4. Причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ)

Состав преступления. *Объект и объективная сторона* основного состава преступления в целом совпадают с соответствующими признаками убийства.

При этом преступное деяние как признак объективной стороны состава причинения смерти по неосторожности связано с нарушением правил предосторожности; совершением действий, на которые лицо по своему образованию и степени подготовки не имело права, насильственных противоправных действий, повлекших наступление смерти по неосторожности (получение смертельного ранения потерпевшим при его падении в результате нанесенного виновным удара).

Субъект неосторожного причинения смерти – *общий*. Ответственность наступает с 16 лет.

Субъективная сторона состава преступления характеризуется *неосторожной формой вины* как в виде легкомыслия, так и в виде небрежности. Виды неосторожности на квалификацию не влияют, они свидетельствуют о степени вины и определяют наказание в пределах санкции статьи наряду с другими фактическими обстоятельствами, характеристикой личности виновного и пр. (ст. 60 УК РФ).

Причинение смерти по неосторожности следует отличать от невиновного причинения смерти, когда лицо:

а) не предвидело возможности наступления смерти потерпевшего от своих действий (бездействия) и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть;

б) хотя и предвидело возможность причинения смерти, но не могло этого предотвратить в силу несоответствия своих психофизических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам.

Вывод о том, было ли причинение смерти неосторожным или случайным, должен строиться на основе тщательного анализа содеянного и всей ситуации.

Виды преступления. Законодателем предусмотрены *квалифицированный вид этого преступления* – вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2); и *особо квалифицированный вид* данного преступления – причинение смерти по неосторожности двум или более лицам (ч. 3).

В первом случае ответственность повышается, поскольку объектом преступления является не только жизнь человека, но и общественные отношения в сфере выполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Норма применяется в тех случаях, когда лицо не исполняет предписания или требования, предъявляемые к нему при осуществлении профессиональной деятельности, исполнении профессиональных функций, то есть в случаях недобросовестного отношения к исполнению трудовых обязанностей. Так, по ч. 2 ст. 109 УК РФ могут быть привлечены к ответственности медицинские работники, воспитатели детских учреждений и другие лица, причинившие смерть

по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

Причинение смерти по неосторожности двум или более лицам такжеотягчает ответственность ввиду наступления более тяжких последствий. Содержание этого особо квалифицирующего признака не отличается от того, которое указано для одноименного признака в квалифицированном составе убийства, предусмотренном п. «а» ч. 2 ст. 105 УК РФ.

Вопросы квалификации и отграничение от смежных составов. 1. При правоприменении следует иметь в виду, что ч. 2 ст. 109 УК РФ выступает общей по отношению к иным специальным нормам, предусматривающим ответственность за причинение смерти по неосторожности в результате нарушения тех или иных специальных правил (ст. 215, 215.1, 216, 217, 219, 235, 238, 247, 248, 250-252, 263, 264, 266 УК РФ и др.). При конкуренции норм согласно правилу, закрепленному в ч. 3 ст. 17 УК РФ, ответственность наступает по специальной норме.

2. Отдельного постановления, специально посвященного вопросам квалификации преступления, предусмотренного ст. 109 УК РФ, нет. Но в некоторых постановлениях разъясняются вопросы, касающиеся наличия или отсутствия совокупности иных преступлений со ст. 109 УК РФ. Например, в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» от 15.06.2006 № 14 (ред. 16.05.2017) (п. 34) указывается, что причинение смерти по неосторожности вследствие нарушения правил производства, приобретения, хранения, учета, отпуска, перевозки или пересылки сильнодействующих или ядовитых веществ оценивается по совокупности ч. 4 ст. 234 УК РФ с соответствующей частью ст. 109 УК РФ.

3. В судебной практике особенные трудности возникают при отграничении убийства с *косвенным умыслом* от причинения смерти *по легкомыслию*. И в том, и в другом случае виновный предвидит возможность наступления смерти потерпевшего в результате своих действий. И в том, и в другом случае он не желает наступления такого

результата, не стремится к нему. Но при косвенном умысле виновный сознательно допускает наступление смерти, часто относится к этому безразлично, не предпринимает никаких действий, направленных на предотвращение такого результата. А при неосторожности в форме легкомыслия виновный не относится к смерти потерпевшего безразлично, он рассчитывает на свои силы, умение, ловкость, профессиональное мастерство, на то, что в результате принятых им мер либо в результате действий других лиц или каких-либо иных конкретных факторов удастся избежать смертельного исхода. Однако в силу того, что виновный в этих случаях не проявляет должной предусмотрительности, недостаточно учитывает свои возможности или возможности других лиц, смертельный результат все же наступает.

4. Разграничение преступлений, предусмотренных ст. 109 и ч. 4 ст. 111 УК РФ, осуществляется также по формам вины.¹ В первом случае она неосторожная, во втором – двойная форма вины: умысел по отношению причинения тяжкого вреда здоровью человека и неосторожность по отношению к наступившей в результате этого смерти потерпевшего.

§ 5. Преступления против жизни, связанные с побуждением другого человека к суицидальному поведению (ст. 110-110.1 УК РФ)

5.1. Доведение до самоубийства (ст. 110 УК РФ)

Состав преступления. *Объект* доведения до самоубийства аналогичен объекту убийства.

Принято считать, что в данном составе *потерпевшим* может быть признан любой человек, но это не совсем верно. Исключение составляют лица, которые в силу малолетнего, старческого возраста или болезни (снижающей умственные способности) не могут самостоя-

¹ Разграничение преступлений, предусмотренных ст. 109 и ч. 4 ст. 111 УК РФ // Уголовное право. 2018. № 1. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

тельно оценивать значение и последствие совершаемых действий. Поэтому потерпевшим в ст.110 УК РФ может быть только здоровый человек, способный осознавать фактический характер совершаемых деяний, предвидеть возможность или неизбежность наступления в результате их совершения общественно опасных последствий и руководить своим поведением. В противном случае деяние должно оцениваться как убийство (с посредственным исполнением, когда для этого используется сам потерпевший, не отдающий отчета своим действиям (бездействию).

Объективная сторона преступления состоит из трех признаков: *деяния*, выраженного в: 1) ряде действий, осуществляемых определенным *способом* – путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения достоинства потерпевшего; 2) *общественно опасного последствия* в виде самоубийства или покушения на самоубийство потерпевшего; 3) *причинно-следственной связи* между ними (самоубийство или покушение на самоубийство явились результатом угроз, жестокого обращения с потерпевшим или систематического унижения его человеческого достоинства, и наоборот, последние явились причиной самоубийства или покушения на самоубийство).¹

Для признания угрозы способом доведения до самоубийства имеет значение ее содержание (она должна носить противоправный характер), субъективное значение для потерпевшего и повторяемость, продолжительность. Даже незначительные угрозы могут довести потерпевшего до самоубийства, если принимают характер травли. Для привлечения к ответственности не имеет значения форма выражения угроз (устная, письменная, открытая, анонимная), необходимо только, чтобы угрозы были реально восприняты потерпевшим.

Жестокое обращение является оценочным понятием, исчерпывающий перечень его форм нельзя представить. По смыслу закона это деяния, причиняющие потерпевшему боль, физические или душевные страдания, а также препятствующие удовлетворению потерпевшим его естественных потребностей. Жестоким обращением могут быть

¹ Подробнее: Волконская Е.К. Предупреждение доведения до самоубийства (уголовно-правовой и криминологический аспекты): автореф. дис. ... к.ю.н. 12.00.08. Рязань, 2011. 24 с.

признаны, в частности, незаконное лишение свободы, незаконное помещение в психиатрический стационар, понуждение к действиям сексуального характера, лишение пищи, жилья, работы и т.д. Содержание термина «обращение» предполагает наличия субъективной связи потерпевшего с виновным, которая характеризует отношения между виновным и потерпевшим как такие, при которых поведение виновного является значимым для потерпевшего настолько, чтобы повлиять на формирование мотивов его поведения.

Систематическое унижение человеческого достоинства может заключаться в постоянных, многократных актах, порочащих потерпевшего, оскорблениях, клевете, издевательствах, циничном высмеивании физических особенностей, привычек, возраста, уровня доходов потерпевшего и т.п.

В случае если потерпевший совершает самоубийство в ответ на правомерные действия лица (например, при угрозе привлечения к ответственности, разоблачения преступной деятельности), состав преступления отсутствует.

Субъект преступления – общий. Ответственность за преступление наступает с 16 лет.

Субъективная сторона доведения до самоубийства является одним из самых спорных вопросов квалификации преступлений против жизни. Ее главный и единственный в этом составе признак – вина в доктринальных источниках (научной и даже классической учебной литературе) определяется по-разному. Встречаются точки зрения о том, что вина может быть как умышленной, так и неосторожной¹. Известна позиция, признающая формой вины в данном составе только умысел (прямой или косвенный)².

¹ Уголовное право России. Особенная часть / под ред. А.И. Рарога. М.: Эксмо, 2007. С.55; Уголовное право России. Части Общая и Особенная: учебник для бакалавров / отв. ред. А.И. Рарог. Москва: Проспект, 2014. С. 275.

² Борзенков Г.Н. Квалификация преступлений против жизни и здоровья: учебно-практическое пособие. М.: Зерцало-М, 2006. С. 101; Уголовное право России в вопросах и ответах: учебное пособие / Г.Н. Борзенков и др.; под ред. В.С. Комиссарова. 3-е изд., перераб. и доп. Москва: Проспект, 2015. С. 168; Уголовное право России. Особенная часть: учебник / П.В. Агапов [и др.]; отв. ред. Р.А. Сабитов. 2-е изд., перераб. и доп. Тюмень: Тюменский институт повышения квалификации сотрудников МВД России, 2013. С. 57-58.

Однако в настоящее время судебная практика идет по первому пути: *вина может быть как умышленной, так и неосторожной*. При этом форма вины определяет меру наказания, назначаемого в пределах санкции статьи.

Состав преступления по конструкции объективной стороны. Если оценивать самоубийство или покушение на самоубийство потерпевшего как преступное последствие, то можно утверждать, что состав преступления является *материальным*. Преступление считается оконченным с момента совершения потерпевшим самоубийства или покушения на самоубийство потерпевшего. При этом не требуется обязательного наступления смерти потерпевшего, поскольку факт покушения на самоубийство также свидетельствует об оконченном составе преступления, предусмотренного ст. 110 УК РФ.

Высказывание потерпевшим намерения покончить с собой, приготовление к самоубийству, составление предсмертной записки, равно как и имитация покушения на самоубийство, не образует оконченого состава преступления.

Виды преступления. В ч. 2 ст. 110 УК РФ законодатель предусмотрел квалифицированные виды этого преступления. Их перечень был значительно расширен Федеральным законом от 7 июня 2017 года № 120-ФЗ, направленным на установление и усиление уголовной ответственности за деяния, связанные с побуждением другого лица к суицидальному поведению.

В настоящее время отягчают ответственность за данное преступление признаки, характеризующие объект (потерпевшего): п. «а» - «в» ч. 2 ст. 110 УК РФ; объективную сторону (способ, обстановку): п. «г» - «д» ч. 2 ст. 110 УК РФ. Их содержание соответствует аналогичным признакам убийства. Исключение составляет п. «д» – доведение до самоубийства в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении, средствах массовой информации или информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе сети Интернет.¹

¹Артюшина О.В. Пробельность уголовного закона в сфере защиты от новых видов причинения смерти с использованием сети Интернет // Проблемы национальной безопасности: вопросы теории и практики. Пятое юридические чтения: материалы всероссий-

Вопросы квалификации.

1. Доведение до самоубийства следует разграничивать с убийством. Так, физическое принуждение лица к самоубийству, когда жертва лишается возможности проявить свою волю, не могут быть оценены по ст. 110 УК РФ.

2. При наличии прямого умысла на доведение до самоубийства и наступившей смерти потерпевшего содеянное не образует состав убийства. Различия заключаются в объективной стороне убийства и доведения до самоубийства. При совершении преступления, предусмотренного ст. 110 УК РФ, в отличие от убийства, виновный не совершает действий, непосредственно приводящих к смерти потерпевшего. Потерпевший расстается с жизнью сам, своими действиями достигает этого результата (совершения самоубийства или покушения на самоубийство).

3. Доведение до самоубийства также следует отличать от состава преступления, предусмотренного ст. 110.1 УК РФ (см. далее).

4. Доведение до самоубийства или покушение на него путем совершения действий, образующих самостоятельный состав преступления (побои, истязание, причинение тяжкого или иного вреда здоровью, незаконное лишение свободы, изнасилование, вымогательство, уничтожение имущества и т.д.) влечет квалификацию по совокупности преступлений.

5. В п. 21 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 16 октября 2009 № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий» отмечается, что самоубийство или покушение на самоубийство потерпевшего следует понимать как одно из тяжких последствий преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 285 и п. «в» ч. 3 ст. 286 УК РФ. Содеянное в этом случае охватывается вышеуказанными составами¹ и дополнительной оценки по ст. 110 УК РФ не требует.

ской научно-практической конференции Казанского юридического института МВД России / под ред. Ф.К. Зиннурова. 2017. С. 9-11.

¹Подробнее: Артюшина О.В. Причинение тяжких последствий при превышении должностных полномочий: проблемы квалификации // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2018. № 3(33). С. 348-352.

5.2. Склонение к совершению самоубийства и содействие совершению самоубийства (ст. 110.1 УК РФ)

Уголовная ответственность за склонение к совершению самоубийства и содействие совершению самоубийства введена Федеральным законом от 7 июня 2017 года № 120-ФЗ. Восполнение пробелов уголовно-правовой охраны жизни человека в данной сфере¹ стало существенным шагом в развитии отечественного уголовного права и вызвало заслуженное внимание представителей науки².

В первых двух частях статьи закреплены разные самостоятельные составы: склонение к совершению самоубийства (ч.1) и содействие совершению самоубийства (ч. 2).

Состав склонения к совершению самоубийства. *Объект* этого преступления соответствует объекту рассмотренных выше преступлений.

Объективная сторона преступления характеризуется двумя признаками: 1) *действиями*, направленными на склонение к совершению другим лицом самоубийства; 2) определенным *способом* их совершения: путем уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным, то есть любым из возможных, кроме угроз, жестокого обращения или систематического унижения достоинства потерпевшего (то есть за исключением способов, закрепленных в ст.110 УК РФ).

Субъект преступления общий: физическое, вменяемое лицо, достигшее 16 лет.

Субъективная сторона склонения к самоубийству характеризуется *прямым умыслом*. Виновный осознает общественно опасный характер своего деяния, предвидит, что в результате его деяния виновный может решиться на самоубийство, и желает этого.

¹ Артюшина О.В. Пробельность уголовного закона в сфере защиты от новых видов причинения смерти с использованием сети Интернет // Проблемы национальной безопасности: вопросы теории и практики. Пятые юридические чтения: материалы всероссийской научно-практической конференции Казанского юридического института МВД России / под ред. Ф.К. Зиннурова, Казань: КЮИ МВД России. 2017. С. 9-11.

² Подробнее: Егорова Н.А. Новое в уголовно-правовой охране жизни человека // Уголовное право. 2017. № 6. С. 11-17; Шарапов Р.Д. Квалификация преступлений, связанных с вовлечением в самоубийство и иное опасное для жизни поведение // Уголовное право. 2017. № 6. С. 78-83.

Состав преступления по конструкции объективной стороны является *формальным*. Данное преступление признается оконченным с момента склонения, независимо от фактически наступивших последствий в виде самоубийства или покушения на самоубийство потерпевшего.¹

Вопросы квалификации. Составы ст. 110 и ч. 1 ст. 110.1 УК РФ конкурируют между собой. При этом их отличие заключается прежде всего в способе совершения действий. Так, если до самоубийства или покушения на самоубийство потерпевший был доведен путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего, то применению подлежит ст. 110 УК РФ, если любые другие, то ч. 1 ст. 110 УК РФ.

Состав склонения к совершению самоубийства. *Объект* этого преступления соответствует объекту рассмотренных выше преступлений.

Объективная сторона преступления характеризуется двумя признаками: 1) *действиями*, направленными на оказание интеллектуальной или физической помощи потерпевшему в лишении себя жизни; 2) четко очерченным *способом* оказания такой помощи: советами, указаниями, предоставлением информации, средств или орудий совершения самоубийства либо устранением препятствий к его совершению или обещанием скрыть средства или орудия совершения самоубийства после.

Субъект преступления общий: физическое, вменяемое лицо, достигшее 16 лет.

Субъективная сторона преступления характеризуется *прямым умыслом*. Виновный осознает общественно опасный характер своего деяния, предвидит, что в результате его деяния облегчит потерпевшему совершение самоубийства, и желает этого.

Состав содействия в совершении самоубийства сконструирован как *формальный*. Данное преступление признается оконченным с момента совершения действий, указанных в законе.

¹ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. В 4 т. Особенная часть. Разделы VII–VIII. (постатейный) (том 2) (отв. ред. В.М. Лебедев) («Юрайт», 2017) // СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

Вопросы квалификации. 1. При квалификации деяния виновного лица по ч. 2 ст. 110.1 УК РФ не имеет значения причина самоубийства потерпевшего. Однако если виновный за содействие в совершении самоубийства сам склонил потерпевшего к самоубийству или довел его до самоубийства, то его деяния надлежит квалифицировать по совокупности составов преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 110.1, а также ч. 1 ст. 110.1 или соответствующей частью ст. 110 УК РФ (при отсутствии обстоятельств, отягчающих ответственность).

2. Соучастие в преступлении, предусматривающим ответственность за содействие в самоубийстве потерпевшего, возможно.

Виды склонения к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства. В ч. 3 ст. 110.1 УК РФ законодатель предусмотрел *квалифицированные виды* этих преступлений. По содержанию они аналогичны соответствующим пунктам ч. 2 ст. 110 УК РФ и их значение толкуется также как и в ч. 2 ст. 105 УК РФ.

Особо квалифицированные составы закреплены:

1) в ч. 4 рассматриваемой статьи: норма применяется, если склонение к самоубийству или способствование самоубийству привели к самоубийству потерпевшего или его покушению на самоубийство.

2) в ч. 5 данной статьи: норма сформирована на основе дополнительных признаков потерпевшего и в связи с этим повышенной общественной опасностью содеянного. Она применяется, когда склонение к самоубийству или способствование самоубийству совершены в отношении несовершеннолетнего или лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного; в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности.

Особо квалифицированный состав закреплен в ч. 6 ст. 110.1 УК РФ. Здесь предусматривается ответственность за преступление, предусмотренное ее ч.1, 2 или 3, если они повлекли самоубийство двух или более лиц. Данный состав является материальным. В нем дополнительно закреплены два обязательных в этом случае признака: количество потерпевших и общественно опасное последствие – смерть (как минимум двух человек).

5.3. Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства (ст. 110.2 УК РФ)

Состав преступления. *Объект* этого преступления соответствует объекту рассмотренных выше преступлений. *Непосредственным объектом признается жизнь человека.*

Объективная сторона преступления выражена в форме *действий* в виде организации деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства лица путем распространения информации о способах совершения самоубийства или призывов к совершению самоубийства.

Деятельность – это активная форма преобразования действительности, направленная на решение какой-либо задачи. Организация деятельности означает не что иное, как упорядочение, структурирование этой деятельности.

Законодателем установлено, что организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства, осуществляется двумя *способами*: 1) распространением информации о способах совершения самоубийства, 2) путем осуществления призывов к совершению самоубийства.

Распространение информации о способах совершения самоубийства – это действия, направленные на получение данной информации неопределенным кругом лиц или передачу информации неопределенному кругу лиц. При этом распространение информации может быть осуществлено устно, письменно, с использованием аудио-, фото- и видеоизображений и т.п.

Под призывами к совершению самоубийства следует понимать выраженные в любой форме обращения к другим лицам с целью побудить их к совершению самоубийства.

Субъект преступления общий. Это вменяемое физическое лицо, достигшее возраста 16 лет.

Субъективная сторона исследуемого состав преступления определяется виной в форме *прямого умысла*. Виновный осознает общественно опасный характер своих действий, предвидит, что он

своими действиями побуждает граждан к совершению самоубийств, и желает этого.

Мотивы деятельности по организации самоубийств могут быть любые. На практике это, как правило, желание самоутвердиться и иные низменные мотивы.

По конструкции объективной стороны состав преступления формальный. Преступление считается оконченным с момента совершения действий в виде распространения или призывов, независимо от того, совершил ли хотя бы один из потерпевших самоубийство или покушение на самоубийство.

Виды преступления. Помимо основного состава предусматриваются *квалифицированные* виды этого преступления в ч. 2 ст. 110.2 УК РФ. Ответственность усиливается в связи с тем, что действия виновного сопряжены:

- 1) с публичным выступлением;
- 2) с использованием публично демонстрирующегося произведения, средств массовой информации или информационно-телекоммуникационных сетей (включая сеть Интернет).

Специальный вид освобождения от уголовной ответственности предусмотрен в примечании данной статьи. Впервые среди норм гл. 16 УК РФ законодатель обязывает правоприменителя освободить лицо от уголовной ответственности. Основания для такого решения – добровольное прекращение соответствующей преступной деятельности, активное содействие раскрытию и (или) пресечению преступления, отсутствие в действиях виновного иного состава преступления.

Примечание к ст. 110.2 УК РФ – это один из частных примеров, общее правило по которым закреплено в ч. 2 ст. 75 УК РФ. В случае если в действиях лица имеется иной состав преступления, но при этом есть все иные основания для освобождения, установленные в рассматриваемом примечании, то он привлекается к уголовной ответственности только за его совершение.

Глава 2. ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЗДОРОВЬЯ

§ 1. Понятие преступлений против здоровья и виды вреда, причиняемого здоровью человека

Преступления против здоровья можно определить как противоправное, умышленные или неосторожные деяния, направленные на причинение вреда здоровью другого человека.

Следует учитывать, что причинение вреда здоровью человека может быть правомерным – например, при обстоятельствах, исключающих преступность деяния, и соблюдении всех необходимых условий правомерности. Такие деяния не могут рассматриваться как преступные.

Здоровье человека¹ не следует путать со здоровьем населения² как объектом преступлений, предусмотренных гл. 25 УК РФ. При этом под вредом, причиненном здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности его органов и тканей или их физиологических функций в результате воздействия различных факторов внешней среды: физических, химических, биологических, психогенных.

Уголовная ответственность дифференцируется прежде всего в зависимости от тяжести вреда, причиненного здоровью. Так, законодатель предусматривает следующие *виды вреда здоровью* по степени тяжести:

- 1) тяжкий вред здоровью (ст. 111 УК РФ);
- 2) средней тяжести (ст. 112 УК РФ);
- 3) легкий (ст. 115 УК РФ).

¹ Подробнее: Авдеев В.А., Авдеева О.А. Охрана здоровья человека: вопросы законодательной техники и правоприменения // Российский судья. 2015. № 10. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

² Подробнее: Шалагин А.Е. Преступления против здоровья населения. понятие, виды, общественная опасность // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2011. № 3(5). С. 28-33.

Определяя степень тяжести вреда здоровью, УК РФ руководствуется следующими критериями:

1) *опасность для жизни*; по этому признаку тяжкий вред здоровью отличается от иных видов вреда (ст. 111 УК РФ);

2) *наступление конкретных последствий* (ст. 111 УК РФ);

3) *размер и характер стойкой утраты трудоспособности*:

- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на 1/3 (ст. 111 УК РФ);

- заведомо для виновного полная утрата профессиональной трудоспособности (ст. 111 УК РФ);

- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3 (ст. 112 УК РФ);

- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (ст. 115 УК РФ);

4) *продолжительность расстройства здоровья*:

- длительное расстройство здоровья (ст. 112 УК РФ);

- кратковременное расстройство здоровья (ст. 115 УК РФ).

Значение судебно-медицинской экспертизы для установления тяжести вреда здоровью. Для установления степени тяжести вреда здоровью, причиненного конкретным преступлением, требуются специальные знания. Поэтому проведение судебно-медицинской экспертизы по делам данной категории обязательно¹.

В своих выводах эксперты руководствуются данными медицинской науки, собственным опытом, а также ведомственными правилами и инструкциями, разработанными на основе обобщения экспертной практики. Так, постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 утверждены Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (в ред. от 17.11.2011). Во исполнение постановления Правительства РФ Минздравсоцразвития России разработало Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденные приказом Мини-

¹ Подробнее: Прутовых В.В. К необходимости унификации законодательного инструментария для медико-юридической оценки степени вреда, причиненного здоровью // Медицинское право. 2016. N 1. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.09.2018).

стерства от 24.04.2008 № 194н (в ред. от 18.01.1012). Данные критерии являются «медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при производстве судебно-медицинской экспертизы»(п. 2).

Суд сопоставляет выводы эксперта с критериями тяжести вреда здоровью в статьях УК РФ¹. В случаях расхождения с текстом уголовного закона, суд может не согласиться с оценкой эксперта.

Медицинские критерии адресованы непосредственно эксперту. Однако ознакомление с ними полезно и юристу-правоприменителю, поскольку дает представление о содержании и объеме уголовно-правовых признаков вреда здоровью, имеющих значение для их толкования.

В доктрине уголовного права встречаются разные классификации преступлений против здоровья. Например, выделяются общие виды преступлений против здоровья (ст. 111-118 УК РФ) и специальные виды (ст. 119-125 УК РФ).

Можно выделить следующие *виды преступлений против здоровья*:

- умышленное причинение вреда здоровью человека: тяжкого (ст. 111 УК РФ), среднего (ст. 112 УК РФ), легкого (ст.115 УК РФ);
- неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 118 УК РФ);
- заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ).

Иные преступления, предусмотренные ст. 116-117 УК РФ, преимущественно посягают на телесную неприкосновенность; а предусмотренные ст. 119, 120, 122-125 УК РФ – ставят в опасность одновременно и жизнь, и здоровье человека. Поэтому рассматриваются нами отдельно.²

¹ Подробнее: Тихонов Е.Н. Вопросы, возникающие при рассмотрении дел о преступлениях, связанных с причинением вреда здоровью // Мировой судья. 2018. № 7. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.09.2018).

² См. далее в соответствующих главах учебного пособия.

§ 2. Умышленное причинение вреда здоровью (ст. 111-115, 121 УК РФ)

2.1. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ)

Состав преступления. *Объектом преступления*, предусмотренного ст. 111, равно как и преступлений, предусмотренных ст. 112-115 УК РФ, является здоровье как *фактическое состояние организма человека на момент совершения преступления*.

При этом уголовный закон охраняет от преступных посягательств здоровье каждого человека независимо от его возраста, жизнеспособности, болезненного состояния. Подобно началу уголовно-правовой охраны жизни человека начало охраны здоровья человека связывается с процессом родов. Так, здоровье новорожденного может выступать объектом посягательства, уже с первого крика, до того, как перерезана пуповина.

Объективную сторону преступления, относящегося к общим видам причинения вреда здоровью, составляют 1) любое *действие или бездействие*, отвечающее признакам, установленным в ст. 111 УК РФ; 2) *общественно опасные последствия*, оцениваемые как *тяжкий вред здоровью* человека; 3) *причинно-следственная связь* между ними.

Среди признаков объективной стороны исключительное значение имеет определение последствий в виде тяжкого вреда здоровью. Тяжким вредом здоровью признается:

1) вред, *представляющий опасность для жизни*. При наличии этого признака причинение вреда здоровью признается тяжким независимо от того, какие оно повлекло последствия. В соответствии с Медицинскими критериями¹ опасным для жизни признается вред, который по своему характеру:

1.1) непосредственно создает угрозу жизни и может привести к его смерти. Это, например, проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения головного мозга; открытые и закрытые переломы

¹ Приложение 2. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

костей свода и основания черепа, ушиб головного мозга тяжелой и средней степени; проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга; ранения грудной клетки, проникающие в грудную полость; ранения живота, проникающие в полость брюшины; разрывы некоторых внутренних органов; открытые переломы длинных трубчатых костей; повреждение крупных кровеносных сосудов; некоторые термические ожоги, в зависимости от их степени и площади поражения и многие другие. Благоприятный исход таких и подобных им повреждений, обусловленный оказанием медицинской помощи, не влияет на оценку их как опасных для жизни. Аналогично решается вопрос, когда опасные для жизни повреждения повлекли лишь временное расстройство здоровья (кратковременное или длительное) либо незначительную стойкую утрату трудоспособности;

1.2) вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния, такого как болевой шок, кома, острая сердечная, дыхательная или почечная недостаточность, острое отравление, механическая асфиксия и др. Так, опасными для жизни считаются также заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных внешних факторов и закономерно осложняющие угрожающее жизни состояние или сами представляющие угрозу для жизни человека. При этом предотвращение смертельного исхода в результате оказания медицинской помощи не меняет юридическую оценку вреда здоровью как опасного для жизни.

Среди вышеуказанных примеров опасных для жизни повреждений наиболее распространены в судебной практике проникающие раны черепа, грудной клетки, брюшной полости, повреждения крупных кровеносных сосудов, тяжелые ожоги, обильное кровотечение и т.п.

2) *конкретный вред*, причинение любого из указанных в диспозиции последствий: потеря зрения, потеря речи, потеря слуха, потеря органа или утрата его функций и т.д. При этом каждое из них имеет свое юридическое толкование.

Так, потерей зрения считается полная стойкая слепота на оба глаза или такое состояние, когда имеется понижение зрения до 0,04 и ниже. Полная потеря зрения на один глаз также относится к причинению тяжкого вреда здоровью.

Потеря речи как признак причинения тяжкого вреда здоровью означает потерю способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

Потеря слуха выражается в полной глухоте или таким необратимым состоянием, когда человек не слышит разговорной речи на расстоянии 3 - 5 см от ушной раковины.

Потеря какого-либо органа либо утрата его функций может представлять собой анатомическую потерю руки или ноги как полностью, так и в виде ампутации не ниже локтевого или коленного сустава, мужских и женских детородных органов. Утратой их функций может явиться паралич или иное состояние, исключающее их деятельность.

Прерывание беременности, независимо от ее срока, рассматривается как последствие умышленных действий, направленных на причинение тяжкого вреда здоровью (побои, ранения, иные травмы, применение отравляющих веществ и т.д.). В этом отличие данного преступления от незаконного производства аборта (ст. 123 УК РФ).

Психическим расстройством признается как «хроническое психическое расстройство», так и «временное психическое расстройство» (ст. 21 УК РФ). Диагностика психического расстройства и его причинная связь с полученной травмой устанавливаются судебно-психиатрической экспертизой. Оценка степени тяжести вреда, причиненного здоровью, производится с участием судебно-медицинского эксперта.

Заболевание наркоманией или токсикоманией – данный признак причинения тяжкого вреда здоровью впервые предусмотрен в законе. Для его установления требуется заключение эксперта.

Неизгладимое обезображивание лица это такие повреждения, которые уродуют внешность человека (эстетический критерий) и являются необратимыми без дополнительного хирургического вмешательства в виде косметической или пластической операции (медицинский критерий). Такой вред может быть результатом насильственных действий с применением колющих или режущих орудий, открытого огня, раскаленных предметов, кипятка, кислоты и т.п. При этом степень уродства определяется судом индивидуально в отношении кон-

кретного потерпевшего. Следует признать, что это вносит значительный оценочный элемент в квалификацию. Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости указанного повреждения¹. Термин «лицо» на практике толкуется расширительно и близко по содержанию понятия «портретная зона». В частности, известны случаи признания обезображиванием лица отсечение ушей, наличие грубых рубцов на переднебоковой поверхности шеи, необратимое уничтожение волосяного покрова на голове у женщины и др.;

3) значительная стойкая утрата трудоспособности не менее чем на 1/3 или заведомо для виновного полная утрата профессиональной трудоспособности.

Размер стойкой (бесповоротной) утраты трудоспособности устанавливается судебно-медицинской экспертизой после определившегося исхода повреждения на основании объективных данных, с учетом специальной Таблицы процентов утраты трудоспособности² (с округлением до 5%), утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н. Если размер стойкой утраты общей трудоспособности менее 1/3, то есть не выше 30%, то содеянное квалифицируется по признакам ст. 112 или 115 УК РФ. Значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на 1/3 считается утрата трудоспособности свыше 30%.

Кроме этого, в диспозиции в качестве альтернативы выделяется также полная утрата профессиональной трудоспособности. В данном случае имеются в виду такие повреждения, которые заведомо для виновного полностью и необратимо лишают потерпевшего возможности осуществлять его профессиональные функции при том, что его общая трудоспособность сохраняется или утрачивается незначительно (например, повреждение пальцев на руке скрипача, ювелира, хирурга, пианиста).

¹ Приложение 1. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (п. 13).

² Приложение 2: Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин.

По конструкции объективной стороны состав преступления – материальный.

Субъект причинения вреда здоровью – физическое вменяемое лицо, достигшее 14 лет.

Субъективная сторона преступления характеризуется *прямым или косвенным умыслом.*

Виды преступления. Помимо основного состава этого преступления, законодатель предусмотрел составы с отягчающими признаками: квалифицированные¹ в ч. 2 и особо квалифицированные в ч. 3, 4 статьи. По содержанию они идентичны признакам убийства, закрепленным в ч. 2 ст. 105 УК РФ.

Наиболее опасным видом рассматриваемого преступления является деяние, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего (ч. 4 ст. 111 УК РФ). Данный вид причинения тяжкого вреда здоровью представляет собой сложный состав преступления с двумя формами вины:

1) умысел (прямой или косвенный) по отношению к причинению тяжкого вреда здоровью;

2) неосторожность (легкомыслие или небрежность) по отношению к наступившей смерти.

Значительное число ошибок в судебной практике связано с отграничением данного преступления от убийства. Отграничение это невозможно провести ни по объекту, ни по объективной стороне. В частности, лишено оснований мнение, что наличие значительного промежутка времени между причинением травмы и наступлением смерти исключает квалификацию содеянного как убийства. Разграничение данных составов преступления может быть проведено только по субъективной стороне. Однако чтобы установить, входило ли в содержание умысла виновного причинение смерти потерпевшему, необходимо исходить не только из его объяснений, но и из сопоставле-

¹ Подробнее: Абубакиров Ф.М. Квалификация причинения вреда здоровью с применением оружия или предметов, используемых в качестве оружия // Российский следователь. 2016. № 13. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.09.2018).

ния их с объективными признаками преступления, анализа всех имеющихся по делу фактических обстоятельств содеянного.

Вопросы квалификации. 1. Согласие потерпевшего на причинение вреда его здоровью, как правило, не освобождает виновного от ответственности, за исключением легального аборта и случаев согласия на изъятие и трансплантацию органов или тканей на законном основании.

2. Причинение вреда собственному здоровью рассматривается как преступление только в случае, когда оно является способом посягательства на другой объект. Например, членовредительство с целью уклонения от исполнения обязанностей военной службы оценивается по ст. 339 УК РФ.

3. Причинение вреда здоровью одним участником спортивных соревнований другому нельзя рассматривать как противоправное, если соревнования были заведомо связаны с обоюдным риском и не были нарушены установленные для этого вида спорта обязательные правила. Однако причинение травмы сопернику в результате нарушения установленных правил соревнований является противоправным и при наличии вины влечет уголовную ответственность на общих основаниях.

4. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего, следует отличать и от причинения смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ). В том и другом случае отношение виновного к смерти выражается в неосторожности (в форме легкомыслия или небрежности). Отличие состоит в том, что для вменения ч. 4 данной статьи необходимо установить не только неосторожность по отношению к смерти потерпевшего, но и прямой или косвенный умысел на причинение именно тяжкого вреда здоровью либо неконкретизированный умысел на причинение вреда здоровью, если этот вред оказался тяжким и от него последовала смерть.

5. Неосторожное причинение смерти в результате умышленных действий по причинению тяжкого вреда здоровью человека следует разграничивать с убийством по субъективной стороне. Для этого, как рекомендовано Пленумом Верховного Суда РФ в постановлении от 27.01.1999 № 1, правоприменитель должен исходить из совокупности

всех обстоятельств содеянного и учитывать, в частности, способ и орудие преступления, количество, характер и локализацию телесных повреждений (например, ранения жизненно важных органов человека), а также предшествующее преступлению и последующее поведение виновного и потерпевшего, их взаимоотношения. Именно совокупность объективных данных позволяет сделать верный вывод об истинном содержании формы вины в каждом конкретном случае.

6. Среди подгруппы повреждений, относящихся к причинению тяжкого вреда здоровью по признаку опасности для жизни, относительно часто встречаются такие, опасность которых для жизни человека достаточно очевидна. Это различного рода проникающие ранения черепа, грудной клетки, живота и некоторые другие травмы, с которыми обычно сталкивается судебная практика. Сознательное причинение такого рода травмы при наличии пусть даже равнодушного отношения по отношению к возможной в этой ситуации смерти свидетельствует о наличии косвенного умысла и влечет применение соответствующей части ст. 105, а не ч. 4 ст. 111 УК РФ.

7. Если в ходе совершения разбоя, а равно изнасилования или насильственных действий сексуального характера виновный умышленно причиняет тяжкий вред здоровью потерпевшего (потерпевшей), который влечет по неосторожности его (ее) смерть, то согласно рекомендациям Верховного Суда РФ действия виновного квалифицируются по соответствующей части ст. 162, 131 или 132 и одновременно по ч. 4 ст. 111 УК РФ¹.

8. Оказание помощи потерпевшему после совершения преступления не аннулирует умысла на убийство в момент причинения вреда, совершения самого общественно опасного деяния. В данном случае имеет место деятельное раскаяние, оцениваемое по правилам ст. 75 УК РФ.

Само по себе неоказание помощи потерпевшему после применения насилия не свидетельствует об умысле на совершение убийст-

¹ Колочков Е.Д. Проблемы уголовной ответственности за насильственные преступления против половой свободы и половой неприкосновенности, сопряженные с причинением смерти человеку // Российский следователь. 2017. № 14. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.09.2018).

ва. Пассивность виновного в этом случае может быть обусловлена особенностями его психики, стрессовой ситуацией совершения преступления и другими обстоятельствами.

2.2. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст.112 УК РФ)

Состав преступления. По *объекту* и *объективной стороне* состава преступления, предусмотренного ст. 112 УК РФ, отличается от рассмотренного выше состава причинения тяжкого вреда здоровью только наступившим *общественно опасным последствием в виде вреда здоровью средней тяжести*.

Средним признается вред: не опасный жизни, не повлекший конкретных последствий (см. ч. 1 ст. 111 УК РФ), но при этом оцениваемый как причинивший длительное расстройство здоровья или как значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3.

В доктрине уголовного права принято выделять из выше приведенного определения два негативных и два позитивных признака. К негативным относятся такие признаки, как: наступивший вред здоровью не опасен для жизни; нет тех конкретных последствий, которые перечислены в ст. 111 УК РФ (это прямо указано в диспозиции ст. 112 УК РФ, поэтому данная норма относится к ссылочным). Позитивными называются признаки, изложенные в диспозиции альтернативно: наступило длительное расстройство здоровья или значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3.

При этом под длительным расстройством здоровья имеется в виду заболевание или нарушение функций какого-либо органа продолжительностью свыше трех недель, то есть более 21 дня. Обычно это определяется сроком временной нетрудоспособности, зафиксированным в больничном листке временной нетрудоспособности.

Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на 1/3 принято понимать стойкую утрату общей трудоспособности от 10 до 30% включительно. При этом процент утраты трудоспособности устанавливается судебно-медицинской экспертизой, когда уже

ясен исход заболевания, диагноз, вызванный травмой или иным причинением вреда здоровью. Так, например, вред здоровью средней тяжести выражается в трещинах и переломах одного – трех ребер на одной стороне, мелких закрытых переломах костей, вывихе в мелких суставах, потере пальца на руке или ноге, потере слуха на одно ухо, ранениях мягких тканей и др. т.п. повреждениях.

Субъект преступления – физическое вменяемое лицо, достигшее ко времени совершения преступления 14-летнего возраста (ч. 2 ст. 20 УК РФ).

Субъективная сторона характеризуется *прямым или косвенным умыслом*.

По конструкции состав преступления *материальный*.

Виды преступления. Квалифицирующие признаки указываются в ч. 2 данной статьи и толкуются так же, как аналогичные в ч. 2 ст. 105 УК РФ.

Вопросы квалификации. Применение ст. 112 УК РФ исключается в случаях, когда установлен умысел на причинение большего вреда при том, что наступил именно вред здоровью средней тяжести. Квалификация содеянного в таком случае должна осуществляться по умыслу виновного. Если лицо стремилось причинить тяжкий вред здоровью или смерть, но не смогло осуществить свое намерение по независящим от него обстоятельствам и по факту наступил только средний вред здоровью, это оценивается как неоконченное преступление (приготовление или покушение) по ч. 1 или 3 ст. 30, а также ст. 111 или 105 УК РФ соответственно.

2.3. Умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ)

Состав преступления. Отличие от признаков, характеризующих *объект* и *объективную сторону* рассмотренных ранее составов преступлений против здоровья человека, заключается только в наступивших *общественно опасных последствиях*. Данное преступление

заключается в том, что в результате преступных действий виновного наступает легкий вред здоровью.

Вред здоровью человека признается легким при наличии одного из двух признаков:

1) действия виновного вызвали кратковременное расстройство здоровья – продолжительностью не свыше трех недель, то есть не более 21 дня по больничному листу.

2) наступила незначительная стойкая утрата трудоспособности, то есть стойкая утрата общей трудоспособности в размере 5%¹.

Субъект преступления общий – физическое вменяемое лицо, достигшее ко времени совершения преступления 16-летнего возраста.

Субъективная сторона характеризуется умышленной виной в виде прямого или косвенного умысла.

По конструкции состав преступления *материальный*.

Вопросы квалификации. 1. Причинение легкого вреда здоровью следует отграничивать от преступлений, не повлекших вред здоровью (ст. 116 и 116.1 УК РФ). Отличие заключается в том, что в первом случае телесные повреждения повлекли вреда здоровью, а во втором случае – нет.

2. Кроме этого, преступление, предусмотренное ст. 115 УК РФ, следует отличать от истязания, в результате которого также может быть причинен легкий вред здоровью. В данном случае главной особенностью истязания выступает систематичность действий виновного, а также наличие прямого умысла на причинение физических и психических мучений и страданий потерпевшего.

3. Умышленное причинение легкого вреда здоровью (равно как и средней тяжести) в процессе изнасилования и насильственных действий сексуального характера не требует дополнительной квалификации по соответствующим статьям УК РФ.

¹ Приложение 2: Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин.

2.4. Умышленное причинение вреда здоровью при смягчающих обстоятельствах (ст. 113-114 УК РФ)

В УК РФ предусматриваются привилегированные виды причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью. Смягчение ответственности в этих случаях связывается законодателем со следующими признаками: наличие аффекта у виновного в связи с аморальным и (или) противоправным поведением потерпевшего (ст. 113 УК РФ), обстановка превышения пределов необходимой обороны (ч. 1 ст. 114 УК РФ – распространяется на случаи причинения только тяжкого вреда здоровью) либо превышения мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ч. 2 ст. 114 УК РФ).

Состав причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта (ст. 113 УК РФ).

Объект этого преступления – *здоровье человека.*

Потерпевший – лицо, применившее непосредственно до совершения этого преступления насилие, осуществившее издевательство или тяжкое оскорбление по отношению к виновному либо иные противоправные или аморальные действия (бездействие), а равно характеризующееся систематическим противоправным или аморальным поведением по отношению к виновному, повлекшему длительную психотравмирующую ситуацию.

Объективная сторона состава этого преступления в большинстве признаков совпадает с объективной стороной основного состава убийства в состоянии аффекта (ч. 1 ст. 107 УК РФ). Отличие заключается только в наступивших *общественно опасных последствиях*, которыми в данном случае являются – тяжкий или средний вред тяжести вреда здоровью человека.

Субъект преступления – *специальный.* Это физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет, в отношении которого потерпевший допускал противоправное и (или) аморальное поведение.

Субъективная сторона, как и в составе убийства в состоянии аффекта, характеризуется *умышленной формой вины* и особым *эмоциональным состоянием* – аффектом, то есть внезапно возникшим

сильным душевным волнением, вызванным аморальным или противоправным поведением самого потерпевшего.

Состав сконструирован как *материальный*. Преступление признается оконченным при любом из двух альтернативных вариантов – с момента причинения тяжкого или среднего вреда здоровью человека.

Состав умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, совершенного при превышении пределов необходимой обороны (ч. 1 ст. 114 УК РФ).

Объект этого преступления – *здоровье человека*.

Потерпевший – лицо, осуществляющее в отношении виновного общественно опасное преступное посягательство, не связанное с применением насилия, опасного для жизни.

Объективная сторона состава этого преступления в большинстве признаков совпадает с объективной стороной состава убийства при превышении пределов необходимой обороны (ч. 1 ст. 108 УК РФ). Отличие заключается в наступивших *общественно опасных последствиях*, которыми в данном случае является тяжкий вред здоровью человека.

Условия наступления ответственности по ч. 1 ст. 114 УК РФ в основном те же, что и условия применения ч. 1 ст. 108 УК РФ. Однако при решении вопроса, имело ли место превышение необходимой обороны или превышение мер, необходимых для задержания, следует учитывать, что причиненный вред здоровью – не столь опасное последствие, как наступление смерти. Поэтому причинение вреда здоровью в рассматриваемых ситуациях допустимо в более широких пределах, нежели лишение жизни.

Субъект преступления – *общий*, физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет.

Субъективная сторона, как и в составе убийства при превышении пределов необходимой обороны, характеризуется *умышленной формой вины* и специальным мотивом *защиты интересов личности, общества и государства от общественно опасного преступного нападения*.

По конструкции объективной стороны состав относится к *материальным*. Преступление признается оконченным с момента причинения тяжкого вреда здоровью человека.

Состав умышленного причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью, совершенного при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ч. 2 ст. 114 УК РФ).

Объект этого преступления – *здоровье человека*.

Потерпевший – лицо, задерживаемое за совершение преступления.

Объективная сторона состава этого преступления в большинстве признаков совпадает с объективной стороной состава убийства при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ч. 2 ст. 108 УК РФ). Отличие заключается в наступивших *общественно опасных последствиях*, которые в данном случае изложены законодателем альтернативно – тяжкий или средней тяжести вред здоровью человека.

Субъект преступления – *лицо, осуществляющее задержание*. Поскольку таким правом обладает любой человек, то принято считать, что субъект в данном случае *общий*, физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет.

Субъективная сторона, как и в составе убийства при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление, характеризуется *умышленной формой вины и специальными целями* задержания лица, совершившего преступление, для доставления его органам власти и пресечения данного преступления и возможности совершения задерживаемым лицом новых преступлений.

По конструкции объективной стороны состав относится к *материальным*. Преступление признается оконченным с момента причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью задерживаемого.

Вопросы квалификации. 1. Умышленное причинение в состоянии аффекта тяжкого вреда здоровью, повлекшего по неосторожности смерть потерпевшего, должно оцениваться по ст. 113 УК РФ. В судебной практике иногда такое преступление ошибочно квалифици-

руется либо как убийство в состоянии аффекта, либо как преступление, предусмотренное ч. 4 ст. 111 УК РФ.¹

2. Неосторожное причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта влечет применение ст. 109 УК РФ. Эмоциональное состояние виновного в этом случае учитывается только при назначении наказания. Предыдущее противоправное и(или) аморальное поведение потерпевшего оценивается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. «з» ч. 1 ст. 61 УК РФ).

3. Причинение средней тяжести вреда здоровью при необходимой обороне не образует состава преступления. Преступным в этих условиях является только причинение тяжкого вреда здоровью. Неосторожное причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью при необходимой обороне или задержании преступника не образует состава преступления и не влечет уголовную ответственность.

4. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего, при превышении пределов необходимой обороны или превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление, квалифицируется по ч. 1 или 2 ст. 114, а не по ч. 4 ст. 111 и не по ст. 108 УК РФ.

§ 3. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ)

Состав преступления. Отличие от признаков, характеризующих *объект, объективную сторону, субъект и субъективную сторону* рассмотренного ранее состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 111 УК РФ и его квалифицированного вида, предусмотренного в ч. 2 ст. 111 УК РФ, заключается только в *форме вины, которая в данном случае должна быть неосторожной*. Ее вид (легкомыслие или небрежность) на квалификацию не влияет, он имеет значение только для назначения справедливого наказания.

¹ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 4 т. Особенная часть. Разделы VII-VIII (постатейный). Том 2 / отв. ред. В.М. Лебедев. Юрайт, 2017. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

По конструкции объективной стороны состав преступления так же, как и другие рассматриваемые здесь преступления против здоровья, является *материальным*.

Виды преступления. Помимо основного, законодателем предусмотрен квалифицированный вид этого преступления. Ответственность усиливается в связи с тем, что указанные последствия наступают вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Повышение ответственности в этих случаях связано с тем, что лицо, исполняющее профессиональные обязанности, должно соблюдать, наряду с общими, и специальные правила безопасности, обусловленные профессиональной деятельностью. Рассматриваемая уголовно-правовая норма не применяется, если причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в процессе исполнения профессиональных обязанностей предусмотрено специальными нормами (например, ст. 216, 219, 263, 264, 266, 269 УК РФ).

Вопросы квалификации. 1. На практике возникают трудности при установлении формы вины. Разграничение со ст. 111 УК РФ проводится исходя из фактических обстоятельств дела. Для неосторожного преступления характерно отсутствие как прямого, так и косвенного умысла. Как правило, содеянное квалифицируется по ст. 118 УК РФ в том случае, когда последствия наступают не в результате непосредственного воздействия на потерпевшего, а в силу дальнейшего развития причинно-следственной связи. Например, получение тяжких повреждений при падении от того, что виновный толкнул потерпевшего, а тот не удержался на ногах и неудачно упал.

Для умышленного причинения вреда здоровью наиболее типичен неконкретизированный умысел, когда виновный предвидит и желает или сознательно допускает причинение вреда здоровью другого лица, но не представляет конкретно объем этого вреда и нередко лишен возможности конкретизировать степень тяжести причиняемого вреда здоровью. Квалификация содеянного при неконкретизированном умысле определяется в зависимости от фактически наступивших последствий, поскольку умыслом виновного охватывалось причинение любого вреда здоровью.

При прямом конкретизированном умысле ответственность должна наступать за тот вред здоровью, который охватывался умыслом виновного. Если при этом реально был причинен менее тяжкий вред или вообще вред здоровью не был причинен, то виновный отвечает за покушение на причинение того вреда здоровью, который он желал причинить.

2. В то же время причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью необходимо отличать от случайного, невиновного причинения вреда. По общему правилу, закрепленному в ст. 28 УК РФ, невиновное причинение вреда имеет место, если лицо не предвидело возможности наступления такого вреда и по обстоятельствам дела не должно было или не могло его предвидеть, а также, если лицо, хотя и предвидело возможность его наступления, но не могло предотвратить в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам.

3. Неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего, квалифицируется как причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ). Если же неосторожная вина по отношению к смерти при этом отсутствует, содеянное квалифицируется по соответствующей части ст. 118 УК РФ, несмотря на наступивший смертельный исход.

§ 4. Заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ)

Состав преступления. Объект преступления – половое здоровье человека. Общественная опасность данного преступления состоит в причинении реального вреда здоровью потерпевшего в связи с заражением венерической болезнью, в нарушении его прав и законных интересов.

Потерпевшим может быть любое лицо, в том числе болеющее другим венерическим заболеванием, а не тем, которым его заражает виновный. Если два лица болеют неодинаковыми венерическими заболеваниями и заражают друг друга взаимно, то они оба должны нести за это уголовную ответственность.

Кроме этого, в ст. 121 УК РФ не предусматривается освобождение от уголовной ответственности, если потерпевший был своевременно предупрежден виновным о наличии у него венерического заболевания и добровольно согласился совершить действия, повлекшие заражение его венерической болезнью.

Объективная сторона преступления выражается: в ряде признаков: 1) как в действии, так и в бездействии, 2) последствия в виде заражения другого лица венерической болезнью и 3) причинно-следственной связи между ними.

К венерическим болезням относятся сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховый лимфогранулематоз, венерическая гранулема, хламидиоз и др.

Под деянием (то есть самим заражением венерической болезнью) здесь понимается передача этой болезни лицом, знавшим о наличии у него такой болезни, другому человеку. Способ заражения может быть различным и для квалификации значения не имеет: совершение полового акта или иных действий сексуального характера, несоблюдение больным гигиенических правил в семье, быту, на работе и т.д.

Субъект преступления – специальный. Это лицо, достигшее 16-летнего возраста, зараженное венерической болезнью и знающее об этом.

Субъективная сторона преступления может быть выражена умышленной или неосторожной формой вины в виде преступного легкомыслия. Преступная небрежность исключается, поскольку интеллектуальный аспект вины необходим для привлечения к ответственности по данной статье.¹

Форма вины при совершении этого преступления учитывается судом при определении вида и размера наказания.

По конструкции объективной стороны состав является *материальным*. Преступление считается оконченным при наступлении последствия, только после того, как потерпевший фактически заболел венерической болезнью.

¹ Уголовное право России. Особенная часть: учебник / П.В. Агапов [и др.]; отв. ред. Р.А. Сабитов. 2-е изд., перераб. и доп. Тюмень: Тюменский институт повышения квалификации сотрудников МВД России, 2013. С. 68-69.

Виды преступления. В ч. 3 ст. 123 УК РФ законодателем предусмотрены *квалифицированные виды* данного преступления – в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего.

Уголовная ответственность за заражение венерической болезнью двух или более лиц наступает лишь при фактическом заражении двух или более потерпевших.

Ответственность за заражение несовершеннолетнего наступает только в случае, когда возраст потерпевшего охватывается умыслом виновного.

Вопросы квалификации. 1. Создание опасности заражения венерической болезнью состава данного преступления не образует. При прямом умысле на заражение деяние должно оцениваться по правилам квалификации неоконченного преступления.

2. Статья 115 УК РФ является общей нормой по отношению к ст. 121 УК РФ. Поэтому причинение легкого вреда здоровью человека при умышленном заражении венерической болезнью охватывается ст. 121 УК РФ и дополнительной оценки не требует.

3. Умышленное заражение венерической болезнью, повлекшее тяжкий или средней тяжести вред здоровью, образует совокупность преступлений и применение, помимо ст. 121, еще 111 или 112 УК РФ соответственно.

4. Заражение венерической болезнью в ходе изнасилования или совершения насильственных действий сексуального характера полностью охватывается п. «г» ч. 2 ст. 131 или п. «в» ч. 2 ст. 132 УК РФ.

Глава 3. ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ТЕЛЕСНОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ

§ 1. Понятие и виды преступлений против телесной неприкосновенности

Преступления против телесной неприкосновенности – это умышленные деяния, предусмотренные ст. 116-117 УК РФ.

Принято считать, что объектом побоев однократных (ст. 116 УК РФ), двукратных (ст. 116.1 УК РФ) либо систематических (ст. 117 УК РФ) выступает не здоровье, а телесная неприкосновенность, так как насильственные действия, предусмотренные в данных составах, причиняют физическую боль, но не влекут даже легкого вреда здоровью. Исключением является только ст. 117 УК РФ, так как по смыслу закона при истязании может быть причинено последствие в виде легкого вреда здоровью, который в этом случае охватывается самой ст. 117 УК РФ и дополнительной оценки по ст. 115 УК РФ не требует.

Соответственно выделяются следующие *виды преступлений против телесной неприкосновенности*:

- побои (ст. 116 УК РФ) и его новая разновидность (ст. 116.1 УК РФ);
- истязание (ст. 117 УК РФ).

§ 2. Побои (ст. 116 УК РФ)

Состав преступления. *Объектом преступления* выступают общественные отношения, гарантирующие телесную, то есть физическую неприкосновенность личности.

Объективная сторона преступления выражается в *альтернативных действиях*:

- 1) или в нанесении побоев;

2) или в совершении иных насильственных действий, причинивших физическую боль (но не повлекших ни тяжкого, ни среднего, ни даже легкого вреда здоровью человека).

Под иными насильственными действиями следует понимать любые насильственные действия, способные причинить физическую боль, но не повлекшие вреда здоровью: вырывание волос, щипание, царапание, кусание, сечение, нанесение поверхностных порезов, выкручивание рук и др.

Субъект преступления общий – физическое вменяемое лицо, достигшее ко времени совершения преступления 16-летнего возраста.

В связи с рядом изменений, внесенных в ст. 116 УК РФ по частичной декриминализации побоев¹, в настоящее время **субъективная сторона этого преступления** характеризуется виной в форме *прямого умысла* и специальным *мотивом*, закрепленным в законе альтернативно: хулиганским или экстремистским. Они толкуются аналогично соответствующим квалифицирующим признакам состава убийства (например, см. п. 12 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 27 января 1999 года № 1).

Кроме этого следует учитывать, что в судебной практике под уголовно наказуемыми деяниями, совершенными из хулиганских побуждений, понимаются умышленные действия, которые совершены без какого-либо повода или с использованием незначительного повода. При этом для правильного установления указанных побуждений в случае совершения виновным насильственных действий в ходе ссоры либо драки судам рекомендовано выяснять, кто явился их инициатором, не был ли конфликт спровоцирован для использования его в качестве повода к совершению противоправных действий (если зачинщиком ссоры или драки явился потерпевший, а равно в случае, когда поводом к конфликту послужило его противоправное поведение, лицо не подлежит ответственности за совершение в отношении такого потерпевшего преступления из хулиганских побуждений) (п. 12 поста-

¹ Артюшина О.В. Частичная декриминализация побоев как экономия мер уголовной репрессии // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2016. № 4 (26). С.44-46.

новления Пленума Верховного Суда РФ от 15 ноября 2007 года № 45).

Побои, совершенные по мотиву ненависти либо вражды (политической, идеологической, расовой, национальной или религиозной, либо в отношении какой-либо социальной группы), относятся к преступлениям экстремистской направленности (см. п. 2 примечания к ст. 282.1 УК РФ).¹ Побои в данном случае должны быть обусловлены ненавистью к потерпевшему как к представителю определенной национальности, расы или религии, как следствием шовинистического мировоззрения, ксенофобии или нетерпимости, а также враждой по отношению к какой либо политической партии, идеологии или социальной группы.

По конструкции объективной стороны состав является формальным. Преступление считается оконченным с момента нанесения побоев или совершения иных насильственных действий.

Вопросы квалификации. 1. Осуществляя юридическую оценку деяния, необходимо учитывать положения ч. 2 ст. 14 УК РФ. По смыслу закона, уголовная ответственность наступает только при достаточной общественной опасности совершенного деяния.

2. Квалификация побоев по ст. 116 УК РФ осуществляется не только при отсутствии последствий в виде вреда здоровью человека (даже легкого), но и при отсутствии признаков систематичности таких или юридически тождественных им действий, охватываемых единым умыслом на причинение лицу физической боли и психических страданий, предусмотренных составом истязания. Так, при конкуренции ст. 116 и 117 УК РФ применению подлежит ст. 117 УК РФ как наиболее полно и точно описывающая признаки деяния.

2. Для правильного установления мотива следует учитывать длительность межличностных отношений виновного с потерпевшим (которая может исключать хулиганский мотив); наличие с ним конфликтов, не связанных с религиозными, идеологическими, политическими взглядами, принадлежностью к той или иной нации, расе, со-

¹ Противодействие органов внутренних дел экстремизму и терроризму: учебное пособие / С.Н. Миронов и др. Казань: Казанский юридический институт МВД России, 2017. С. 62.

циальной группе (так, наличие бытового конфликта исключает вменение указанного в законе мотива ненависти или вражды).¹

3. Побои могут выступать способом совершения иных преступлений², направленных на иной объект уголовно-правовой охраны. В целом ряде норм УК РФ, расположенных в его разных разделах и главах, предусмотрен признак применения насилия, «не опасного для жизни и здоровья» (например, ч. 1 ст. 318 УК РФ и др.) либо неконкретизированный признак «с применением насилия» (например, п. «в» ч. 2 ст. 163 УК РФ и др.). Содеянное в таких случаях охватывается специальными нормами и дополнительной оценки по ст. 116-116.1 УК РФ не требует.

§ 3. Нанесение побоев лицом, подвергнутым административному наказанию (ст. 116.1 УК РФ)

Состав преступления. *Объект преступления* аналогичен объекту побоев.

Объективная сторона характеризуется двумя признаками:

1) *совершением насильственных действий* в виде побоев или юридически тождественных им (понятие раскрыто выше при рассмотрении объективной стороны состава преступления, предусмотренного ст. 116 УК РФ).

2) кратностью – действия лица должны быть совершено *повторно* после совершения аналогичного административного правонарушения. То есть должен быть установлен факт предыдущего привлечения лица к административной ответственности за побои по ст. 6.1.1 КоАП РФ. Поэтому данная норма относится к составу с так на-

¹ Противодействие органов внутренних дел экстремизму и терроризму: учебное пособие /С.Н. Миронов и др. Казань: Казанский юридический институт МВД России, 2017. С. 64-65; Артюшина О.В. Влияние мотивов ненависти и вражды на квалификацию преступлений против жизни и здоровья //Деятельность правоохранительных органов по противодействию экстремизму и терроризму: материалы всероссийского круглого стола /под ред. С.Н. Миронова. 2018. С. 13-16.

² Подробнее: Игнатов А.Н. Насилие как способ совершения преступления: понятие и сущность // Форум права. 2010. № 3. С. 144-151.

зываемой административной преюдицией¹. Данный прием юридической техники в современной литературе оценивается неоднозначно и уже долгое время вызывает дискуссии.

Субъект преступления специальный. Помимо всех признаков общего субъекта, это лицо должно считаться привлеченным к административной ответственности за побои по ст. 6.1.1 КоАП РФ.

Согласно ст. 4.6 КоАП РФ лицо считается подвергнутым административному наказанию со дня вступления в законную силу постановления о назначении административного наказания до истечения одного года со дня окончания исполнения данного постановления. Так, для применения ст. 116.1 УК РФ необходимо проверить, вступило ли в законную силу постановление о назначении административного наказания по ст. 6.1.1. КоАП РФ на момент повторного совершения побоев; исполнено ли это постановление, не прекращалось ли его исполнение; не истек ли годичный срок со дня окончания исполнения данного постановления; не пересматривались ли постановление о назначении лицу административного наказания и последующие постановления, связанные с его исполнением, в порядке, предусмотренном главой 30 КоАП РФ.

Субъективная сторона преступления характеризуется *прямым умыслом*.

Вопросы квалификации.1. При конкуренции ст. 116.1 и 116 УК РФ применяется ст. 116 УК РФ. То есть если установлено, что побои или иные насильственные действия совершены из хулиганских побуждений или по мотиву ненависти или вражды (политической, идеологической, расовой, национальной или религиозной, либо в отношении какой-либо социальной группы), то лицо несет уголовную ответственность за побои, несмотря на наличие административной преюдиции.

2. Аналогично рассмотренным ранее правилам квалификации побоев, предусмотренных ст. 116 УК РФ, при конкуренции со специ-

¹ Артюшина О.В. Административная преюдиция в контексте изменений в регламентации ответственности за побои // Ученые записки Казанского юридического института МВД России. 2016. Т. 1. № 2 (2). С. 209-210; Никуленко А.В. О перспективах преюдиции в уголовном праве // Ученые записки Казанского юридического института МВД России. 2016. Т. 1. № 2 (2). С. 203-204.

альными нормами совокупность преступлений отсутствует и применяются нормы, более точно описывающие содеянное (см. ч. 3 ст. 17 УК РФ).

§ 4. Истязание (ст. 117 УК РФ)

Состав преступления. *Объектом преступления* выступают телесная неприкосновенность и (или) здоровье человека.

Объективная сторона истязания характеризуется: 1) деянием в виде только *активных действий*, 2) *способом*, изложенным в законе альтернативно – путем *систематического* нанесения побоев или иных юридически тождественных действий¹.

Действия должны быть связаны с многократным или длительным причинением боли: щипание, сечение, причинение множественных, хотя и небольших, повреждений тупыми или колющими предметами, воздействие высоких или низких температур, блокирование дыхания, использование электротока, животных и иных факторов, способных причинить потерпевшему мучения и страдания.

Систематическими признаются такие действия, совершенные три и более раза за определенный период времени. При этом ограничения по времени законодателем не установлены и оцениваются правоприменителем исходя из фактических обстоятельств дела.

В качестве факультативного для данного состава преступления можно выделить и *время*. Особенность объективной стороны в данном составе выражается в том, что деяние виновного растянуто. Прежде всего, оно представляет собой ряд юридически тождественных друг другу действий. Такие преступления принято называть продолжаемыми. Однако по своему характеру истязание может быть и длящимся преступлением, например, в случае пытки лица (см. п. «д» ч. 2 ст. 117 УК РФ) виновный воздействует на него длительное время (например, для воздействия холодом нужно определенное время выдерживания нужной температуры).

¹ Данное понятие раскрывалась ранее при рассмотрении деяния, предусмотренного ст. 116 УК РФ.

Субъект истязания общий, любое вменяемое физическое лицо, достигшее 16 лет.

Субъективная сторона характеризуется виной в виде умысла на причинение систематическими действиями физических мучений и психических страданий потерпевшему. На практике не исключаются случаи совершения истязания с косвенным умыслом.

По конструкции объективной стороны состав является *формальным*. Преступление считается оконченным с момента совершения действий, указанных в законе или юридически тождественных им. Для признания преступления оконченным не требуется причинения вреда здоровью человека.¹

Однако при совершении истязания может быть причинен легкий вред здоровью. На конструкцию состава преступления это не влияет. Истязание признается оконченным вне зависимости от того, наступил он или нет. Причинение легкого вреда здоровью в этом случае целиком охватывается ст.117 УК РФ.

Виды преступления. Кроме основного, законодателем предусмотрены и *квалифицированные виды* этого преступления в ч. 2 ст. 117 УК РФ. Большинство из квалифицирующих признаков истязания совпадает с аналогичными признаками тяжкого или средней тяжести вреда здоровью.

Понятие пытки, необходимое для квалификации по п. «д» ч. 2 ст. 117 УК РФ, раскрывается самим законодателем в примечании. В случае ее применения виновный действует с прямым умыслом и специальной целью.

Вопросы квалификации.1. Наличие нескольких самостоятельных эпизодов нанесения побоев одному потерпевшему со значительным разрывом во времени еще не свидетельствует о совершении истязания путем систематического нанесения побоев. Необходимо установить единый умысел виновного в отношении всех фактов на при-

¹ Ряд специалистов относят состав истязания к материальным. При таком подходе в качестве последствий рассматриваются физические или психические страдания потерпевшего, относительно длительная мучительная физическая или психическая боль. Отмечается, что установление такого последствия входит в компетенцию правоохранительных органов, а не судебно-медицинских экспертов.

чинение этими систематическими действиями физических мучений и психических страданий потерпевшему.

2. Ст. 117 УК РФ является конкурирующей со ст. 111 и 112 УК РФ. При наступлении в результате истязания тяжкого или средней тяжести вреда здоровью содеянное квалифицируется, соответственно, по п. «б» ч. 2 ст. 111 или п. «в» ч. 2 ст. 112, а ст. 117 УК РФ не применяется.

3. В случае причинения в ходе истязания легкого вреда здоровью дополнительной квалификации по ст. 115 УК РФ не требуется.

4. Истязание другого человека по своей сути является жестоким обращением. Поэтому правоприменителю следует проверить наличие оснований для применения, например, ст. 156, 245 (в частности, при истязании малолетнего путем причинения увечий его собаке) и 110 УК РФ.

Глава 4.
ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СТАВЯЩИЕ В ОПАСНОСТЬ
ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ

**§ 1. Угроза убийством или причинением тяжкого вреда
здоровью (ст.119 УК РФ)**

Состав преступления. *Объектом преступления* являются жизнь и здоровье человека, которым создается угроза причинения вреда.

Объективная сторона заключается в *активных действиях*, выражающих угрозу убийством или причинением тяжкого вреда здоровью другому человеку.

Угроза представляет собой психическое насилие, оказываемое на сознание и волю потерпевшего. По смыслу закона угроза должна быть конкретной. При угрозе убийством – это лишить потерпевшего жизни. При угрозе причинения тяжкого вреда – это совершение действий, предусмотренных ст. 111 УК РФ. Выражение иных угроз не образует признаков данного состава преступления. Например, не образует признаков состава преступления угроза неопределенного вреда или угроза уничтожения имущества или каких-либо иных неблагоприятных последствий.

Способ выражения угрозы может быть любой. Она может быть выражена прямым текстом – устно, письменно, рисунком, фотографией, коллажем, газетной вырезкой, по телефону, путем электронного послания, а также путем других соответствующих действий, например, демонстрацией оружия, жестами.

Кроме этого, угроза по смыслу ст. 119 УК РФ должна быть реальной, то есть она должна обладать способностью быть реализованной в настоящий момент или в будущем, быть потенциально опасной для жизни и здоровья потерпевшего. У потерпевшего, соответственно, должны иметься основания опасаться осуществления этой угрозы. Реальность угрозы устанавливается в каждом конкретном случае с уче-

том всех фактических обстоятельств, имеющих отношение к делу. При этом учитываются не только субъективное восприятие угрозы потерпевшим, но и объективные данные: поведение виновного, характеристика его личности, характер взаимоотношения сторон, иные фактические обстоятельства дела.

Важно отметить, что реальность угрозы не означает требование того, чтобы виновный фактически собирался осуществить свою угрозу в действительности. Для привлечения виновного к уголовной ответственности достаточно установить, что у потерпевшего были реальные основания опасаться осуществления высказанной вовне угрозы.

Субъект преступления – *общий*, то есть физическое вменяемое лицо, достигшее ко времени совершения преступления 16-летнего возраста.

Субъективная сторона состава угрозы убийством или причинением тяжкого вреда здоровью характеризуется *прямым умыслом*. Виновный осознает общественную опасность своих действий и желает выразить вовне намерение лишить жизни или причинить тяжкий вред здоровью конкретного лица.

По конструкции состав *формальный*. Для окончания преступления достаточно совершения действия, предусмотренного законом.

Виды преступления. Законодатель выделяет один квалифицированный вид этого преступления в ч. 2 ст. 119 УК РФ, в котором усиление ответственности связывается с дополнительным признаком субъективной стороны состава преступления – специальным мотивом в виде ненависти или вражды по отношению к какой либо политической, национальной, религиозной, расовой или социальной группе, а равно идеологии. Такой мотив позволяет отнести данное деяние к преступлениям экстремистской направленности на основании п. 2 Примечания к ст. 282.1 УК РФ.

Вопросы квалификации.1. Угрозу убийством необходимо отличать от покушения на убийство. Проблема разграничения данных составов возникает потому, что и при угрозе убийством, и при покушении на убийство виновный совершает действия, свидетельствующие о серьезности его намерений. Разграничение проводится путем

конкретизации умысла виновного по совокупности объективных данных, имеющих в деле.

2. Преступление признается оконченным с того момента, когда угроза была не только выражена вовне, но и воспринята потерпевшим. Поэтому в случае, когда угроза передавалась через третьих лиц, но по причинам, не зависящим от виновного, она не достигла адресата, содеянное оценивается как покушение на преступление по ч. 3 ст. 30 и соответствующей части ст. 119 УК РФ.

3. Следует учитывать, что угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью может выступать способом совершения иного преступления, например, изнасилования (п. «б» ч. 2 ст. 131 УК РФ), разбоя (ст. 163 УК РФ).

В таких случаях угроза, как правило, охватывается составом соответствующего преступления и дополнительного применения ст. 119 УК РФ не требуется. Однако если угроза не выступала способом совершения преступления, а была высказана после совершения соответствующего преступления, например, для того, чтобы потерпевший никому не сообщил о случившемся, то содеянное квалифицируется по совокупности преступлений.

§ 2. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ)

Состав преступления. *Объект преступления* – жизнь и здоровье конкретного живого человека, которого принуждают к даче согласия на изъятие у него органов или тканей для последующей трансплантации. Склонение родственников умершего на изъятие у трупа органов или тканей состава данного преступления не образует.

Общественная опасность данного преступления состоит в том, что при применении современных достижений биологии и медицины в области трансплантации органов или тканей человека допускаются противозаконные действия, нарушающие права и законные интересы человека, ставится в опасность его жизнь или здоровье.

Предмет преступления. Как часть организма человека, орган представляет комплекс тканей, объединенный общей функцией, структурной организацией и развитием, а ткань – систему клеток и неклеточных структур.

По законодательству Российской Федерации¹ трансплантация допускается исключительно с согласия донора, то есть живого человека, свободно и сознательно, добровольно отдающего свои органы или ткань для пересадки другому живому человеку. Такое согласие должно быть оформлено в письменном виде, и при этом должно быть заключение консилиума врачей-специалистов о том, что донору не будет причинен значительный вред. Изъятие органов и (или) тканей у несовершеннолетнего донора не допускается, за исключением пересадки костного мозга. Функции забора, заготовки и трансплантации органов и (или) тканей человека возложены на учреждения здравоохранения. Приказом Минздрава России № 307н, РАН № 4 от 04.06.2015 утвержден Перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, в котором указаны все федеральные учреждения здравоохранения и учреждения здравоохранения субъектов РФ, которым предоставлено право осуществлять забор и заготовку органов и (или) тканей человека, а также соответствующие учреждения, имеющие право осуществлять трансплантацию органов и (или) тканей человека.²

Объективная сторона преступления выражается в двух признаках: 1) в активном поведении в виде *принуждения* потерпевшего к изъятию у него органов или тканей для трансплантации³ и 2) в конкретном *способе* совершения принуждения – путем насилия или угрозы его применения. Так, если согласие потерпевшего на изъятие у не-

¹ Романовская О.В. Законодательство в сфере трансплантологии: проблемы и перспективы развития // Судья. 2016. № 11. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.09.2018).

² Об утверждении перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека (зарегистрировано в Минюсте России 18.06.2015 № 37705): приказ Минздрава России № 307н, РАН № 4 от 04.06.2015 (ред. от 30.05.2018) // СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

³ Герасимова Е.В. Принуждение к изъятию органов или тканей человека // Lex russica. 2017. №4. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.08.2018).

го органов или тканей достигнуто иным способом, например, подкупом, уговором, то действия лица, добившегося согласия, не образуют состава данного преступления.

Под принуждением следует понимать воздействие на потерпевшего для получения его согласия на изъятие у него органов или тканей для последующей трансплантации. Под трансплантацией понимается процесс подготовки, удаления органов или тканей у одного человека (донора), их хранения и пересадки (имплантации) другому человеку (реципиенту).¹

Под применением насилия понимается физическое воздействие на потерпевшего, напр., избиение, истязание, нанесение побоев, причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью, связывание, ограничение свободы и др.

Под угрозой применения насилия понимается выражение конкретного намерения применить физическое воздействие на потерпевшего с целью получить его согласие на передачу своих органов или тканей для трансплантации. Иные угрозы – повредить или уничтожить имущество потерпевшего или его родственников, разгласить порочащие сведения или иные сведения и т.п. состав преступления не образуют.

По конструкции объективной стороны состав преступления формальный. Преступление считается оконченным с момента начала указанного в законе принуждения, независимо от того, добился ли виновный путем насилия или угроз его применения согласия потерпевшего на изъятие у него органов или тканей и изымались ли они. Если фактически органы или ткани изымались, то действия виновного подлежат квалификации в зависимости от наступившего вреда здоровью или жизни человека по совокупности преступлений. Например, принуждение на согласие на изъятие органа или тканей, когда в итоге их изъятия был причинен тяжкий вред здоровью потерпевшего, оценивается по совокупности ст. 120 и п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ.

¹ О трансплантации органов и (или) тканей человека: закон РФ от 22.12.1992 №4180-1 (ред. от 23.05.2016) // СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018); О донорстве крови и ее компонентов: Федеральный закон от 20.07.2012 №125-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

Субъект преступления общий, физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста.

Субъективная сторона данного преступления характеризуется прямым умыслом и специальной целью – добиться согласия потерпевшего на операцию по изъятию у него органов или тканей для трансплантации.

Виды преступления. В ч. 2 статьи предусмотрен квалифицированный состав данного преступления. Ответственность усиливается по признакам потерпевшего, которым выступает лицо, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного.

Понятие беспомощного состояния толкуется также, как и в соответствующем квалифицированном составе убийства.

Материальная зависимость потерпевшего предполагает нахождение лица на полном или частичном иждивении у виновного. Иная зависимость может быть основана на родственных, брачных и т.п. отношениях, законе, договоре (например, зависимость детей от родителей, опекаемых от опекунов, служащего от начальника, должника от кредитора).

§ 3. Заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ)

Состав преступления, предусмотренный ч. 1 ст. 122 УК РФ.

Объект преступления – жизнь и здоровье человека в связи с опасностью заражения или заражением ВИЧ-инфекцией.

Объективная сторона заведомого поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией выражена *как в действии, так и в бездействии*. Предупреждение этого заболевания регламентировано Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»¹. Этот вирус

¹ О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон от 30.03.1995 №38-ФЗ (последняя редакция) // СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

поражает защищающую от болезней иммунную систему человека, в результате чего происходит заболевание СПИДом (синдром приобретенного иммунодефицита), которое неизлечимо и заканчивается летальным исходом.

В медицине считается, что вирус ВИЧ-инфекции передается половым контактом, через кровь или ее препараты, с молоком матери. Поэтому способ совершения преступления может быть различным: сексуальный контакт ВИЧ-инфицированного со здоровым человеком, использование одного и того же шприца при инъекциях больному (например, наркоману) и здоровому человеку, несоблюдение санитарно-гигиенических норм и правил донорства, личной гигиены и т.д.

Поскольку известно, что вирус иммунодефицита не передается по воздуху, бытовым путем, через неполовые контакты, напр., при рукопожатии, то и подобные действия носителя вируса при общении с окружающими его людьми не являются преступными, поскольку не образуют объективной стороны преступления.

Субъект преступления общий – физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста. Это может быть как лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, так и любое другое, которые могут поставить потерпевшего в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (лицо, склоняющее к потреблению наркотических средств, предоставляющее шприц после использования ВИЧ-инфицированным наркоманом и пр.).

Субъективная сторона преступления выражена *прямым умыслом* по отношению к поставлению другого лица в опасность заражения, поскольку в законе есть указание на «заведомость».

По конструкции объективной стороны преступление является *формальным* и считается оконченным с момента поставления другого лица в опасность заражения.

Состав преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 122 УК РФ.
Объект преступления тот же.

Объективная сторона преступления. В отличие от рассмотренного выше состава, признаками объективной стороны, помимо *действия или бездействия*, выступают соответственно *последствие* в виде заражения ВИЧ-инфекцией, а также *причинно-следственная связь* между ними.

Субъект преступления – специальный. Это не только физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста, но вирусоноситель, знающий о наличии у него ВИЧ-инфекции.¹

Субъективная сторона этого преступления может быть выражена *умышленной или неосторожной формами вины.*

По конструкции объективной стороны преступление, предусмотренное ч. 2 рассматриваемой статьи, является *материальным* и считается оконченным с момента заражения потерпевшего ВИЧ-инфекцией.

Виды преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 122 УК РФ. В ч. 3 законодателем предусмотрены *квалифицированные составы*: в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией двух или более лиц наступает лишь при фактическом заражении двух или более потерпевших. За заражение ВИЧ-инфекцией несовершеннолетнего уголовная ответственность наступает лишь в случае, если умыслом виновного охватывается заражение потерпевшего такого возраста.

Примечание содержит **специальный вид освобождения ВИЧ-инфицированного лица от уголовной ответственности** при обязательном наличии одновременно трех условий: 1) совершенное им деяние подпадает под действие ч. 1-2 статьи; 2) потерпевший был своевременно предупрежден о наличии у ВИЧ-инфицированного этой болезни, то есть до совершения действий, создавших угрозу его заражения (до начала полового акта, до введения наркотика с помощью шприца и т.п.; при этом не имеет значения кто именно предупредил потерпевшего о наличии болезни; 3) потерпевший добровольно согласился совершить действия, создавшие опасность заражения.

Состав преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ. Данная норма предусматривает относительно самостоятельный состав преступления – заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. **Объект преступления** тот же.

¹В соответствии с вышеуказанным Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ на ВИЧ-инфицированных возлагается обязанность по соблюдению санитарно-гигиенических правил при контактах со здоровыми людьми.

Особенность *объективной стороны* заключается в самом *деянии*, которое в данном случае характеризуется нарушением определенных правил профилактики этого заболевания: нарушение правил изъятия у донора органов и тканей, переливания крови и ее препаратов, при инъекциях, когда используются нестерильные инструменты, шприцы и т.д. и *в результате* этого происходит *заражение*.

Субъект преступления – *специальный*, то есть лицо, ненадлежаще выполняющее профессиональные обязанности, связанные с лечением больных ВИЧ-инфекцией с хранением инфицированного биологического материала, с забором, хранением и переливанием крови, с использованием медицинского оборудования (врач, фельдшер, медсестра, работник станции переливания крови, лаборант, фармацевт и др.).

Специфика *субъективной стороны* выражается в том, что преступление совершается только с *неосторожной формой вины*.

По конструкции объективной стороны состав, равно как и в ч. 2-3 статьи, является *материальным*.

Вопросы квалификации. 1. При установлении умысла на заражение ВИЧ-инфекцией при подобных обстоятельствах виновное лицо должно нести ответственность за умышленное преступление по тяжести наступившего вреда здоровью потерпевшего (ст. 105, 111, 112, 115 УК РФ)¹.

2. За заражение ВИЧ-инфекцией при совершении изнасилования или насильственных действий сексуального характера ответственность наступает соответственно по п. «б» ч. 3 ст. 131 или п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ и квалификации по совокупности со ст. 122 УК РФ не требуется.

¹ Подробнее: Никитин Д.А. Проблемные вопросы квалификации заражения ВИЧ-инфекцией и дифференциации ответственности // Российский следователь. 2015. № 13. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

§ 4. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ)

Состав преступления. *Объект преступления* – жизнь и здоровье беременной женщины, которой незаконно проводится искусственное прерывание беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Общественная опасность данного преступления состоит в том, что нарушается установленный законом порядок проведения искусственного прерывания беременности, в результате чего нарушаются права и законные интересы потерпевшей, ставится в опасность ее жизнь или здоровье.

Объективная сторона преступления выражена в *действии* по искусственному прерыванию беременности с согласия женщины.

Законное искусственное прерывание беременности проводится в специализированных медицинских учреждениях лицами, имеющими высшее медицинское образование соответствующего профиля, по общему правилу до 12 недель, по социальным показаниям (например, наступление беременности при изнасиловании)¹ до 22 недель, а по медицинским показаниям (напр., заражение ВИЧ-инфекцией) – независимо от срока беременности.

Для наступления ответственности по данной статье за искусственное прерывание беременности срок беременности правового значения не имеет. Главное, чтобы соответствующие были совершены лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, и соответственно, права на производство такой операции. Тем самым такие действия, осуществляемые не специалистом, ставят жизнь и здоровье потерпевшей под угрозу.

Субъект преступления – *специальный*. Это физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля. К таким следует относить всех лиц, в том числе и имеющих высшее медицинское

¹ О социальных показаниях для искусственного прерывания беременности: постановление Правительства РФ от 06.02.2012 № 98 // СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 1.09.2018).

образование, но не соответствующего профиля, а также имеющих медицинское образование соответствующего профиля, но не высшее, напр. фельдшер-акушер.

Фактически из круга субъектов в данном случае можно исключать только врачей-гинекологов и хирургов-гинекологов, в соответствии с законом имеющих право на проведение операции по искусственному прерыванию беременности.

Субъективная сторона этого преступления характеризуется *прямым умыслом*.

По конструкции объективной стороны состав является *формальным*. Преступление считается оконченным с момента удаления плода из чрева матери, независимо от того, был ли причинен вред здоровью женщины и была ли опасность причинения вреда ее жизни и здоровью.

Виды преступления. В ч. 3 статьи (ч. 2 утратила силу) предусмотрены *квалифицированные составы* данного преступления: незаконное производство искусственного прерывания беременности, во время или после которого по неосторожности наступила смерть потерпевшей либо причинен тяжкий вред ее здоровью.

Особенность объективной стороны этих составов заключается в том, что они, в отличие от основного, являются материальными. В их конструкцию, помимо действий, входят последствия (смерть или тяжкий вред здоровью потерпевшей) и причинная связь.

Специфика их субъективной стороны составов выражается в двойной форме вины: умыслу по отношению к незаконному искусственному прерыванию беременности и неосторожностью по отношению к наступившим в результате этого последствиям (в виде смерти потерпевшей либо причинении тяжкого вреда ее здоровью соответственно).

Вопросы квалификации. 1. При наличии реальной опасности жизни или здоровью потерпевшей и оставлении ее виновным лицом в такой опасности, неоказании ей помощи, содеянное должно квалифицироваться по совокупности со ст. 125 УК РФ.

2. Известно, что по закону право на проведение операции по искусственному прерыванию беременности имеют врачи-гинекологи и хирурги-гинекологи. При этом прерывание беременности такими ли-

цами с нарушением установленных для этого правил (вне специализированных медицинских учреждений, с превышением срока беременности, при противопоказании к такой операции и т.д.) является не преступлением, а дисциплинарным проступком. Однако если при подобных нарушениях правил искусственного прерывания беременности по неосторожности был причинен вред здоровью потерпевшей либо это повлекло ее смерть, содеянное оценивается по ст. 235 УК РФ.

3. При отграничении незаконного проведения искусственного прерывания беременности от смежных составов преступлений (ст. 105, 106, 109, 111, 118 УК РФ) необходимо учитывать направленность умысла; содержательные аспекты деяния¹.

4. Прерывание беременности вопреки воле женщины подлежит квалификации в зависимости от наступивших последствий как умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (в том числе повлекшего по неосторожности смерть). Уголовная ответственность в подобных случаях исключается лишь при наличии крайней необходимости (ст. 39 УК РФ).

§ 5. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ)

Состав преступления. Объект преступления – жизнь и здоровье человека.

Потерпевшим в этом преступлении может быть только больной, который нуждается в оказании ему медицинской помощи.

Общественная опасность данного преступления состоит в том, что больному лицу, имеющему определенное заболевание и нуждающемуся в оказании медицинской помощи, такая помощь, которую ему обязаны оказать определенные лица в соответствии с законом или со специальными правилами, не оказывается, в результате чего потерпевшему по неосторожности причиняется вред здоровью средней тяжести.

¹ Дядюн К.В. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности: проблемы квалификации // Адвокат. 2016. № 4. Справочная правовая система «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 10.09.2018).

Согласно ч. 1 ст. 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается бесплатно, что соответствует ст. 25 Всеобщей декларации прав человека (1948 г.). В законе об основах охраны здоровья граждан определены правовые основания оказания медицинской помощи, различающейся на первичную, скорую, специализированную, медико-социальную, ответственность за нарушения, связанные с неоказанием медицинской помощи, и другие вопросы, гарантированной государством охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Обязательным условием медицинского вмешательства, то есть обязанность медицинского работника действовать, является информированное добровольное согласие больного, а факт обращения больного или его родственников, других лиц, например, законного представителя, опекуна за медицинской помощью – свидетельством соблюдения такого условия. Поэтому при обычных обстоятельствах, когда согласие необходимо и возможно получить, его отсутствие при медицинском вмешательстве и причинении вреда здоровью влечет наступление уголовной ответственности за умышленное преступление. Однако в случаях, когда медицинская помощь является необходимой и неотлагательной, например, при острых отравлениях, при различных травмах, потере крови, сознания, при автотранспортных происшествиях, техногенных авариях с тяжелыми последствиями для здоровья потерпевших и т.п., ее оказание возможно без такого согласия. В настоящее время в государственных и муниципальных медицинских учреждениях часть специализированной медицинской помощи оказывается на платной основе. Кроме этого, определенные виды медицинской помощи на платной основе оказывают частные медицинские клиники.

Объективная сторона преступления выражена в трех признаках:

1) деянии в виде *бездействия*¹. Виновный отказывается или уклоняется от оказания медицинской помощи больному без уважительных причин, не выполняет необходимых действий, которые он обязан

¹ Подробнее: Романов А.К. Квалификация преступлений, совершаемых путем бездействия // Законность. 2016. № 5. СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 13.07.16).

совершить для лечения больного или спасения жизни, или выполняет недобросовестно, несвоевременно. Например, не оказывает первую медицинскую помощь на месте происшествия, не применяет лекарство, которое у него есть и которое должен применить в конкретных условиях, не делает пострадавшему необходимое искусственное дыхание, не останавливает кровотечение, отказывается выехать к потерпевшему на дом по вызову, не осматривает больного в связи с отсутствием у того страхового полиса, не направляет тяжело больного или отказывает в его транспортировке, приеме в лечебное учреждение, не вызывает нужного специалиста и т.д.

Обязательным условием ответственности за неоказание помощи больному является отсутствие у виновного уважительных причин для этого, которые могут быть и субъективными, и объективными (болезнь лица, обязанного оказывать помощь, его некомпетентность в конкретной ситуации, непреодолимая сила, крайняя необходимость в виде первоочередности оказания помощи более тяжелому больному, отсутствие транспорта, лекарства, медицинских инструментов и пр.;

2) общественно опасных последствиях в виде *вреда средней тяжести*;

3) *причинно-следственной связи* между ними. Именно в результате этого потерпевшему причиняется вред. Между бездействием и наступившими последствиями должна быть установлена прямая причинная связь.

По конструкции объективной стороны состав является ***материальным***. Преступление считается оконченным с момента причинения больному вреда средней тяжести в связи с неоказанием ему медицинской помощи.

Субъект преступления специальный – лицо, осуществляющее профессиональные функции медицинского работника по оказанию медицинской помощи, которое обязано оказывать помощь больному в соответствии с законом или со специальным правилом.

В судебной практике к таким лицам относятся не только собственно врачи, но и иной медицинский персонал: фельдшеры, медсестры и др., в обязанности которых входит оказание помощи больному.¹

Субъективная сторона этого преступления характеризуется *неосторожной формой вины*.

Виды преступления. Законодателем повышена ответственность за неоказание помощи больному, если это повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью. Субъективная сторона в этих случаях также характеризуется неосторожной формой вины.

Вопросы квалификации.1. Неоказание требуемой помощи больному медицинским работником при всякого рода врачебной ошибке (например, в диагнозе состояния здоровья потерпевшего (частичное бездействие)) не образует состава данного преступления. При этом врачебная ошибка при определенных обстоятельствах может служить основанием для привлечения виновного к ответственности в зависимости от наступивших последствий по ч. 2 ст. 109, ч. 2,4 ст. 118, ст. 293 УК РФ.

2. Лица, не обладающие признаками специального субъекта (например, сотрудники полиции, обязанные принимать неотложные меры по спасению граждан и оказанию первой медицинской помощи; руководители туристических групп и другие лица, обязанные принимать меры по вызову медицинского работника), при наличии оснований несут ответственность по ст. 125 УК РФ.

3. Если виновное лицо не оказывает помощи больному с целью умышленного причинения вреда его здоровью (по личным мотивам), то в зависимости от тяжести последствий ответственность наступает по общим нормам за совершение умышленного преступления (ст. 112 УК РФ и т.д.).

¹ См.: Об основах охраны здоровья граждан: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) (гл. 5) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения 1.09.2018).

§ 6. Оставление в опасности (ст. 125 УК РФ)

Состав преступления. *Объект преступления* – жизнь и здоровье человека, которые в данном случае ставятся под угрозу причинения вреда.

В составе данного преступления имеются *специальные признаки потерпевшего*. Потерпевшим может быть не любое оставленное без помощи лицо, а только лишенное возможности самостоятельно принять меры к самосохранению (по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности (см. постановления Пленума ВС РФ от 27.01.1999 № 1 и от 04.12.2014 № 16)). Из этого следует, что потерпевший должен находиться в ситуации реальной угрозы для жизни или причинения вреда его здоровью (на практике – тяжкого или средней тяжести). Кроме этого, если состояние потерпевшего не лишает его возможности принять меры к самосохранению, то уголовная ответственность исключается.

Общественная опасность данного преступления состоит в том, что беспомощному лицу, оказавшемуся в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенному возможности самостоятельно принять меры к самосохранению, необходимая помощь не оказывается лицом, которое обязано иметь заботу о беспомощном лице или само поставило его в состояние указанной в законе опасности.

Объективная сторона данного преступления выражена в одном единственном признаке – в *бездействии*. Согласно правилам привлечения к уголовной ответственности за бездействие¹ ответственность по ст. 125 УК РФ наступает за невыполнение виновным своей обязанности действовать при наличии такой возможности.

По конструкции состав является *формальным*. Преступление считается оконченным с момента оставления виновным потерпевшего в опасном для его жизни или здоровья состоянии, независимо от наступления последствий.

Субъект преступления специальный – физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста, которое до наступления опасности было обязан иметь о потерпевшем лице заботу и в возникшей

¹ Артюшина О.В. Общая часть уголовного права: вопросы и ответы: учебное пособие Казань: КЮИ МВД России, 2017. С. 49.

опасной ситуации имело реальную возможность оказать ему помощь либо само поставило потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние.

Так, субъект этого преступления – это лицо:

1) на которое возложена правовая обязанность действовать, оказывать помощь в силу закона, договора, трудовых, родственных отношений и пр.: родители, обязанные проявлять заботу в отношении малолетних или нетрудоспособных детей; дети, обязанные в отношении престарелых или нетрудоспособных родителей; учителя школ, воспитатели дошкольных учреждений в отношении находящихся на обучении или воспитании детей; опекуны и попечители в отношении опекаемых лиц; няни-сиделки в отношении больных и престарелых, за которыми по договору осуществляют уход; телохранители в отношении охраняемых; а также спасатели, инструкторы, проводники и др.;

2) либо само предшествующим поведением поставившее потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние. В данном случае поскольку виновный сам поставил потерпевшего в опасность, то на него возлагается обязанность оказать ему помощь. Например, водитель-виновник после ДТП обязан оказать помощь потерпевшим, лишенным возможности принять меры к самосохранению и оказавшимся в этой ситуации по его вине. В таких случаях содеянное при наличии оснований оценивается по совокупности ст. 264 и 125 УК РФ.

Субъективная сторона этого преступления характеризуется *прямым умыслом*.

Вопросы квалификации. 1. Законодателем акцентировано внимание на оставлении в опасности заведомо для виновного находящегося не в состоянии принять меры к самосохранению. Поэтому, если лицо добросовестно заблуждается относительно возможности потерпевшего принять меры к самосохранению, состав преступления отсутствует.

2. Не влекут применения ст. 125 УК РФ действия лица, которое поставило другое лицо в опасное для жизни или здоровья состояние при умышленном причинении тяжкого вреда здоровью, поскольку в этом случае оставление в опасности охватываются составом ст. 111 УК РФ.

Список рекомендуемой литературы

1. Анианц М.К. Ответственность за преступления против жизни / М.К. Анианц. – М., 1964. – 212 с.
2. Борзенков Г.Н. Квалификация преступлений против жизни и здоровья : учебно-практическое пособие / Г.Н. Борзенков. – М.: Зерцало-М, 2005. – 144 с.
3. Бородин С.В. Преступления против жизни / С.В. Бородин. – СПб.: Издательство Юридический центр Пресс, 2003. – 467 с.
4. Побегайло Э.Ф. Избранные труды / Э.Ф. Побегайло. – СПб.: Юридический центр-Пресс, 2008. – 1066 с.
5. Преступления против личности в уголовном праве Беларуси, России и Украины / П.А. Андрушко, А.А. Арямнов, Н.А. Бабий [и др.]; отв. ред. А.И. Чучаев. – Москва: Проспект, 2014. – 680с.
6. Преступления против личности: учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / А.В. Наумов [и др.]; отв. ред. А.В. Наумов, А.Г. Кибальник. – М.: Юрайт, 2018. – 118 с.
7. Таганцев Н.С. О преступлениях против жизни по русскому праву. Т. 1 / Н.С. Таганцев. – Санкт Петербург: Тип. Н.А. Неклюдова, 1870. – 466 с.
8. Шаргородский М.Д. Преступления против жизни и здоровья / М.Д. Шаргородский. – М.: Юрид. изд-во МЮ СССР, 1947. – 511с.

Приложение 1

Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 17 августа 2007 г. № 522

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА¹

(в ред. постановлений Правительства РФ от 24.03.2011 № 206,
от 17.11.2011 № 938)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок определения при проведении судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

2. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

3. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков, предусмотренных пунктом 4 настоящих Правил, и в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

4. Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются:

- а) в отношении тяжкого вреда:
 - вред, опасный для жизни человека;
 - потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
 - прерывание беременности;
 - психическое расстройство;
 - заболевание наркоманией либо токсикоманией;
 - неизгладимое обезображивание лица;
 - значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
 - полная утрата профессиональной трудоспособности;
- б) в отношении средней тяжести вреда:
 - длительное расстройство здоровья;
 - значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;
- в) в отношении легкого вреда:
 - кратковременное расстройство здоровья;

¹ Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 (ред. от 17.11.2011) // СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 05.10.2018).

незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

5. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда.

6. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется врачом - судебно-медицинским экспертом медицинского учреждения либо индивидуальным предпринимателем, обладающим специальными знаниями и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по судебно-медицинской экспертизе (далее - эксперт).

(п. 6 в ред. Постановления Правительства РФ от 17.11.2011 № 938)

7. Объектом судебно-медицинской экспертизы является живое лицо, либо труп (его части), а также материалы дела и медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке.

Медицинские документы должны быть подлинными и содержать исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

При необходимости эксперт составляет ходатайство о предоставлении ему дополнительных материалов, по получении которых проведение судебно-медицинской экспертизы возобновляется.

8. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица к проведению судебно-медицинской экспертизы привлекаются врачи-специалисты организаций, в которых имеются условия, необходимые для проведения таких обследований.

9. При проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

10. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

При наличии повреждений разной давности возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека каждым из них, производится отдельно.

11. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего за собой психическое расстройство и (или) заболевание наркоманией либо токсикоманией, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача-психиатра и (или) врача-нарколога либо врача-токсиколога.

12. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего прерывание беременности, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача акушера-гинеколога.

13. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом. Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости указанного повреждения.

Приложение 2

Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА¹

(в ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 18.01.2012 № 18н,
с изм., внесенными решением Верховного Суда РФ
от 21.03.2011 № ГКПИ11-141)

I. Общие положения

1. Настоящие Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее - Медицинские критерии), разработаны в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522 "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (далее - Правила).

2. Медицинские критерии являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при производстве судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

3. Медицинские критерии используются для оценки повреждений, обнаруженных при судебно-медицинском обследовании живого лица, исследовании трупа и его частей, а также при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам дела и медицинским документам.

4. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями врачом - судебно-медицинским экспертом медицинского учреждения либо индивидуальным предпринимателем, обладающим специальными знаниями и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по судебно-медицинской экспертизе (далее - эксперт), привлеченным для производства экспертизы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(п. 4 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 18.01.2012 № 18н)

5. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды.

¹ Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 N 12118): приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194н (ред. от 18.01.2012) // СПС «КонсультантПлюс» (версия Проф.) (дата обращения: 05.10.2018).

II. Медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжестивреда здоровью

6. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении тяжкого вреда здоровью являются:

6.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния (далее - вред здоровью, опасный для жизни человека).

Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни:

6.1.1. рана головы (волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы), проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга;

6.1.2. перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти;

6.1.3. внутричерепная травма: разможжение вещества головного мозга; диффузное аксональное повреждение головного мозга; ушиб головного мозга тяжелой степени; травматическое внутримозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволых симптомов;

6.1.4. рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода; ранение щитовидной железы;

6.1.5. перелом хрящей гортани: щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или трахеальных хрящей;

6.1.6. перелом шейного отдела позвоночника: перелом тела или двусторонний перелом дуги шейного позвонка, или перелом зуба II шейного позвонка, или односторонний перелом дуги I или II шейных позвонков, или множественные переломы шейных позвонков, в том числе без нарушения функции спинного мозга;

6.1.7. вывих одного или нескольких шейных позвонков; травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шейного отдела позвоночника со сдавлением спинного мозга;

6.1.8. ушиб шейного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

6.1.9. рана грудной клетки, проникающая в плевральную полость или в полость перикарда, или в клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов;

6.1.10. закрытое повреждение (разможжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронхов, или грудного отдела трахеи; травматический гемоперикард или пневмоторакс, или гемоторакс, или гемопневмоторакс; диафрагмы или лимфатического грудного протока, или вилочковой железы;

6.1.11. множественные двусторонние переломы ребер с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки или множественные односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу "реберного клапана";

6.1.12. перелом грудного отдела позвоночника: перелом тела или дуги одного грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга, либо нескольких грудных позвонков;

6.1.13. вывих грудного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе со сдавлением спинного мозга;

6.1.14. ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

6.1.15. рана живота, проникающая в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов;

6.1.16. закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв): органов брюшной полости - селезенки или печени, или (и) желчного пузыря, или поджелудочной железы, или желудка, или тонкой кишки, или ободочной кишки, или прямой кишки, или большого сальника, или брыжейки толстой и (или) тонкой кишки; органов забрюшинного пространства - почки, надпочечника, мочеточника;

6.1.17. рана нижней части спины и (или) таза, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства: почки или надпочечника, или мочеточника, или поджелудочной железы, или нисходящей и горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, или восходящей и нисходящей ободочной кишки;

6.1.18. перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника: тела или дуги одного либо нескольких поясничных и (или) крестцовых позвонков с синдромом "конского хвоста";

6.1.19. вывих поясничного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе с синдромом "конского хвоста";

6.1.20. ушиб поясничного отдела спинного мозга с синдромом "конского хвоста";

6.1.21. повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) тазовых органов: открытое и (или) закрытое повреждение мочевого пузыря или перепончатой части мочеиспускательного канала, или яичника, или маточной (фаллопиевой) трубы, или матки, или других тазовых органов (предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящего протока);

6.1.22. рана стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающая в полость и (или) клетчатку малого таза;

6.1.23. двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности: переломы обеих лобковых и обеих седалищных костей типа "бабочки"; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в заднем отделе: вертикальные переломы крестца, подвздошной кости, изолированные разрывы крестцово-подвздошного сочленения; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах: односторонние и двусторонние вертикальные переломы переднего и заднего отделов таза на одной стороне (перелом Мальгены); диагональные переломы - вертикальные переломы в переднем и заднем отделах таза на противоположных сторонах (перелом Воллюмье); различные сочетания переломов костей и разрывов сочленений таза в переднем и заднем отделах;

6.1.24. рана, проникающая в позвоночный канал шейного или грудного, или поясничного, или крестцового отдела позвоночника, в том числе без повреждения спинного мозга и "конского хвоста";

6.1.25. открытое или закрытое повреждение спинного мозга: полный или неполный перерыв спинного мозга; размозжение спинного мозга;

6.1.26. повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов: аорты или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей,

наружной, внутренней), или бедренной, или подколенной артерий и (или) сопровождающих их магистральных вен;

6.1.27. тупая травма рефлексогенных зон: области гортани, области каротидных синусов, области солнечного сплетения, области наружных половых органов при наличии клинических и морфологических данных;

6.1.28. термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III - IV степени, превышающие 10% поверхности тела; ожоги III степени, превышающие 15% поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 20% поверхности тела; ожоги меньшей площади, сопровождавшиеся развитием ожоговой болезни; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;

6.1.29. отморожения III - IV степени с площадью поражения, превышающей 10% поверхности тела; отморожения III степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; отморожения II степени с площадью поражения, превышающей 20% поверхности тела;

6.1.30. лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени.

6.2. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее - угрожающее жизни состояние):

6.2.1. шок тяжелой (III - IV) степени;

6.2.2. кома II - III степени различной этиологии;

6.2.3. острая, обильная или массивная кровопотери;

6.2.4. острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;

6.2.5. острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз;

6.2.6. острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;

6.2.7. гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;

6.2.8. расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоэмболия) сосудов головного мозга или легких;

6.2.9. острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, в том числе наркотиками или психотропными средствами, или снотворными средствами, или препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему, или алкоголем и его суррогатами, или техническими жидкостями, или токсическими металлами, или токсическими газами, или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1 - 6.2.8 Медицинских критериев;

6.2.10. различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма), вызвавшие угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1 - 6.2.8 Медицинских критериев.

6.3. Потеря зрения - полная стойкая слепота на оба глаза или такое необратимое состояние, когда в результате травмы, отравления либо иного внешнего воздействия у

человека возникло ухудшение зрения, что соответствует остроте зрения, равной 0,04 и ниже.

Потеря зрения на один глаз оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Посттравматическое удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, также оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате потери слепого глаза проводится по признаку длительности расстройства здоровья.

6.4. Потеря речи - необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

6.5. Потеря слуха - полная стойкая глухота на оба уха или такое необратимое состояние, когда человек не слышит разговорную речь на расстоянии 3 - 5 см от ушной раковины.

Потеря слуха на одно ухо оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

6.6. Потеря какого-либо органа или утрата органом его функций:

6.6.1. потеря руки или ноги, т.е. отделение их от туловища или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключаящее их функции); потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги;

6.6.2. потеря производительной способности, выражающаяся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин - в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;

6.6.3. потеря одного яичка.

6.7. Прерывание беременности - прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства.

Прерывание беременности в результате заболеваний матери и плода должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью и не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью.

Если внешние причины обусловили необходимость прерывания беременности путем медицинского вмешательства (выскабливание матки, кесарево сечение и прочее), то эти повреждения и наступившие последствия приравниваются к прерыванию беременности и оцениваются как тяжкий вред здоровью.

6.8. Психическое расстройство, возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, т.е. быть его последствием.

6.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией.

6.10. Незгладимое обезображивание лица.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом.

Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости данного повреждения, а также его медицинских последствий в соответствии с Медицинскими критериями.

Под неизгладимыми изменениями следует понимать такие повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее, либо под влиянием нехирурги-

ческих методов) и для их устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция).

6.11. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов).

К тяжкому вреду здоровья, вызывающему значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, относят следующие повреждения:

6.11.1. открытый или закрытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под- и чрезбугорковый), или хирургической шейки или диафиза плечевой кости;

6.11.2. открытый или закрытый перелом костей, составляющих локтевой сустав;

6.11.3. открытый или закрытый перелом-вывих костей предплечья: перелом локтевой в верхней или средней трети с вывихом головки лучевой кости (перелом-вывих Монтеджа) или перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости (перелом-вывих Галеацци);

6.11.4. открытый или закрытый перелом вертлужной впадины со смещением;

6.11.5. открытый или закрытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов;

6.11.6. открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости;

6.11.7. открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника;

6.11.8. открытый или закрытый перелом диафиза большеберцовой кости;

6.11.9. открытый или закрытый перелом лодыжек обеих берцовых костей в сочетании с переломом суставной поверхности большеберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом и вывихом стопы;

6.11.10. компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов;

6.11.11. открытый вывих плеча или предплечья, или кисти, или бедра, или голени, или стопы с разрывом связочного аппарата и капсулы сустава.

Стойкая утрата общей трудоспособности в иных случаях определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, прилагаемой к настоящим Медицинским критериям.

6.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Профессиональная трудоспособность связана с возможностью выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 43, ст. 4247).

7. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью являются:

7.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее - длительное расстройство здоровья).

7.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть - стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно.

8. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью являются:

8.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее - кратковременное расстройство здоровья).

8.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности - стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов.

9. Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

III. Заключительные положения

10. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного Медицинского критерия.

11. При наличии нескольких Медицинских критериев тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда.

12. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии нескольких повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

13. В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

14. При наличии повреждений разной давности возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека каждым из них, производится отдельно.

15. Возникновение угрожающего жизни состояния должно быть непосредственно связано с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, причем эта связь не может носить случайный характер.

16. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

17. Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность.

18. Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из объективных медицинских данных, поскольку длительность лечения может не совпадать с продолжительностью ограничения функций органов и (или) систем органов человека. Проведенное лечение не исключает наличия у живого лица посттравматического ограничения функций органов и (или) систем органов.

19. Утрата общей трудоспособности при неблагоприятном трудовом и клиническом прогнозах либо при определившемся исходе независимо от сроков ограничения

трудоспособности, либо при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней (далее - стойкая утрата общей трудоспособности).

20. Стойкая утрата общей трудоспособности заключается в необратимой утрате функций в виде ограничения жизнедеятельности (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к самообслуживанию) и трудоспособности человека независимо от его квалификации и профессии (специальности) (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги).

21. У детей трудовой прогноз в части возможности в будущем стойкой утраты общей (профессиональной) трудоспособности определяют так же, как у взрослых, в соответствии с настоящими Медицинскими критериями.

22. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится комиссия судебно-медицинская экспертиза с участием врачей-специалистов тех медицинских учреждений, в которых имеются условия, необходимые для ее проведения.

23. При производстве судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

24. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравления, заболевания, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и др. причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью.

25. Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.

26. Установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случаях, указанных в пунктах 24 и 25 Медицинских критериев, производится также в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями.

27. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если:

в процессе медицинского обследования живого лица, изучения материалов дела и медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется возможным;

на момент медицинского обследования живого лица не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека;

живое лицо, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза, не явилось и не может быть доставлено на судебно-медицинскую экспертизу либо живое лицо отказывается от медицинского обследования;

медицинские документы отсутствуют либо в них не содержится достаточных сведений, в том числе результатов инструментальных и лабораторных методов исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

**ТАБЛИЦА ПРОЦЕНТОВ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗЛИЧНЫХ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ
ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН¹**

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ		
1	<p>Остаточные явления тяжелой черепно-мозговой травмы:</p> <p>а) значительное снижение интеллекта, значительное уменьшение объема движений и силы в конечностях, резкое или значительное нарушение координации, эпилептические припадки (не реже одного раза в месяц);</p> <p>б) выраженное слабоумие, параличи, частые эпилептические припадки (не реже одного раза в неделю), нарушение процесса узнавания (агнозия), нарушение целенаправленного действия (апраксия), резкое нарушение или потеря речи (афазия), отсутствие координации движения (атаксия), резкие вестибулярные и мозжечковые расстройства.</p> <p>Примечание. Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренного настоящим пунктом.</p>	<p align="center">75</p> <p align="center">100</p>
2	<p>Тяжелая черепно-мозговая травма, повлекшая:</p> <p>а) легкие нарушения координации, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, умеренные двигательные расстройства, нарушения чувствительности, единичные эпилептические припадки;</p> <p>б) умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, нерезко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические припадки (2 - 3 раза в год);</p> <p>в) значительные нарушения координации, выраженное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические припадки (4 - 10 раз в год).</p> <p>Примечание. Для установления процента постоянной утраты общей трудоспособности необходимо наличие не менее двух последствий тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренных настоящим пунктом, или эпилептических припадков.</p>	<p align="center">30</p> <p align="center">45</p> <p align="center">60</p>
3	<p>Черепно-мозговая травма:</p> <p>а) не повлекшая за собой возникновения патологических изменений со стороны центральной нервной системы;</p> <p>б) повлекшая за собой значительно выраженные вегетативные симптомы (тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексы, вазомоторные нарушения и др.);</p>	<p align="center">-</p> <p align="center">10</p>

¹Приложение к Медицинским критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. №194н используется при судебно-медицинском определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, по квалифицирующему признаку и медицинскому критерию стойкой утраты общей трудоспособности.

	в) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и др.).	15
4	Сотрясение головного мозга, повлекшее за собой возникновение отдельных объективных признаков или вегетативных симптомов со стороны центральной нервной системы (неравенство глазных щелей, нистагм, отклонение языка в сторону и др., вегетососудистая дистония, высокие сухожильные рефлексы, гипергидроз, неустойчивость в позе Ромберга и др.).	5
5	Сотрясение головного мозга, не повлекшее за собой нарушений со стороны центральной нервной системы, а также повторные сотрясения головного мозга, подтвержденные объективной неврологической симптоматикой, установленной в медицинском учреждении, но не повлекшие за собой появления новых патологических изменений со стороны центральной нервной системы. Примечания: 1. Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные пунктами 4 и 5 настоящего Перечня, применяются только в том случае, когда диагноз сотрясения головного мозга подтвержден объективными симптомами, характерными для этого вида черепно-мозговой травмы и установленными при первичном обращении в медицинское учреждение. 2. В тех случаях, когда диагноз сотрясения головного мозга не подтвержден объективными неврологическими признаками, а поставлен на основании анамнеза и субъективных жалоб, пункты 4 и 5 настоящего Перечня не применяются. 3. У лиц, страдающих органическим поражением центральной нервной системы (арахноидитом, энцефалитом, эпилепсией, нарушением мозгового кровообращения и др.) или перенесших ранее тяжелую черепно-мозговую травму, при наличии диагноза сотрясения головного мозга, не подтвержденного динамикой неврологической симптоматики, процент утраты общей трудоспособности не устанавливается.	-
6	Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, повлекшее за собой: а) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях и функции тазовых органов; б) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, легкие монопарезы, нерезко выраженные атрофия мышц и нарушение движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов; в) значительные расстройства чувствительности; движений в конечностях, выраженные монопарезы или умеренно выраженные парапарезы, нерезко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов; г) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара- и тетраплегии), резкие нарушения функции тазовых органов, грубые нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная спастичность.	15 40 60 100
7	Повреждение "конского хвоста", повлекшее за собой: а) легкие расстройства чувствительности без нарушения рефлексов и движений в нижних конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов (болевого синдром); б) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, незначительная гипотрофия мышц без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов; в) значительные расстройства чувствительности, гипералгезия, нарушение рефлекторной дуги (снижение или выпадение рефлексов), грубая атрофия мышц соответственно области иннервации, умеренные вегетативные расстройства	5 15 40

	(похолодание нижних конечностей), нарушение функции тазовых органов; г) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движения (выраженный парез одной или обеих нижних конечностей), значительное нарушение функции тазовых органов, трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки); д) грубые расстройства чувствительности и движений в обеих нижних конечностях (полный паралич дистальных отделов и глубокий паралич проксимальных), резкое нарушение функции тазовых органов, грубые нарушения трофики (пролежни, трофические язвы).	60 100
8	Травматическая радикулопатия различной локализации (в результате прямой травмы позвоночника).	5
9	Периферическое повреждение тройничного, лицевого, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) умеренное; б) значительное; в) резкое.	5 15 25
10	Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) нарушения чувствительности, рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур; б) нарушения чувствительности и (или) рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами; в) значительное ограничение движений в суставах верхней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности; г) резкое ограничение движений в суставах верхней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности; д) отсутствие движений в суставах верхней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	5 15 25 40 70
11	Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) нарушения чувствительности и/или рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур; б) нарушения чувствительности и/или рефлексов, с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами; в) значительное ограничение движений в суставах нижней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности; г) резкое ограничение движений в суставах нижней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности; д) отсутствие движений в суставах нижней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	5 15 25 40 70
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
12	Паралич аккомодации: а) одного глаза; б) обоих глаз.	15 30
13	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения).	30
14	Сужение поля зрения: а) центрическое: в одном глазу до 60°, в одном глазу до 30°, в одном глазу до 5°, в двух глазах до 60°.	10 20 30 20

	<p>в двух глазах до 30°, в двух глазах до 5°, б) неконцентрическое: в одном глазу до 50°, в одном глазу до 25°, в одном глазу до 5°, в двух глазах до 50°, в двух глазах до 25°, в двух глазах до 5°.</p> <p>Примечание. При снижении остроты зрения и концентрическом сужении полей зрения в результате травмы процент стойкой утраты общей трудоспособности в связи с травмой одного глаза не должен превышать 35 процентов.</p>	<p>40 60 5 10 15 10 20 30</p>
15	<p>Опущение века (птоз) и параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век: а) одного глаза: веко закрывает (не закрывает) зрачок до половины, веко закрывает (не закрывает) зрачок полностью; б) обоих глаз: веки закрывают (не закрывают) зрачки до половины, веки закрывают (не закрывают) зрачки полностью.</p>	<p>10 20 25 50</p>
16	<p>Пульсирующий экзофтальм: а) одного глаза: легкая степень - умеренно выраженный, средняя степень - значительно выраженный, сильная степень - резко выраженный; б) обоих глаз: легкая степень - умеренно выраженный, средняя степень - значительно выраженный, сильная степень - резко выраженный.</p>	<p>20 30 40 35 60 85</p>
17	<p>Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, установленные при освидетельствовании, без снижения остроты зрения: а) одного глаза; б) обоих глаз.</p>	<p>5 10</p>
18	<p>Иридоциклит или хориоретинит, установленные при судебно- медицинской экспертизе, без снижения остроты зрения: а) одного глаза; б) обоих глаз. Примечание. При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и перечисленных в пунктах 17 и 18 настоящего Перечня, стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с п. 24 настоящего Перечня. При этом пункты 17 и 18 настоящего Перечня не применяются.</p>	<p>10 20</p>
19	<p>Нарушение функции слезовыводящих путей: а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезно- носового канала; б) травматический дакриоцистит.</p>	<p>10 20</p>
20	<p>Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения.</p>	<p>5</p>
21	<p>Полная потеря зрения: а) единственного глаза, обладавшего зрением; б) обоих глаз, обладавших зрением.</p>	<p>65 100</p>

22	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	5	
23	<p>Последствия перелома орбиты, не проникающего в полость черепа:</p> <p>а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока;</p> <p>б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.</p> <p>Примечание.</p> <p>Последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1 - 4 настоящего Перечня, а непроникающих - в соответствии пунктом 23 настоящего Перечня.</p> <p>Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы:</p> <p>Острота зрения до травмы Острота зрения после травмы</p>	<p>10</p> <p>20</p>	
	<p>1,0</p>	<p>0,9</p> <p>0,8</p> <p>0,7</p> <p>0,6</p> <p>0,5</p> <p>0,4</p> <p>0,3</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,09 – 0,05</p> <p>0,04 и ниже</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p>
	0,9	<p>0,8</p> <p>0,7</p> <p>0,6</p> <p>0,5</p> <p>0,4</p> <p>0,3</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,09 – 0,05</p> <p>0,04 и ниже</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>35</p>
	0,8	<p>0,7</p> <p>0,6</p> <p>0,5</p> <p>0,4</p> <p>0,3</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,09 – 0,05</p> <p>0,04 и ниже</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p>
	0,7	<p>0,6</p> <p>0,5</p> <p>0,4</p> <p>0,3</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,09 – 0,05</p> <p>0,04 и ниже</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>

	0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09 – 0,05 0,04 и ниже	5 5 10 10 15 20 25
	0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 0,09 – 0,05 0,04 и ниже	5 5 10 10 15 20
	0,4	0,3 0,2 0,1 0,09 – 0,05 0,04 и ниже	5 5 10 15 20
	0,3	0,2 0,1 0,09 – 0,05 0,04 и ниже	5 5 10 20
	0,2	0,1 0,09 – 0,05 0,04 и ниже	5 10 20
	0,1	0,09 – 0,05 0,04 и ниже	10 20
	ниже 0,1	0,04 и ниже	20
	<p>Примечания:</p> <p>1. При отсутствии или противоречивости сведений об остроте зрения до травмы следует ориентироваться на остроту зрения неповрежденного глаза.</p> <p>2. К полной слепоте приравнивается острота зрения, равная 0,04 и ниже.</p> <p>3. При удалении глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается на 10 процентов.</p>		
ОРГАНЫ СЛУХА			
25	Гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит): а) одного уха; б) обеих ушей.		5 10
26	Посттравматический эптитимпанит (холестеатома, грануляции): а) одного уха; б) обеих ушей.		10 20
27	Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха, подтвержденные данными вестибулометрии. Примечание. Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1 - 2 настоящего Перечня.		15
28	Отсутствие до 1/3 части ушной раковины, вызывающее ее деформацию.		5
29	Отсутствие одной ушной раковины или части ее (1/3 и более).		15
30	Отсутствие двух ушных раковин.		30
31	Понижение слуха одного уха:		

	а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная от 1 до 3 м, понижение слуха на 30 - 50 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;	5
	б) шепотная речь - 0, разговорная - до 1 м, понижение слуха на 60 - 80 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;	15
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0.	25
32	Посттравматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха. Примечание. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктом 31 настоящего Перечня. Пункт 32 настоящего Перечня при этом не применяется.	5
ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ		
33	Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей) и связанное с этим нарушение внешнего вида лица.	70
34	Отсутствие крыльев и кончика носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица.	40
35	Отсутствие кончика или крыла носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица.	10
36	Нарушение носового дыхания в результате травмы: а) одностороннее;	5
	б) двухстороннее;	10
	в) одностороннее отсутствие носового дыхания;	15
	г) двухстороннее отсутствие носового дыхания.	30
37	Нарушение функции гортани или трахеи в результате их повреждения: а) осиплость голоса при физической нагрузке;	10
	б) дисфония, нарушение дыхания (одышка) в покое;	35
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки, афония (потеря голоса)	60
38	Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, нагноительные процессы с развитием легочной недостаточности: а) умеренно выраженной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса);	15
	б) значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в эпигастральной области);	30
	в) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких - мраморность кожи, расширенная сеть венных сосудов).	60
39	Удаление части легкого.	40
40	Удаление легкого.	65
41	Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины: а) с умеренным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся умеренно выраженной легочной недостаточностью;	20
	б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся значительно выраженной легочной недостаточностью;	35
	в) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения.	65

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
42	Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов: а) I степень - учащение пульса, одышка, отеки после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки; б) II степень - значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, асцит, набухание вен шеи; в) III степень - нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в полости плевры, кровохарканье, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и др.	30 60 90
43	Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов: а) умеренная отечность, снижение пульсации; б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации; в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы).	10 20 30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
44	Нарушение акта жевания в результате перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти: а) умеренное нарушение прикуса и акта жевания; б) значительное нарушение прикуса и акта жевания; в) резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти.	10 15 20
45	Отсутствие части верхней или нижней челюсти. Примечание. Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не дает оснований для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного пунктом 45 настоящего Перечня и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности.	40
46	Отсутствие челюсти. Примечания: 1. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пунктах 45 - 46 настоящего Перечня, учитывают и потерю зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными соответствующими пунктами настоящего Перечня, путем суммирования процентов.	80
47	Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой: а) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи; б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика); в) отсутствие языка на уровне средней трети; г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	5 15 35 70
48	Потеря постоянных зубов: а) 1 зуба; б) 2 - 3 зубов; в) 4 - 6 зубов; г) 7 - 10 зубов; д) 11 и более зубов. Примечания: 1. Перелом зуба в результате травмы приравнивается к его потере.	- 5 10 20 25

	<p>2. При потере в результате травмы протезированных несъемными протезами зубов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом потери только опорных зубов. При потере в результате травмы съемных протезов процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.</p> <p>3. При потере молочных зубов у детей процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется только в том случае, если, по заключению врача-стоматолога, травмированный молочный зуб в дальнейшем не будет заменен постоянным.</p> <p>4. При потере зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 44 и 48 настоящего Перечня, путем суммирования процентов.</p> <p>5. Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного происхождения (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, рассматривается как патологический, и в таких случаях процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.</p> <p>6. Перелом зуба (менее 1/4 коронки) в результате травмы приравнивается к его потере.</p>	
49	Сужение полости рта, образование слюнной фистулы.	20
50	Сужение глотки или пищевода в результате ожога или ранения: а) затруднение при прохождении твердой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,6 - 1,5 см); б) затруднение при прохождении мягкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,3 - 0,5 см); в) затруднение при прохождении жидкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее); г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода.	25 40 70 90
51	Нарушение функции органов пищеварения в результате травмы, острого отравления: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит; б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия; в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ; г) противоестественный задний проход (колостома).	15 30 50 90
52	Удаление желчного пузыря в результате травмы.	20
53	Удаление части печени в результате травмы.	40
54	Удаление селезенки в результате травмы.	30
55	Удаление желудка в результате травмы.	80
56	Удаление в результате травмы части (резекция): а) брыжейки; б) желудка, поджелудочной железы. Примечание. В том случае, если в связи с одной травмой была произведена резекция органов, перечисленных в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается в размере 30 процентов в соответствии с критерием стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в подпункте "б" настоящего пункта.	15 30

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
57	Удаление части почки в результате травмы.	35
58	Удаление почки в результате травмы.	60
59	<p>Нарушение функции мочевыделительной системы в результате травмы (осложнений травмы):</p> <p>а) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;</p> <p>б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря;</p> <p>в) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.</p> <p>Примечание.</p> <p>Если в результате травмы наступит нарушение функции двух или более органов мочевыделительной системы, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по одному из критериев стойкой утраты общей трудоспособности, учитывающих наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p>
60	<p>Последствия повреждений органов мочеполовой системы с учетом тяжести повреждения:</p> <p>а) легкая степень - умеренное сужение мочеиспускательного канала;</p> <p>б) средняя степень - значительное сужение мочеиспускательного канала;</p> <p>в) тяжелая степень - непроходимость уретры, ректо- вагинальные и (или) уретро-вагинальные свищи.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p>
МЯГКИЕ ТКАНИ		
61	<p>Рубцы в результате ожогов, отморожений или ран, расположенные на лице и (или) переднебоковой поверхности шеи:</p> <p>а) занимающие до 10% указанной поверхности;</p> <p>б) занимающие 10 - 20%;</p> <p>в) занимающие 20 - 30%;</p> <p>г) свыше 30% данной поверхности.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Условные анатомические границы области лица: верхняя - край волосистого покрова головы в норме; боковая - передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти; нижняя - угол и нижний край тела нижней челюсти. При производстве судебно-медицинской экспертизы границы области лица включают ушные раковины.</p> <p>2. К косметическим заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>3. Обезображивание - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате воздействия внешних причин. При этом обосновывается вывод о неизгладимости повреждения.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>35</p>
62	<p>Наличие на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы рубцов, образовавшихся в результате различных травм:</p> <p>а) площадью от 5 см² до 0,5% поверхности тела;</p> <p>б) площадью от 0,5 до 2% поверхности тела;</p> <p>в) площадью от 2 до 4% поверхности тела;</p> <p>г) площадью от 4 до 6% поверхности тела;</p> <p>д) площадью от 6 до 8% поверхности тела;</p> <p>е) площадью от 8 до 10% поверхности тела;</p> <p>ж) площадью от 10% и более.</p> <p>Примечания:</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p>

	<p>1. При нарушении функции сустава в результате образования рубцов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, перечисленными в соответствующих пунктах настоящего Перечня. Критерии, указанные в настоящем пункте, при этом не применяются и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади рубцовых изменений не учитывается.</p> <p>2. Один процент поверхности тела равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев пострадавшего.</p> <p>3. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного аутотрансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p>	
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
Позвоночник		
63	<p>Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела, за исключением копчика:</p> <p>а) умеренное ограничение подвижности;</p> <p>б) значительное ограничение подвижности;</p> <p>в) резкое ограничение подвижности;</p> <p>г) полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из отделов), резкая его деформация.</p> <p>Примечание.</p> <p>При переломах или вывихах позвонков различных отделов позвоночника, повлекших за собой нарушение его функции, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается с учетом наиболее выраженного нарушения функции по одному из подпунктов, перечисленных в настоящем пункте.</p>	<p>30</p> <p>40</p> <p>50</p> <p>70</p>
64	Удаление части копчика в результате травмы.	15
65	Удаление копчика в результате травмы.	20
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
66	<p>Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва ключично-акромиального или грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе;</p> <p>б) значительная деформация, выраженная атрофия мышц, гипотрофия, значительное ограничение движений в плечевом суставе;</p> <p>в) резкая деформация, резкая атрофия мышц плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе.</p> <p>Примечания.</p> <p>1. Для определения степени ограничения движений в плечевом суставе следует пользоваться критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пункте 62 настоящего Перечня.</p> <p>2. В случаях, когда правая (или левая) конечность является рабочей, используются проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в графе 3 соответственно «правая» (или «левая»).</p>	<p>15 10</p> <p>20 15</p> <p>30 25</p>
Плечевой сустав		
67	Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными.	40 35
68	Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки в связи с травмой.	60 50

69	<p>Ограничение движений (контрактура) в плечевом суставе:</p> <p>а) умеренно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 120 - 150°; разгибание (отведение назад) - 20 - 30°; отведение плеча в сторону - 120 - 150°;</p> <p>б) значительно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 75 - 115°; разгибание (отведение назад) - 5 - 15°; отведение плеча в сторону - 75 - 115°;</p> <p>в) резко выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 5 - 70°; разгибание (отведение назад) - 0°; отведение плеча в сторону - 5 - 70°.</p> <p>Примечание.</p> <p>Объем движений в плечевом суставе в норме: отведение плеча вперед (сгибание - 180°); отведение плеча назад (разгибание - 40 - 60°); отведение плеча в сторону - 150 - 180°; ротация внутрь - 90°; ротация наружу - 50°.</p>	<p>15 10</p> <p>20 15</p> <p>30 25</p>
70	<p>Привычный вывих плеча.</p> <p>При вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 69 настоящего Перечня.</p>	20 15
Плечо		
71	Отсутствие верхней конечности и лопатки (или части ее).	80 75
72	Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции в плечевом суставе или культи на уровне верхней трети плеча.	75 70
73	Культи плеча на уровне средней или нижней трети.	70 65
74	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости.	45 40
75	<p>Нарушение функции плеча:</p> <p>а) умеренное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах;</p> <p>б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и значительное ограничение движений в другом;</p> <p>в) значительное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом;</p> <p>г) значительное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и резкое ограничение движений в другом;</p> <p>д) резкое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Для определения степени ограничения движений в локтевом и плечевом суставах следует пользоваться критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 78 и 69 настоящего Перечня.</p> <p>2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма плеча повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 78 и 69 настоящего Перечня.</p>	<p>20 15</p> <p>25 20</p> <p>30 25</p> <p>35 30</p> <p>40 35</p>
Локтевой сустав		
76	Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей.	50 40
77	<p>Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:</p> <p>а) в функционально выгодном положении (угол от 60 до 90°);</p> <p>б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 60° или больше 90°).</p>	<p>35 30</p> <p>40 35</p>
78	<p>Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе:</p> <p>а) умеренно выраженное: сгибание - 50 - 60°; разгибание - 170 - 160°;</p> <p>б) значительно выраженное: сгибание - 65 - 90°; разгибание - 155 - 140°;</p> <p>в) резко выраженное: от 95° до 135°.</p>	<p>10 10</p> <p>20 15</p> <p>30 25</p>

	Примечание. Объем движений в локтевом суставе в норме: сгибание 30 -45°; разгибание 175 - 180°.	
	Предплечье	
79	Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культя на уровне верхней трети.	70 65
80	Культи предплечья на уровне средней или нижней трети	65 60
81	Ложный сустав, несросшийся перелом в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть): а) одной кости предплечья; б) обеих костей предплечья.	25 20 40 35
82	Нарушение функции предплечья: а) умеренное ограничение нарушение движений в лучезапястном и локтевом суставах, ограничение супинации и пронации от 45° до 60°; б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и значительное в другом, ограничение супинации и пронации от 25° до 40°; в) значительное ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое в другом, ограничение супинации и пронации от 0° до 20°; г) значительное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое в другом; д) резкое ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах. Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в лучезапястном и локтевом суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 84 и 78 настоящего Перечня. 2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма предплечья повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 84 и 78 настоящего Перечня. 3. Измерение амплитуды вращательных движений производится от 0° (положения среднего между пронацией и супинацией). При этом рука должна быть согнута в локтевом суставе под углом 90 - 100°.	15 10 20 15 25 20 30 25 35 30
	Лучезапястный сустав	
83	Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава, подтвержденный данными рентгенологического исследования: а) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 20°); б) в функционально невыгодном положении (сгибание или разгибание 20° и более).	30 25 40 35
84	Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе: а) умеренно выраженное: сгибание – 30 - 40°; разгибание – 30 - 40°; б) значительно выраженное: сгибание – 20 - 25°; разгибание – 20 - 25°; в) резко выраженное: сгибание – 0 - 15°; разгибание – 0 -15°. Примечание. Объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание – 50 - 75°, разгибание – 50 - 70°. Отсчет ведется от 0°.	10 10 15 15 25 20
	Кисть	
	Запястье, пясть	
85	Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей.	65 60

86	Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей.	15 10
87	Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности): а) умеренно выраженное; б) значительно выраженное; в) резко выраженное.	10 10 15 10 20 15
Пальцы кисти		
Первый (большой) палец		
88	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию.	5 5
89	Культя на уровне: а) ногтевой фаланги; б) межфалангового сустава; в) основной фаланги.	10 10 15 15 20 15
90	Отсутствие пальца (экзартикуляция)	25 20
91	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	30 25
92	Костный анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	10 10 15 10
93	Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	15 10 20 15
94	Костный анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	20 15 25 20
95	Нарушение функции пальца вследствие ограничения движений в суставах: а) умеренно выраженного; б) значительно выраженного; в) резко выраженного в функционально невыгодном (полусогнутом) положении; г) резко выраженного в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении.	5 5 10 10 15 10 20 15
Второй (указательный) палец		
96	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культя на уровне дистальной половины ногтевой фаланги.	5 5
97	Культя на уровне: а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава; б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава; в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	10 10 15 10 20 15
98	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	20 15
99	Нарушение функции пальца: а) умеренно выраженное ограничение движений в суставах; б) значительно выраженное ограничение движений в суставах, анкилоз или	5 5 10 10

	резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе; в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;	15 15
	г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными.	20 15
	Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы	
100	Культя на уровне: а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава; б) средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава; в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	5 5 10 10 15 10
101	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	20 15
102	Нарушение функции одного пальца: а) умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное и резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе; б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными; в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными.	5 5 10 10 15 15
	Несколько пальцев одной кисти	
103	Отсутствие двух пальцев кисти: а) первого и второго (I + II); б) первого с третьим, четвертым или пятым (I + III), (I + IV), (I + V); в) второго с третьим, четвертым или пятым (II + III), (II + IV), (II + V); г) третьего с четвертым или пятым (III + IV), (III + V); д) четвертого с пятым (IV + V).	45 40 40 35 35 30 30 25 30 25
104	Отсутствие трех пальцев кисти: а) первого и второго с третьим, четвертым или пятым (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V); б) первого и третьего с четвертым или пятым (I + III + IV), (I + III + V); в) первого и четвертого с пятым (I + IV + V); г) второго и третьего с четвертым (II + III + IV), (II + III + V); д) второго и четвертого с пятым (II + IV + V); е) третьего и четвертого с пятым (III + IV + V).	55 50 50 45 50 45 45 40 45 40 40 35
105	Отсутствие четырех пальцев кисти: а) первого, второго и третьего с четвертым или пятым (I + II + III + IV), (I + II + III + V); б) первого, второго, четвертого и пятого (I + II + IV + V); в) первого, третьего, четвертого и пятого (I + III + IV + V); г) второго, третьего, четвертого и пятого (II + III + IV + V). Примечание. При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью их процент стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренный пунктами 104, 105, 106 настоящего Перечня, увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно.	60 55 60 55 55 50 50 45

106	Отсутствие всех пальцев кисти	65	60
107	Нарушение функции пальцев кисти: а) умеренное ограничение движений в суставах: двух пальцев; трех пальцев; четырёх пальцев; пяти пальцев. б) значительное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов: двух пальцев; трех пальцев; четырёх пальцев; пяти пальцев. в) резкое ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полу-согнутом) положении: двух пальцев; трех пальцев; четырёх пальцев; пяти пальцев. г) резкое ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов: двух пальцев; трех пальцев; четырёх пальцев; пяти пальцев.	10 5 15 10 20 15 25 20 15 10 20 15 25 20 30 25 20 15 25 20 35 30 45 40 25 20 35 30 45 35 50 45	
ТАЗ			
	Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений: а) умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе; б) значительное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов; в) резкое нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов. Примечание. При изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 110 настоящего Перечня.	25 30 50	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ			
Тазобедренный сустав			
109	Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав, подтвержденные рентгенологическими данными: а) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении; б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении; в) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра и/или вертлужной впадины.	45 60 70	
110	Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе: а) умеренно выраженное (сгибание – 70-80°, разгибание – 10°, отведение – 30-35°);	25	

	б) значительно выраженное (сгибание – от 55 до 70°, разгибание – 0-5°, отведение – от 30 до 20°);	30
	в) резко выраженное (сгибание – до 55°, разгибание – 0°, отведение – до 20°). Примечания: 1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание – 90 - 100°, разгибание – 15°, отведение – 40 - 50° (отсчет ведется от 0°). 2. Наличие эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, дает основание для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного подпунктом «б» настоящего пункта. Однако если при судебно- медицинской экспертизе будет установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критерием, предусмотренным подпунктом «в» настоящего пункта. 3. Процент стойкой утраты общей трудоспособности подпунктам «б» или «в» настоящего пункта определяется только в том случае, если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено ограничение движений в тазобедренном суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее чем в двух направлениях. Если такое ограничение будет установлено только в одном направлении, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными подпунктами «а» или «б» настоящего пункта.	35
	Бедро	
111	Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети.	70
112	Культя бедра на уровне средней или нижней трети.	65
113	Несросшийся перелом или ложный сустав бедра.	55
114	Нарушение функции бедра в результате травмы: а) умеренное ограничение движений в тазобедренном или коленном суставах;	30
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и значительное в другом;	35
	в) значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом;	45
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и резкое ограничение движений в другом;	50
	д) резкое ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах. Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 110 или 118 настоящего Перечня. 2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма бедра повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 110 или 118 настоящего Перечня. Пункт 114 настоящего Перечня при этом не применяется.	60
	Коленный сустав	
115	Болтающийся коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей бедра и/или большеберцовой	45
116	Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава: а) в функционально выгодном (разогнутом) положении;	35

	б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160°) положении.	50
117	Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата	10
118	Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе: а) умеренно выраженное (сгибание – от 75 до 85°, разгибание – от 170 до 175° или сгибание – от 90 до 105°, разгибание – от 170 до 175°); б) значительно выраженное (сгибание – от 90 до 105°, разгибание – 150 до 165° или сгибание – больше 105°, разгибание – от 150 до 165°); в) резко выраженное (сгибание – больше 105°, разгибание – меньше 150°). Примечание. Объем движений в коленном суставе в норме: сгибание – 40-70°, разгибание – 180°.	20 25 30
Голень		
119	Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культя на уровне верхней трети голени	60
120	Культи на уровне: а) средней трети голени; б) нижней трети голени.	55 50
121	Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени: а) обеих костей; б) большеберцовой кости; в) малоберцовой кости; г) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой; д) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой.	45 35 10 40 20
122	Нарушение функции голени: а) умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах; б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и значительное ограничение в другом; в) значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном и резкое ограничение в другом; г) значительное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резкое ограничение в другом; д) резкое ограничение движений в коленном и голеностопном суставах. Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 118 и 125 настоящего Перечня. 2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма голени повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 118 или 125 настоящего Перечня.	25 30 35 40 45
Голеностопный сустав		
123	Болтающийся голеностопный сустав. Примечание. Пункт 123 настоящего Перечня применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном данными рентгенологического исследования.	35
124	Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава, подтвержденный	

	рентгенологическими данными: а) в функционально выгодном положении (под углом 90-95°); б) в функционально невыгодном (каком-либо ином) положении.	30 40
125	Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе: а) умеренно выраженное: (разгибание – 80-85°, сгибание – 110-130°); б) значительно выраженное: (разгибание – 90-95°, сгибание – 90-105°); в) резко выраженное: (разгибание и сгибание в пределах 10°). Примечание. Объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание – 70-75°, сгибание – 135-140°. Отсчет ведется от угла 90° – функционально выгодного положения стопы.	
	Стопа	
126	Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутация стопы на уровне пяточной или таранной кости.	45
127	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны.	40
128	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей.	35
129	Нарушение функции стопы в результате ее травмы: а) умеренно выраженная отечность, умеренное нарушение статики; б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе; в) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, значительное ограничение движений в голеностопном суставе; г) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, резкое ограничение движений в голеностопном суставе.	15 20 25 30
	Пальцы стопы	
130	Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг.	25
131	Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или частью ее.	15
132	Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги.	10
133	Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культы на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава.	5
134	Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культы на уровне основной фаланги (кроме первого): а) одного пальца; б) двух - трех пальцев; в) четырех пальцев.	5 10 15
135	Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого): а) одного пальца; б) двух-трех пальцев; в) четырех пальцев.	10 15 20
136	Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого): а) одного-двух пальцев; б) трех-четырех пальцев. Примечание. Если после травмы двух и более пальцев стопы (кроме первого) функция одного из них полностью восстановилась, а функция остальных оказалась нарушен-	5 10

	ной, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными настоящим пунктом.	
137	<p>Посттравматические тромбозы, лимфостаз, нарушение трофики:</p> <p>а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов;</p> <p>б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см²;</p> <p>в) резкая отечность («слоновость») конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см².</p> <p>Примечание.</p> <p>Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные настоящим пунктом, применяются при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей, за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
138	<p>Травматический остеомиелит:</p> <p>а) при отсутствии воспалительного процесса;</p> <p>б) при наличии функционирующих свищей и гнойных ран.</p>	<p>5</p> <p>10</p>

Учебное издание

Артюшина Ольга Викторовна

ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

Учебное пособие

Корректор Е.В. Зотина

Подписано в печать 27.11.2018
Формат 60x90 ¹/₁₆ Усл. печ. л. 7,25 Тираж 30

Типография КЮИ МВД России
420108, г. Казань, ул. Магистральная, 35