

Министерство внутренних дел Российской Федерации

**Федеральное государственное казенное
образовательное учреждение высшего образования
«Орловский юридический институт
Министерства внутренних дел Российской Федерации
имени В.В. Лукьянова»**

А.А. Бондарев, А.А. Кондратьев, К.А. Юшина

**ТАКТИКА ДЕЙСТВИЙ
СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ
ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЛИЦ,
НУЖДАЮЩИХСЯ
В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Учебно-практическое пособие

**Орёл
ОрЮИ МВД России имени В.В. Лукьянова
2021**

УДК 351.74
ББК 67.99(2)116.1
Б81

Рецензенты:

Г.Х. Хадисов, кандидат юридических наук, доцент
(Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя);

А.И. Гайдин, кандидат юридических наук, доцент
(Воронежский институт МВД России)

Бондарев, А.А.

Б81 **Тактика действий сотрудников полиции при обнаружении лиц, нуждающихся в медицинской помощи : учебно-практическое пособие / А.А. Бондарев [и др.]. – Орел : ОрЮИ МВД России имени В.В. Лукьянова, 2021. – 45, [1] с. – 22 экз. – Текст : непосредственный.**

Коллектив авторов, опираясь на широкий круг источников, исследования современных ученых и складывающуюся судебную и правоприменительную практику, провел анализ особенностей взаимодействия сотрудников органов внутренних дел с медицинскими работниками, а также сформулировал предложения по совершенствованию указанной деятельности.

Выводы и предложения, содержащиеся в учебном пособии, могут быть использованы в нормотворческой деятельности по совершенствованию действующего законодательства, а также в практической деятельности сотрудников полиции.

Учебное пособие предназначено для практических сотрудников МВД России, преподавателей, курсантов, слушателей, адъюнктов.

Издание представлено в авторской редакции.

УДК 351.74
ББК 67.99(2)116.1

© ОрЮИ МВД России имени В.В. Лукьянова, 2021

Оглавление

Введение	4
1. Организационно-правовые основы взаимодействия сотрудников органов внутренних дел и медицинских работников органов здравоохранения Российской Федерации при выявлении лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи	5
2. Тактические особенности взаимодействия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и медицинских работников по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами.....	12
3. Тактические особенности взаимодействия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и медицинских работников по оказанию первой и медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате совершения преступлений, административных правонарушений и иных происшествий	24
4. Особенности тактики доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации.....	28
5. Особенности привлечения к уголовной ответственности за преступления, посягающие на порядок оказания помощи пострадавшим в результате преступлений, административных правонарушений и иных происшествий	32
Заключение	40
Приложение	41

Введение

В учебно-практическом пособии дана характеристика общественным отношениям, возникающим между сотрудниками органов внутренних дел, выявляющими в силу исполнения своих служебных обязанностей лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи, и работниками медицинских организаций.

В работе рассмотрен ряд проблем:

- организационно-правовые основы и тактические особенности взаимодействия органов внутренних дел и органов здравоохранения Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;

- организационно-правовые основы и тактические особенности взаимодействия органов внутренних дел и органов здравоохранения Российской Федерации по оказанию первой и медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате совершения преступлений, административных правонарушений и иных происшествий;

- правовые основы и тактические особенности доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации;

- вопросы совершенствования рассматриваемой деятельности.

В учебно-практическом пособии представлены рекомендации по совершенствованию действий сотрудников полиции при обнаружении лиц, нуждающихся в медицинской помощи, которые могут быть использованы в образовательном процессе Орловского юридического института МВД России имени В.В. Лукьянова, в том числе в работе со слушателями ФППП и ПК, а также для использования в рамках служебной и профессиональной подготовки высококвалифицированных кадров УМВД России по Орловской области.

1. Организационно-правовые основы взаимодействия сотрудников органов внутренних дел и медицинских работников органов здравоохранения Российской Федерации при выявлении лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи

Законодатель обязывает сотрудника полиции, согласно пункту 3 части 1 статьи 12 Федерального закона от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» оказывать первую помощь пострадавшим, а в части 2 статьи 27 уточняет, что она оказывается гражданам, находящимся в опасном для их жизни и здоровья состоянии независимо от замещаемой должности, времени суток и места. Частью 4 статьи 19 Закона предусмотрено, что она оказывается в обязательном порядке лицам, получившим телесные повреждения, в отношении которых были применены физическая сила, специальные средства, либо огнестрельное оружие¹.

Следует признать, что обязанности для сотрудника полиции по оказанию первой помощи пострадавшим четко определены. Однако остается не ясным вопрос относительно сотрудников внутренней службы, сотрудников юстиции. В Федеральном законе от 30.11.2011 № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты в Российской Федерации» среди прочих обязанностей для данных сотрудников отсутствует обязанность по оказанию первой помощи². Впрочем, в пункте 1 части 3 статьи 68 настоящего Закона идет упоминание о некоей помощи лицу, находящемуся в беспомощном состоянии или в состоянии, опасном для жизни и здоровья, тем самым подразумевается, что сотрудник органов внутренних дел независимо от времени суток и места нахождения выполняет служебные обязанности. По смыслу этой статьи, сотруднику органов внутренних дел, получившему вред при выполнении служебных обязанностей, оказании помощи, предоставляются социальные гарантии и выплаты по возмещению вреда. Вот, пожалуй, и все, что законодатель определяет по изучаемому поводу в данном Законе, не указывая в перечне основных обязанностей конкретно оказание первой помощи.

Между тем сегодня в России отсутствуют судебные прецеденты, которые бы признавали возможность неумышленного причинения вреда жизни или здоровью пострадавшего при оказании первой помощи; акцентируем внимание – вреда, совершенного в состоянии крайней необходимости

¹ О полиции [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 07.02.2011 № 3-ФЗ: с изм. от 11.10.2018 № 362-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 30.11.2011 № 342-ФЗ с изм. от 01.10.2019 № 328-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

сти. Тем самым данное правовоположение, которое отсутствует в основном нормативном акте, для сотрудников преодолело бы пробелы в законодательстве. Поэтому сотрудники полиции не информированы о том, что действие данной нормы распространяется на случаи причинения вреда при оказании первой помощи пострадавшим¹.

Актуальность данной темы вызывается необходимостью повышения эффективности профессиональной подготовки как действующих, так и будущих сотрудников полиции, повышения эффективности непосредственно оказания первой помощи гражданам, так и повышения уровня подготовленности сотрудников полиции к оказанию таковой и выработке мер по собственной безопасности при оказании ими первой помощи пострадавшим². При этом внимание должно быть обращено на методические подходы к преподаванию, их оптимизации и формированию, в том числе и вопросов и их содержания преподавания таких дисциплин как «Профессиональные модули», «Административная деятельность полиции» и «Первая помощь». Исходя из того, что профессиональная деятельность полицейских является строго регламентированной, то одним из таких подходов является то, что следует не только обучать навыкам оказания первой помощи, но и то, что слушатели должны знать на основании каких нормативных правовых актов они совершают такую деятельность и выполняют соответствующие манипуляции.

Предпосылками к этому является, как уже было сказано, не только чуть ли не тотальная правовая регламентация деятельности полицейского, но и возросшая активность населения с привлечением адвокатов, правозащитников, общественности, депутатов и др. по защите своих прав практически во всевозможных ситуациях, в том числе и с участием полицейского. Поэтому, чтобы оградить полицейского от многочисленных разбирательств и для защиты его от необоснованных претензий (в том числе наверняка и уголовных) сотрудник полиции должен получать информацию о нормативных правовых актах, отражающих его участие в оказании, как первой помощи, так и содействия оказания и медицинской помощи. Кроме того, необходимо знание тех действий, которые приходится выполнять сотруднику полиции по долгу службы при взаимодействии с гражданами находящимися в различных состояниях психической или соматической (ин-

¹ Соболева М.В. О правовом регулировании оказания первой помощи сотрудником полиции [Электронный ресурс] // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2016. № 1 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-pravovom-regulirovanii-okazaniya-pervoy-pomoschi-sotrudnikom-politsii> (дата обращения: 09.10.2020).

² Линевич В.Л. Исследование уровня медицинской и психологической подготовки сотрудников подразделений государственной защиты // Деятельность органов внутренних дел по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите в современных условиях: вопросы теории и практики. 2014. № 1. С. 42–46.

фекционной) патологии, которые могут непосредственно не относиться к первой помощи, либо возникать при оказании первой помощи.

В пособии исследованы проблемы правового регулирования в нормативных правовых актах, касательно участия полицейских в оказании первой помощи населению и медицинской помощи лицам нуждающихся в ней по состоянию здоровья. Выявлены, проанализированы и систематизированы существующие нормативные правовые акты, касательно участия полицейских в оказании помощи лицам нуждающихся в ней по состоянию здоровья, выявить существующие проблемы в действующих нормативных правовых документах.

Методы исследованиями являлись библиографический, аналитический.

Установлены следующие действующие нормативные правовые акты, отражающие взаимодействие сотрудников полиции и лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи, а также лиц, имеющих различные заболевания.

Нормативными правовыми актами, регламентирующими оказание первой помощи гражданам и взаимодействие с медицинскими работниками, прежде всего, являются:

1. Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
4. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 301 «Об утверждении положения об условиях содержания, нормах питания и порядке медицинского обслуживания задержанных лиц в территориальных органах МВД РФ».
5. Приказ МВД России от 29.01.2008 № 80 «Вопросы организации деятельности строевых подразделений патрульно-постовой службы полиции» (вместе с Уставом патрульно-постовой службы полиции).
6. Приказ МВД России от 23.12.2011 № 1298 «Об утверждении инструкции о порядке доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации».
7. Приказ МВД России/Минздрава РФ от 31.12.1999 № 1115/475 «Об утверждении инструкции о порядке медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел».

8. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

9. Инструкция по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий (приложение к приказу Минздрава РФ от 04.03.2003 № 73).

10. Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга (приказ Минздрава РФ от 20.12.2001 № 460 «Об утверждении инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга»).

11. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2010 № 353 «О первой помощи».

Таким образом, существует перечень нормативных правовых актов, регламентирующих участие полицейских в оказании помощи лицам, имеющим патологические состояния.

Вместе с тем анализ действующих нормативных правовых актов, отражающих деятельность сотрудников полиции по оказанию первой помощи гражданам, показал наличие следующих проблем.

В статье 31 «Первая помощь» Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указывается, что:

1) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб;

2) перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В Федеральном законе от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» установлены пункты, касающиеся участия полиции в оказании помощи лицам, имеющим заболевания и состояния, требующие медицинской помощи. Они непосредственно обязывают сотрудника полиции оказывать первую помощь гражданам. Однако непосредственно содержание объема первой помощи, состояния, при которых она оказывается, и требования к деятель-

ности по оказанию первой помощи сотрудниками полиции регламентируется приказами Министерства здравоохранения России и постановлением Правительства России.

Отсюда вытекает первая проблема: отсутствие ведомственного нормативного правового документа по порядку оказания первой помощи. Негативными сторонами существующего положения является то, что сотрудники полиции могут несвоевременно информироваться о нововведениях и изменениях в порядке оказания первой помощи населению. Так, повышение квалификации сотрудников полиции в образовательных организациях, где они проходят обучение по темам, связанным с оказанием первой помощи, проводится один раз в пять лет. Поэтому обязательно будет отставание в новизне знаний по оказанию первой помощи у сотрудников органов внутренних дел. Примером является регламентация вопроса, касающегося чередования и количества нажатий на грудную клетку и выдохов в грудную клетку пострадавшего, которая вначале 2000-х годов основывалась на приказе Министерства здравоохранения, а затем, несмотря на то, что данный приказ не отменен, все врачи при оказании реанимации пострадавшего ориентировались на методические рекомендации, разработанные Европейской ассоциацией реаниматологов, и последующие изданные рекомендации общества реаниматологов России и НИИ реаниматологии. Естественно, большинство сотрудников органов внутренних дел об этих новшествах не имело ни малейшего понятия.

Вторая проблема связана с противоречием в требованиях к проведению реанимационных мероприятий сотрудником полиции и его уровнем профессиональной компетенции по медицинским познаниям.

Так, согласно пункту 2 постановления Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека», в котором представлены «Правила прекращения реанимационных мероприятий», реанимационные мероприятия направлены на восстановление жизненно важных функций (в том числе включают искусственное поддержание функций дыхания и кровообращения человека) и выполняются медицинским работником (врачом или фельдшером), а в случае их отсутствия – лицами, прошедшими обучение по проведению сердечно-легочной реанимации, а пункт 4 указывает, что «реанимационные мероприятия не проводятся при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью».

Сотрудники полиции при оказании первой помощи могут столкнуться с вопросом: проводить реанимационные мероприятия или не проводить, так как сотрудник полиции не обладает соответствующими медицинскими познаниями, касающимися определения состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью. На наш взгляд, сотруднику полиции для избегания юридических последствий в подобном случае следует проводить реанимационные мероприятия.

Третья проблема заключается в отсутствии регламентации собственной защиты от бактериального и вирусного заражения сотрудника полиции при оказании им первой помощи. С учетом того, что в обществе широкую распространенность приобрели такие заболевания, передающиеся контактным путем, как туберкулез, СПИД, гепатит и т.д., частички биологических субстанций (биологического материала) могут попасть на незащищенного сотрудника, что приведет к развитию у него инфекционных заболеваний. Нет ни одного нормативного правового акта, который бы обязывал сотрудника полиции не только использовать средства защиты при оказании первой помощи (такие, как резиновые перчатки), но и предусматривал бы их наличие на дежурстве или при выполнении служебных задач. Воздуховод для оказания реанимационной помощи имеется лишь в автомобильной аптечке. Кроме того, отсутствуют нормативные правовые документы, направленные на обязательность обработки рук и тела после выполнения манипуляций первой помощи. Аналогия существует для медицинских работников, например в постановлении Главного государственного санитарного врача от 18.05.2010 № 58 пунктом 3.25 установлены обязанности для медицинских работников по обработке рук и тела после манипуляций. Таким методикам необходимо обучать сотрудников полиции.

Четвертая проблема связана с регулированием оказания первой помощи исходя из требований такого документа, как Устав патрульно-постовой службы полиции в редакции приказа МВД России от 11.03.2012 № 160», в котором, на наш взгляд, сформулированы необоснованные положения, прямое выполнение которых может не только нарушать права человека, но и привести к его ухудшению тяжести состояния, вплоть до терминального.

Относительно обращения сотрудников подразделений ППС с гражданами следует отметить, что согласно пункту 240 «при обнаружении на улицах, объектах транспорта и в других общественных местах лиц, находящихся в бессознательном состоянии, с травмами черепа и иными опасными телесными повреждениями, а также с другим явно выраженным тяжелым состоянием здоровья вызывается на место скорая медицинская помощь. Доставлять таких лиц в служебные помещения органов внутренних дел запрещается». На наш взгляд, в данном пункте существует два

проблемных момента. Первый связан с тем, что сотрудник полиции не только не правомочен определять тяжесть состояния здоровья, он и не знает, как это делается, кроме того он не знает, что значит «опасные телесные повреждения», также как и «безопасные телесные повреждения» и вряд ли сможет отличить их друг от друга. Во вторых, непонятно, почему пострадавших нельзя доставлять в служебные помещения органов внутренних дел. Может, для того, чтобы потом избежать проблем, связанных с обвинением сотрудников полиции в нанесении телесных повреждений гражданам. В ряде случаев оставление на месте пострадавших до приезда скорой медицинской помощи может лишь усугубить их тяжесть состояния. Кроме того, на наш взгляд это нарушает права граждан на гуманное отношение к ним со стороны полиции.

Таким образом, нами выявлены проблемы в правовой регламентации оказания сотрудниками первой помощи лицам, в ней нуждающимся, которые требуют учета при преподавании дисциплины «Первая помощь».

2. Тактические особенности взаимодействия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и медицинских работников по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами

Статистические данные свидетельствуют о том, что в 2018 году на учете в лечебно-профилактических организациях Российской Федерации находилось 1452200 человек с различными психическими расстройствами, что на 26800 человек меньше, чем в 2017 году¹.

Несмотря на общую тенденцию снижения количества лиц, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях и страдающих психическими расстройствами, зачастую именно этой категорией граждан совершаются общественно опасные действия административного и уголовного характера.

Важное значение в данном аспекте приобретает ранняя профилактика совершения противоправных действий лицами, страдающими психическими расстройствами.

Можно выделить следующие объекты профилактической работы:

- лица, совершившие в прошлом общественно опасные деяния, предусмотренные уголовным законодательством, с освобождением от уголовной ответственности или наказания и применением к ним принудительных мер медицинского характера;

- лица, отбывшие наказание за преступления, совершенные до установления у них психического расстройства;

- лица, страдающие пограничными формами психических расстройств, совершившие в прошлом общественно опасные деяния, в отношении которых они признавались невменяемыми в связи с развившимся на этой почве психозом;

- лица с психическими расстройствами, включенные в группу активного диспансерного наблюдения, а также находящиеся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра, обследуются врачом-психиатром психоневрологического диспансера не реже одного раза в месяц.

Основным субъектом по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, выступают органы внутренних дел.

Федеральным законодательством, а именно Законом от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции», прописан целый ряд обязанностей сотрудников полиции по применению мер принуждения в отношении лиц, страдающих

¹ Статистический сборник здравоохранение в России – 2019. Часть 2. Состояние здоровья населения (взрослые) [Электронный ресурс]. URL: <https://resursor.ru/statisticheskij-sbornik-zdravooxranenie-v-rossii-2019-polnaya-versiya/zdorovye-naseleniya-vzroslye/#1585683972531-41892f28-264e> (дата обращения: 16.04.2020).

психическими расстройствами, представляющих опасность для себя и окружающих, а также склонных к совершению общественно опасных действий: полиция обязана оказывать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации по решению суда лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации; участвовать совместно с органами здравоохранения в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в наблюдении за лицами, страдающими психическими расстройствами и представляющими опасность для окружающих, в целях предупреждения совершения ими преступлений и административных правонарушений; оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении назначенной судом недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации, а также обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к этим лицам и их осмотра¹.

Исследуя тактические особенности взаимодействия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и медицинских работников в этой области, можно заметить следующее.

Вопросы взаимодействия и координации действий сотрудников полиции и медицинских работников организаций здравоохранения регламентированы совместным приказом Минздрава России, МВД России от 30.04.1997 № 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами»².

Основной формой взаимодействия обозначенных субъектов профилактики выступает взаимный информационный обмен. Так, в соответствии с Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами психоневрологические диспансеры составляют списки лиц, склонных к совершению общественно опасных действий из-за психического расстройства. Туда входят также больные, совершившие в прошлом общественно опасные действия и прошедшие принудительное лечение. Данный список направляется сотрудниками психоневрологического диспансера в орган внутренних дел по месту жительства лиц с психическими расстройствами. На основании этих списков сотрудники органов внутренних дел осуществляют профилактическую работу и контроль за поведением и со-

¹ О полиции [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 07.02.2011 № 3-ФЗ: с изм. от 11.10.2018 № 362-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России, МВД России от 30.04.1997 № 133/269: вместе с Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

стоянием указанных лиц. В случае совершения ими общественно опасных деяний, появления особенностей поведения, свидетельствующих об изменении состояния, сотрудники полиции обязаны известить соответствующее учреждение здравоохранения и организовать превентивную госпитализацию.

Несмотря на нормативно регламентированную процедуру взаимодействия сотрудников органов внутренних дел и медицинских работников, в правоприменительной практике возникает ряд сложных моментов. В частности, может ли полиция самостоятельно формировать и вести банки данных о лицах, страдающих психическими расстройствами и представляющих опасность для окружающих? Каким образом необходимо формировать этот банк? Какие формы профилактического воздействия может использовать полицию в отношении лица, страдающего психическими расстройствами и представляющих опасность для окружающих? В чем именно заключается участие полиции в наблюдении за лицами, страдающими психическими расстройствами и представляющими опасность для окружающих?

Анализ Федерального закона «О полиции» позволяет заключить, что согласно п. 3 ч. 3 ст. 17 внесению в банк данных подлежит информация о лицах, которые совершили преступление или общественно опасное деяние и в отношении которых судом применены принудительные меры медицинского характера. В эту категорию входят лица, страдающие психическими расстройствами и совершившие общественно опасные деяния, следовательно, информация о них подлежит включению в соответствующий банк данных. Однако в соответствии со ст. 9 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» «сведения о состоянии психического здоровья гражданина и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом»¹. По общему правилу предоставление подобной рода информации возможно только с согласия гражданина или его законного представителя.

Вместе с тем, исходя из правового статуса сотрудников органов внутренних дел, российским законодательством предусмотрено исключение из этого правила. Так, в п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что «предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением

¹ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: Закон Рос. Федерации от 02.07.1992 № 3185-1. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

расследования или судебным разбирательством»¹. В части 4 ст. 21 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации также указано, что «требования, поручения и запросы прокурора, руководителя следственного органа, следователя, органа дознания и дознавателя, предъявленные в пределах их полномочий, установленных настоящим Кодексом, обязательны для исполнения всеми учреждениями, предприятиями, организациями, должностными лицами и гражданами»².

Следовательно, получить информацию о лицах, страдающих психическими расстройствами, представляющих опасность для себя и окружающих и склонных к совершению общественно опасных действий в целях осуществления профилактической работы возможно только по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. В остальных случаях такая информация не может быть предоставлена, поскольку это нарушает права этих граждан.

Предупреждение сотрудниками органов внутренних дел общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, осложняется тем, что при смене места проживания такие больные исчезают из поля зрения психиатров и юридически нет основания для того, чтобы их разыскивать, если они не успели совершить противоправные действия.

Следующей формой взаимодействия сотрудников полиции и медицинских работников в данном направлении выступает госпитализация лиц, страдающих психическими расстройствами и склонными к совершению общественно опасных действий, в медицинские организации.

Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусмотрено два вида госпитализации: в добровольном порядке и в недобровольном (принудительном) порядке. Добровольная госпитализация осуществляется по его просьбе или при наличии согласия лица на его госпитализацию. Госпитализация в недобровольном порядке осуществляется без согласия лица или без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях. При этом психическое расстройство должно быть тяжелым, а также лицо может представлять опасность для себя и окружающих, находится в беспомощном состоянии, исключая возможность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности либо оставление лица без психиатрической помощи обуславливает существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния.

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: от 18.12.2001 № 174-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

Анализ положений п. 35 ст. 12 ФЗ «О полиции», закрепляющих обязанности полиции по оказанию содействия медицинским работникам в осуществлении недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации, а также по оказанию медицинским работникам безопасных условий для доступа к этим лицам, позволяет констатировать, что не указано какие именно меры можно применять сотрудникам полиции чтобы обеспечить безопасные условия, при этом не нарушая прав и свобод доставляемых лиц.

ФЗ «О полиции» содержит только положение, разрешающее сотрудникам полиции применять задержание к лицам, скрывающимся от назначенной судом недобровольной госпитализации в психиатрическое лечебное учреждение, не предусматривая иных мер, которые могут применяться при недобровольной госпитализации, осуществляемой совместно с медицинским персоналом.

Следует подчеркнуть, что сотрудники полиции именно оказывают содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и действовать без медицинского персонала, самостоятельно неправомерно. В одном из постановлений Европейского Суда по правам человека отмечается, что действия относительно психически больных требуют специальной подготовки, отсутствие которой с большой долей вероятности делает бесполезными любые попытки переговоров с психически больными. Полиция не должна в отсутствие квалифицированного медицинского персонала даже начинать недобровольную госпитализацию, так как сотрудники полиции не имеют специальной подготовки для задержания психически больных. А применение специальных средств в общем порядке, предусмотренном ФЗ «О полиции» в отношении психически больных лиц, не является обоснованным¹.

В рассматриваемых ситуациях встает вопрос о полномочиях медицинских работников по задержанию лиц с психическими расстройствами, так как в действующих нормативных правовых актах не содержится каких-либо предписаний для бригад скорой помощи (при отсутствии специализированной бригады для доставления психически больных), а именно: 1) медицинские работники не уполномочены применять к больному меры задержания (кроме специализированных бригад), в настоящий момент принятые положения не указывают на оснащение бригад средствами механической фиксации таких лиц; 2) в оснащении медицинских бригад скорой помощи отсутствуют какие-либо средства обеспечения безопасности сотрудников при агрессивных действиях пациента, а также их родственников, тем более это не установлено и на нормативном уровне.

¹ Дело «Щиборщ и Кузьмина (Shchiborshch and Kuzmina) против Российской Федерации [Электронный ресурс]: постановление ЕСПЧ от 16.01.2014 (жалоба № 5269/08). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

В соответствии с ч. 3 ст. 30 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» сотрудники полиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники полиции действуют в порядке, установленном Федеральным законом «О полиции».

Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» (п. 35 ч. 1 ст. 12) возлагает на полицию обязанность:

- оказывать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации по решению суда лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации;

- участвовать совместно с органами здравоохранения в случаях и порядке, предусмотренных законодательством РФ, в наблюдении за лицами, страдающими психическими расстройствами, больными алкоголизмом или наркоманией и представляющими опасность для окружающих, в целях предупреждения совершения ими преступлений и административных правонарушений;

- оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении назначенной судом недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации, а также обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к этим лицам и их осмотра.

В соответствии с п. 12 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О полиции» полиция обязана осуществлять розыск:

- лиц, уклоняющихся от исполнения назначенных им судом принудительных мер медицинского характера;

- лиц, уклоняющихся от недобровольной госпитализации, назначенной судом в связи с наличием психического расстройства.

Полиция согласно ч. 2 ст. 14 ФЗ «О полиции» имеет право подвергнуть задержанию:

- лиц, уклоняющихся от исполнения назначенных им судом принудительных мер медицинского характера, до передачи их в учреждения, обеспечивающие исполнение таких мер (п. 7);

- лиц, уклоняющихся от следования в специализированные лечебные учреждения для исполнения назначенных им судом принудительных мер медицинского характера, по основаниям, в порядке и на срок, которые предусмотрены федеральным законом (п. 8);

- лиц, предпринявших попытку самоубийства либо имеющих признаки выраженного психического расстройства и создающих своими дей-

ствиями опасность для себя и окружающих, до передачи их в лечебные учреждения либо по месту жительства (п. 11);

- лиц, совершивших побег из психиатрического лечебного учреждения или скрывающихся от назначенной судом недобровольной госпитализации в такое учреждение, до передачи их в психиатрическое лечебное учреждение (п. 12).

Представленные формулировки двух законодательных актов, как мы видим, существенно различаются в части правового регулирования (в т.ч. правовых оснований) оказания содействия медицинским работникам.

Норма ФЗ «О полиции» в отношении содействия при осуществлении недобровольной госпитализации вступает в явное противоречие с положениями ч. 3 ст. 30 Закона о психиатрической помощи, неправомерно сужая и фактически блокируя действие последних.

Как известно, госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке, т.е. по основаниям, установленным ст. 29 и ч. 4¹ ст. 28 Закона о психиатрической помощи, предварительного судебного решения не требует. В то же время ФЗ «О полиции» предусматривает оказание содействия медицинским работникам и обеспечение им безопасных условий для доступа к госпитализируемому больному только при наличии судебного решения. Рассчитывать на содействие со стороны полиции можно, следовательно, лишь в тех редких случаях, когда психиатрам потребуется осмотреть и вернуть в стационар сбежавшего из него пациента, да и то лишь в случае, если в отношении данного пациента уже принято судебное решение о его недобровольной госпитализации.

Без такого судебного решения, как следует из формулировок п. 12 ч. 1 ст. 12 и ч. 2 ст. 14 ФЗ «О полиции», невозможны также розыск и задержание сбежавшего из стационара пациента, даже если он был помещен в стационар по основаниям ст. 29 Закона о психиатрической помощи и пробыл там менее 48 часов. Впрочем, задержание пациента, «предпринявшего попытку самоубийства либо имеющего признаки выраженного психического расстройства и создающего своими действиями опасность для себя и окружающих» все-таки предусматривается (п. 11 ч. 2 ст. 14 Федерального закона). Такое задержание является не обязанностью, а правом полиции и осуществляется отнюдь не в связи с побегом из стационара или уклонением лица от недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным п. «а» ст. 29 Закона о психиатрической помощи, и не связано с исполнением обязанности по «оказанию содействия» медицинским работникам.

Как показывает практика, полицейские не торопятся в точности соблюдать букву нового федерального закона, регулирующего их деятельность. При «оказании содействия» санитарам в проникновении в квартиры граждан, на имя которых выписываются путевки ПНД на стационарирование, полицейских не заботит ни отсутствие санкции суда (которой, разуме-

ется, как мы установили, к этому моменту быть еще не может), ни безопасность самих госпитализируемых, обеспечение защиты их личности и сохранности их имущества.

Так, например гражданка М., по направлению одного из ПНД Москвы со ссылкой на п. «в» ст. 29 Закона о психиатрической помощи была необоснованно доставлена в психиатрическую больницу, откуда через 42 часа ее выписали с формулировкой «признаков психического заболевания не выявлено». Ее комната, дверь которой была взломана «при содействии» полиции, не была опечатана и осталась незапертой, что позволило иметь доступ в комнату гражданки М. лицам, находящимся с ней в конфликтных отношениях и инициировавшим недобровольную госпитализацию; представителю гражданки М. было отказано в праве сопровождать своего доверителя в больницу; сама гражданка М. со связанными руками, находясь по существу в беспомощном состоянии, была ограблена уверенным в своей безнаказанности санитаром в машине психиатрической перевозки. На ее глазах он цинично обыскал принадлежащую ей сумку и похитил 10 тыс. рублей пенсионерки. Возбуждено уголовное дело.

Не соответствующим законодательству является также указание в п. 35 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О полиции» на то, что недобровольная госпитализация судом назначается. Назначаться судом (как и изменяться, прекращаться) могут принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, установленным УК и УПК РФ. На пребывание лица в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке судья вначале дает санкцию (ч. 3 ст. 33 Закона о психиатрической помощи) в виде постановления о продлении пребывания лица в стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления стационара (ч. 2 ст. 303 ГПК РФ), а затем после рассмотрения дела по существу судья выносит окончательное решение. Решение суда об удовлетворении заявления стационара не обязывает врачей держать пациента в стационаре, оно не является препятствием для немедленной выписки пациента (даже вскоре после принятия такого решения), если, по мнению врачей, основания для недобровольной госпитализации отпали.

Отрадным является лишь тот факт, что ФЗ «О полиции» воспринял терминологию Закона о психиатрической помощи и использует понятие «недобровольная» госпитализация, а не «принудительная», как это записано в ГПК РФ.

Пункт 35 ч. 1 ст. 12 и другие статьи ФЗ «О полиции», допускающие опасное бездействие со стороны полиции, должны быть, следовательно, приведены в соответствие с нормами Закона о психиатрической помощи.

2. Норма ФЗ «О полиции», касающаяся оказания содействия органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации по решению суда лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации, наоборот, фактически дополняет Закон о психиатрической помощи.

Содействия полиции в доставлении таких пациентов, в частности в ПНД, Закон о психиатрической помощи не предусматривает. Важно поэтому принять во внимание положение п. 35 ч. 1 ст. 12 Федерального закона, формулировка которого позволяет истолковать его таким образом, что органы здравоохранения могут прибегнуть к помощи сотрудников полиции для доставления в медицинскую организацию лица, в отношении которого суд принял решение о его недобровольном психиатрическом освидетельствовании по основаниям, предусмотренным пп. «б» или «в» ч. 4 ст. 23 Закона о психиатрической помощи.

Закон о психиатрической помощи, так же, как и ФЗ «О полиции», не предусматривает, однако, оказания содействия со стороны работников полиции медицинским работникам при осуществлении недобровольного психиатрического освидетельствования в рамках чч. 4 и 5 ст. 23 Закона о психиатрической помощи, проводимого вне медицинской организации, например, на дому у больного, хотя такое содействие, зачастую, бывает для врача-психиатра необходимо. Это касается в особенности психиатрического освидетельствования в случаях, предусмотренных п. «а» ч. 4 ст. 23 Закона, когда решение об освидетельствовании принимается врачом-психиатром самостоятельно без санкции судьи.

На практике, тем не менее, как до, так и после принятия ФЗ «О полиции» достаточно широкое распространение получили случаи, когда сотрудники милиции (полиции) «оказывают содействие» в недобровольном освидетельствовании, причем отнюдь не только медицинским работникам, но и любым другим гражданам по их просьбе.

Так, в 2010 г. гражданка М., о которой уже рассказывалось выше, была из дома принудительно доставлена сотрудниками районного ОВД в ПНД по письменному заявлению ее сына на имя начальника ОВД с просьбой «оказать содействие в медицинском осмотре» своей матери. Сын гражданки М. имел намерение не допустить таким образом участие матери в проводимом в тот день рассмотрении в суде дела о нанесении ей побоев сыном и снохой. Сотрудники ОВД не имели права на такие действия, поскольку «привод в учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи» согласно действовавшему на тот момент п. 22 ст. 10 Закона РФ «О милиции» мог быть осуществлен только, во-первых, по представлению медицинского учреждения, в частности ПНД, а не по заявлению родственника, и, во-вторых, в случае, когда лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих (из заявления сына гражданки М. в ОВД следовало, что такая ситуация в тот момент отсутствовала). Такая опасность не была зафиксирована и сотрудниками милиции, прибывшими по месту жительства гражданки М. с целью ее принудительного доставления в ПНД. После беседы с врачами-психиатрами диспансера, которым она дала устное согласие на освидетельствование, гражданка М. была отпущена домой.

ФЗ «О полиции» не содержит специальных указаний в отношении применения (запрета применения) к лицам с психическими расстройствами физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия, а значит, они могут применяться в соответствии с общими правилами, установленными главой 5 Федерального закона. Запрет на применение специальных средств предусмотрен, в частности, в отношении женщин с видимыми признаками беременности, лиц с явными признаками инвалидности и малолетних лиц, за исключением случаев оказания данными лицами вооруженного сопротивления, совершения группового либо иного нападения, угрожающего жизни и здоровью граждан или сотрудника полиции (п. 1 ч. 1 ст. 22).

Применение огнестрельного оружия с производством выстрела на поражение запрещается в отношении женщин, лиц с явными признаками инвалидности, несовершеннолетних, когда их возраст очевиден или известен сотруднику полиции, за исключением случаев, сходных с вышеуказанными (ч. 5 ст. 23).

ФЗ «О полиции» ввел некоторые не вполне обоснованные, с нашей точки зрения, ограничения в отношении прав граждан с психическими расстройствами при их задержании.

По общему правилу сотрудник полиции обязан, в частности разъяснить задержанному его право на уведомление близких родственников или близких лиц о факте задержания. Задержанное лицо в кратчайший срок, но не позднее трех часов с момента задержания, если иное не установлено УПК РФ, имеет право на один телефонный разговор в целях уведомления близких о своем задержании и месте нахождения. Такое уведомление по просьбе задержанного может сделать сотрудник полиции. В случаях же, если задержанными являются лица, совершившие побег из-под стражи, либо уклоняющиеся от отбывания уголовного наказания; лица, уклоняющиеся от исполнения принудительных мер медицинского характера или лица, уклоняющиеся от следования в лечебные учреждения для исполнения указанных мер, а также лица, совершившие побег из психиатрического лечебного учреждения или скрывающиеся от назначенной судом недобровольной госпитализации в такое учреждение, право на телефонный разговор им не предоставляется и уведомление не осуществляется (п. 11 ч. 2 ст. 14). В то же время этого права не лишаются задержанные лица, предпринявшие попытку самоубийства либо имеющие признаки выраженного психического расстройства и создающие своими действиями опасность для себя и окружающих.

При установлении такой градации законодатель не учел, однако, ряд немаловажных обстоятельств.

Во-первых, «сбежавшие», «скрывающиеся» и «уклоняющиеся» от госпитализации и лечения лица – это лица с психическими расстройствами, нуждающиеся в установлении особого уровня гарантий защиты их

прав. Предусмотренный федеральным законом запрет на предоставление данной категории граждан не только права на телефонный разговор, но даже права на уведомление сотрудником полиции их близких об их месте нахождения не отвечает критериям необходимости и соразмерности преследуемой цели, не обеспечивает уважение интересов граждан, причем не только самих больных, но и их близких.

Так, одним из примеров может служить следующий случай. За юридической консультацией обратилась дочь пациентки одной из загородных психиатрических больниц с довольно демократичными правилами внутреннего распорядка. Персонал больницы, недоглядев за пациенткой, имевшей склонность к бродяжничеству и находившейся в стационаре по основаниям п. «в» ст. 29 Закона о психиатрической помощи, допустил ее побег. Ее дочь, искренне и глубоко переживавшая за свою мать, в течение нескольких суток пребывания в неведении относительно места нахождения матери тщетно пыталась отыскать ее. О том, что ее мать удалось, наконец, обнаружить и вернуть в стационар, она узнала лишь на пятый день поиска от администрации больницы. Сотрудники правоохранительных органов, установив личность задержанной ими на вокзале женщины, не предоставили ей возможности связаться с близкими родственниками и сообщить им о своем месте нахождения.

Во-вторых, лица, «совершившие побег из психиатрического учреждения» или «скрывающиеся от недобровольной госпитализации», – это в значительном проценте случаев лица, «имеющие признаки выраженного психического расстройства и создающие своими действиями опасность для себя и окружающих», недобровольная госпитализация для них неизбежна и является делом времени. Тем не менее, первых из них федеральный закон лишает права на телефонный разговор и уведомление близких, в то время как последним его предоставляет¹.

Таким образом, в целях совершенствования тактики взаимодействия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и медицинских работников по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, необходимо:

1. Предусмотреть порядок предоставления медицинскими организациями сведений о лицах, страдающих психическими расстройствами, представляющих опасность для себя и окружающих и могущих совершить общественно опасные действия независимо от процессов предварительного расследования или судебного разбирательства для чего внести изменения в ФЗ «О полиции» и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

¹ Аргунова Ю.Н. О «содействии» сотрудников полиции медицинским работникам // Правовые вопросы в здравоохранении. 2011. № 10. С. 72–78.

2. Регламентировать меры помимо задержания, которые вправе применять сотрудники полиции по оказанию содействия медицинским работникам в осуществлении недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации, а также по оказанию медицинским работникам безопасных условий для доступа к этим лицам.

3. Тактические особенности взаимодействия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и медицинских работников по оказанию первой и медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате совершения преступлений, административных правонарушений и иных происшествий

Выполнение служебных задач сотрудниками органов внутренних дел требует от них умения оказать первую помощь лицам, пострадавшим в результате совершения преступлений, административных правонарушений и иных происшествий, а также принятия мер по оказанию своевременной медицинской помощи и оказанию содействия медицинским работникам.

Трактовка термина «первая помощь» приводится в ст. 31 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Так, «первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации...»¹.

Законодатель обязывает в силу п. 3 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О полиции» оказывать первую помощь пострадавшим, а в п. 1 ч. 2 ст. 27 этого нормативного правового акта уточняется, что она оказывается «гражданам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также гражданам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья». Согласно ч. 4 ст. 19 ФЗ «О полиции» в обязательном порядке первая помощь оказывается сотрудниками органов внутренних дел лицам, которым были причинены телесные повреждения вследствие применения физической силы, специальных средств или огнестрельного оружия².

Сотрудники органов внутренних дел обязаны оказать пострадавшему в результате совершения преступлений, административных правонарушений и иных происшествий первую помощь быстро и под руководством одного человека, так как множественные и противоречивые советы, указания и наставления со стороны других людей, суета, спешка, споры и растерянность при чрезвычайных ситуациях, ведут к потере драгоценного времени, которое так важно для спасения жизни человека. В то же время должны

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О полиции [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 07.02.2011 № 3-ФЗ: с изм. от 11.10.2018 № 362-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

быть выполнены незамедлительно вызов врача, скорой помощи, или доставка пострадавшего в медицинское учреждение.

Основными задачами оказания сотрудниками органов внутренних дел первой помощи являются:

- осуществление первоначальных мероприятий для ликвидации угрозы жизни пострадавшего;
- предупреждение осложнений, которые могут возникнуть в будущем, вследствие получения каких-либо травм.
- обеспечение в наиболее сжатые сроки максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение¹.

Перечень состояний, при наличии которых сотрудниками органов внутренних дел должна оказываться первая помощь, а также алгоритм действий регламентированы приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»².

К таким состояниям относятся:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Действия по оказанию первой помощи сотрудниками органов внутренних дел лицам, пострадавшим в результате преступлений, административных правонарушений и иных происшествий, условно можно разделить на три группы:

1) немедленное прекращение действия внешних повреждающих факторов (если такие имеются на месте происшествия) или удаление пострадавшего из неблагоприятных условий (по мере необходимости и возможности это осуществить исходя из состояния пострадавшего);

2) оказание первой помощи в зависимости от характера повреждения (огнестрельное, ножевое или иное ранение; травма головы, грудной

¹ Довгань Е.А. Первая помощь: учебное пособие. Ростов-на-Дону: ФГКОУ ВО РЮИ МВД России, 2018. С. 10.

² Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

клетки; повреждение органов брюшной полости; перелом костей; ожог, отморожение и т.п.);

3) оперативное обращение за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение.

Выделяют группу мероприятий, которые должны быть выполнены по жизненным показаниям:

- 1) устранение асфиксии;
- 2) проведение искусственного дыхания;
- 3) непрямой массаж сердца;
- 4) временная остановка наружного кровотечения;
- 5) транспортная иммобилизация при помощи подручных средств.

Исследуя тактические особенности взаимодействия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и медицинских работников по оказанию первой и медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате совершения преступлений, административных правонарушений и иных происшествий заметим, что взаимодействие может осуществляться, как до прибытия, так и по прибытии бригады скорой помощи на место происшествия. Все зависит от сложившейся ситуации, количества пострадавших, состояния их здоровья.

До прибытия медицинских работников сотрудники органов внутренних дел обеспечивают защиту пострадавших в результате преступлений, административных происшествий и иных правонарушений от возможных посягательств в отношении них, которые могут ухудшить состояние здоровья или же создать угрозу для жизни.

По прибытии медицинских работников на место происшествия сотрудники органов внутренних дел информируют их об обстоятельствах происшествия, а также о состоянии пострадавших.

Затем тактика взаимодействия строится исходя из результатов осмотра медицинскими работниками пострадавших, постановки предварительного диагноза, а также улучшения или ухудшения состояния здоровья пострадавших.

Медицинские работники определяют необходимость к госпитализации и оказывают медицинскую помощь пострадавшим в результате преступлений, административных правонарушений и иных происшествий.

Возможны две ситуации:

1. Имеются показания к госпитализации пострадавших. Взаимодействие сотрудников органов внутренних дел с медицинскими работниками будет заключаться в следующем:

- уточняются сведения о бригаде скорой медицинской помощи (ФИО врача, № экипажа, иные сведения);

- составляется рапорт, в котором подробно излагаются обстоятельства произошедшего события, принятые меры по оказанию первой помощи и дальнейшие действия сотрудников органов внутренних дел, в том

числе сведения о бригаде скорой помощи, а также наименование учреждения здравоохранения, в которое транспортированы пострадавшие;

- на постоянной основе поддерживается связь с учреждением здравоохранения о состоянии здоровья пострадавших с целью проведения дальнейших процессуальных действий при отсутствии угрозы для их жизни и здоровья;

- об оказании медицинской помощи и помещении пострадавших в учреждение здравоохранения сообщается близким родственникам (родственникам) или близким лицам в возможно короткий срок, но не позднее 24 часов с момента оказания первой помощи или направления в медицинскую организацию.

В случае самовольного ухода пострадавших лиц из государственного учреждения здравоохранения медицинские работники незамедлительно сообщают об этом в подразделение органов внутренних дел для принятия мер по установлению их местонахождения.

2. Отсутствуют показания к госпитализации пострадавших. Взаимодействие сотрудников органов внутренних дел с медицинскими работниками будет заключаться в следующем:

- уточняются сведения о бригаде скорой медицинской помощи (наименование отделения скорой помощи, ФИО врача, номер карты вызова скорой помощи с указанием даты и времени обращения);

- сотрудниками органов внутренних дел принимаются меры к доставлению лиц в территориальный орган для дальнейшего разбирательства и производства необходимых процессуальных действий.

Таким образом, независимо от складывающейся обстановки сотрудники органов внутренних дел в любом случае обязаны оказать первую помощь и принять меры к оказанию медицинской помощи, взаимодействуя при этом с медицинскими работниками. Тактика их взаимодействия складывается исходя из наличия или отсутствия показаний к госпитализации пострадавших. При этом они действуют с учетом состояния здоровья пострадавших, наличия навыков и опыта оказания первой помощи.

4. Особенности тактики доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации

В силу п. 14 ч. 1 ст. 13 ФЗ «О полиции» сотрудникам органов внутренних дел предоставляется право доставлять граждан, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации. В этом положении предусмотрено также полномочие сотрудников органов внутренних дел доставлять по письменному заявлению граждан в медицинские организации либо в служебное помещение территориального органа или подразделения полиции находящихся совместно с ними в жилище граждан в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, если есть основания полагать, что они могут причинить вред жизни и здоровью граждан, нанести ущерб имуществу.

Следует отметить, что такое нормативное установление направлено на исполнение Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года¹, в которой обозначены основные направления по снижению уровня алкоголизации населения нашей страны.

Возвращаясь к полномочию сотрудников органов внутренних дел по доставлению граждан, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации заметим следующее.

В соответствии с приказом МВД России от 23.12.2011 № 1298 «Об утверждении Инструкции о порядке доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские

¹ О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 30.12.2009 № 2128-р. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

организации»¹ в медицинские учреждения помещаются только те лица, которые нуждаются в оказании им специализированной медицинской помощи.

К функциям, выполняющим сотрудниками органов внутренних дел по доставлению лиц, находящихся в состоянии опьянения, относятся:

1. Выявление их на постах и маршрутах патрулирования.
2. Осуществление вызова выездной бригады скорой медицинской помощи на место их обнаружения.
3. Предупреждение совершения противоправных действий в отношении вышеуказанных лиц, а также оказание им первой помощи в целях предупреждения опасности, угрожающей их жизни и здоровью.
4. Доставка указанных лиц в медицинские организации при отсутствии возможности прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи.

В каждом случае обнаружения лиц, находящихся в состоянии опьянения, сотрудники органов внутренних дел оказывают первую помощь, принимают меры по вызову бригады скорой помощи и докладывают об этом дежурному, действуя далее по его указанию и принимая меры по обеспечению сохранности имущества лиц, находящихся в таком состоянии.

При наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в стационарных условиях у лиц, находящихся в состоянии опьянения, доставленных в медицинскую организацию сотрудником полиции, составляется документ об их передаче медицинской организации, который подписывается медицинским работником и сотрудником органов внутренних дел.

Перед помещением лиц, находящихся в состоянии опьянения, в учреждение здравоохранения, они в обязательном порядке подвергаются осмотру. При осмотре таких лиц сотрудники органов внутренних дел обеспечивают безопасность медицинских работников.

После осмотра медицинские работники регистрируют лиц, находящихся в состоянии опьянения, на основании документов, удостоверяющих личность при их наличии, а также устных сведений. Все вещи (документы, деньги и другие предметы) доставленных лиц хранятся в учреждениях здравоохранения (в сейфе) и фиксируются соответствующим образом.

В случае самовольного ухода доставленных лиц из государственного учреждения здравоохранения медицинские работники передают данную информацию в подразделение органов внутренних дел и составляют акт.

¹ Об утверждении Инструкции о порядке доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации [Электронный ресурс]: приказ МВД России от 23.12.2011 № 1298. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

Процедура доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии опьянения, осложняется тем, что во многих медицинских учреждениях отсутствуют специальные помещения для их приема, ввиду чего медицинская помощь оказывается в порядке живой очереди вместе с другими посетителями. Это приводит к тому, что лица, находящиеся в состоянии опьянения, создают неудобства для оказания медицинской помощи, а иногда и представляют опасность для других лиц, обратившихся за медицинской помощью. В подобных ситуациях обеспечивать порядок в помещении учреждения здравоохранения и контролировать поведение таких лиц должны сотрудники органов внутренних дел, доставившие их для оказания медицинской помощи. В случае, если лица, находящиеся в состоянии опьянения, доставляются бригадой скорой помощи, и по их вине возникают ситуации, угрожающие жизни или здоровью других посетителей, медицинские работники вызывают сотрудников органов внутренних дел для обеспечения порядка и безопасности.

При отсутствии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в стационарных условиях лица, находящиеся в состоянии опьянения, совершившие правонарушения, доставляются сотрудниками органов внутренних дел в дежурные части территориальных органов МВД России.

Перед доставлением сотрудниками органов внутренних дел уточняются сведения о бригаде скорой медицинской помощи (наименование отделения (станции) скорой помощи, ФИО врача, номер карты вызова скорой помощи с указанием даты и времени обращения).

Перед помещением в служебное транспортное средство лиц, находящихся в состоянии опьянения, сотрудники органов внутренних дел должны убедиться в том, что у них отсутствует оружие, а также иные предметы, которые могут быть использованы в таком качестве.

При обнаружении у лиц, находящихся в состоянии опьянения, оружия и иных предметов, которые могут быть использованы в качестве оружия, или указывающих на их возможную причастность к совершению преступления, а также при наличии информации об их участии в совершении преступлений, нахождении в розыске, сотрудники полиции докладывают в дежурную часть территориального органа МВД России и действуют в соответствии с указаниями дежурного.

При доставлении лиц, находящихся в состоянии опьянения, сотрудники органов внутренних дел должны соблюдать меры предосторожности, исключающие возможность нанесения травм лицу, находящемуся в состоянии опьянения, а также нападения данного лица на сотрудников полиции.

После доставления лиц, находящихся в состоянии опьянения, возникают проблемы, касающиеся дальнейшего их пребывания в дежурных частях территориальных органов МВД России. Главным образом это каса-

ется вопросов о месте нахождения лиц в состоянии алкогольного опьянения до их вытрезвления и сроках их пребывания в дежурной части¹.

По общему правилу срок административного задержания исчисляется с момента доставления лица, а лица, находящегося в состоянии опьянения, – с момента его вытрезвления. Предусматривая исключение для лиц, находящихся в состоянии опьянения, законодатель не конкретизирует, как должно определяться вытрезвление, оставляя решение этого вопроса за уполномоченными должностными лицами и органами. Это приводит к тому, что на практике течение срока административного задержания для обозначенной категории устанавливается не объективно. Ввиду чего возникает необходимость в нормативном урегулировании этого вопроса. Полагаем, что момент вытрезвления должен определяться исходя из степени опьянения лица, а также его состояния, и не может составлять менее 6 часов и более 48 часов с момента его доставления в территориальный орган МВД России.

Таким образом, реализуя полномочие по доставлению граждан, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации, несмотря на нормативную урегулированность этой процедуры, сотрудники органов внутренних дел сталкиваются с рядом трудностей правового (отсутствие минимального порога для определения момента вытрезвления лица, находящегося в состоянии опьянения, что необходимо для определения срока административного задержания) и организационного характера (отсутствие специальных помещений в медицинских учреждениях для приема и оказания медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения), затрудняющих их служебную деятельность и требующих разрешения.

¹ Дизер О.А. Проблемы реализации права полиции доставлять лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения в медицинские организации и территориальные органы МВД России // Научный вестник Омской академии МВД России. 2014. № 3. С. 40–44.

5. Особенности привлечения к уголовной ответственности за преступления, посягающие на порядок оказания помощи пострадавшим в результате преступлений, административных правонарушений и иных происшествий

Необходимо отметить, что среди сотрудников полиции существуют опасения, что в случае неправильных действий с их стороны в ходе оказания первой помощи они могут быть привлечены к дисциплинарной или уголовной ответственности по ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности» Уголовного кодекса Российской Федерации¹.

Однако инкриминировать данную статью можно лишь в том случае, если изначально жизни и здоровью гражданина ничего не угрожало, и смерть наступила при полном здравии в результате неосторожных действий (бездействий) субъекта преступления.

Для того чтобы преодолеть этот психологический барьер, необходимо знать, что в российском законодательстве нет статьи, в соответствии с которой лицо без медицинского образования привлекается к ответственности за неверно оказанную первую помощь.

Принципиальное решение правовой проблемы оказания первой помощи отражено в ст. 39 «Крайняя необходимость» главы 8 «Обстоятельства, исключаящие преступность деяния» УК РФ:

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.

2. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда.

На этом основании любые действия сотрудников полиции по оказанию первой помощи лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья, полностью оправданы и защищены законом. Однако при неправильной квалификации или неправомерных действиях, сотрудников полиции и

¹ Уголовный кодекс Рос. Федерации [Электронный ресурс]: от 13.06.1996 № 63-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». Далее – УК РФ.

медицинских работников могут привлечь к уголовной ответственности по статьям 124–125 УК РФ.

Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ). Объектом этого преступления по ч. 1 ст. 124 УК РФ является здоровье человека, по квалифицированному составу может подвергаться преступному посягательству и жизнь человека. Потерпевшим от данного преступления является лицо, которому требуется помощь. Употребление термина «больной» не совсем точно, так как под действие настоящей статьи подпадает и неоказание помощи беременной женщине, роженице и т.п., которых нельзя в точном соответствии этому слову назвать больными. Кроме того, следует уточнить, что потерпевшим от этого преступления может быть не любой больной, а лишь тот, которому требуется неотложная помощь, неоказание которой способно вызвать неблагоприятные последствия, перечисленные в ст. 124 УК РФ¹.

Также неоднозначен термин «помощь». Конечно, в первую очередь речь идет о медицинской помощи. Основные виды медицинской помощи и лица, обязанные ее оказывать, перечислены в ст. 32–34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». К ним относятся:

1) первичная медико-санитарная помощь (доврачебная оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием, врачебная – врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами));

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (оказывается врачами-специалистами);

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи);

4) паллиативная медицинская помощь (оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи).

До медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, гражданам оказывается первая помощь лицами, обязанными оказывать ее в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или)

¹ Пикуров Н.И. Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов // Бизнес. Образование. Право. 2011. № 1 (14). С. 214.

навыков. Нормативные акты вышеназванных ведомств также содержат обязанность соответствующих лиц оказывать первую помощь и принимать меры к организации медицинской помощи.

Под понятие «неоказание помощи больному», следовательно, подпадают и такие действия, как отказ соответствующих субъектов от вызова скорой помощи, от транспортировки больного в медицинское учреждение и т.п. Иные лица должны при определенных условиях привлекаться к ответственности по ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности».

Вид помощи в диспозиции статьи следовало бы конкретизировать, так как больному или приравненному в данной ситуации к нему лицу может потребоваться не только медицинская, но и иная помощь. Например, гипотетически можно предположить, что отказ тяжело больному лицу в юридической помощи по оформлению его завещания со стороны медицинского работника может повлечь ухудшение его здоровья, что формально подпадает под действие рассматриваемой статьи.

Составы преступлений сформулированы как материальные, включающие бездействие в виде неоказания помощи больному и наступления по неосторожности вредных последствий: причинения средней тяжести вреда здоровью больного (ч. 1 ст. 124 УК РФ) и смерти больного либо причинения тяжкого вреда его здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ).

Следует сказать, что УК РСФСР 1960 г. предусматривал уголовную ответственность за неоказание помощи больному без наступления каких-либо неблагоприятных последствий (ч. 1 ст. 128 УК РСФСР).

В литературе встречается и более широкое понятие неоказания помощи, которое включает как «чистое бездействие», так и неоказание помощи путем невыполнения в полном объеме требований так называемых «порядков оказания медицинской помощи» и ее стандартов, то есть определенных алгоритмов действий, предписанных нормативными актами сферы здравоохранения, таким образом расширяя объективную сторону до ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей¹. Судебная практика также идет по этому пути.

Так, приговором Вяземского районного суда Смоленской области был осужден по ч. 2 ст. 124 УК РФ врач – травматолог-ортопед Сибиченков А.В., который, находясь при исполнении должностных обязанностей, не полно установил диагноз в виде закрытой травмы груди и живота наряду с переломами ребер, ушибом левой боковой поверхности живота и разрывом селезенки и без уважительных причин не госпитализировал больно-

¹ Ковалев А.В., Мартемьянова А.А. Особенности установления причинно-следственных связей при проведении судебно-медицинской экспертизы по факту «неоказания» помощи больному // Научная школа уголовного процесса и криминалистики Санкт-Петербургского государственного университета и современная юридическая наука: сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции, 2016. С. 325–333.

го для проведения соответствующего лечения, а отпустил домой, выдав ему на руки справку с диагнозом «ушиб грудной клетки», в результате чего больной скончался. Суд пришел к выводу, что неоказание помощи больному без уважительных причин врачом Сибиченковым А.В. было обусловлено недобросовестным отношением подсудимого к своим профессиональным обязанностям¹.

Аналогичная ситуация сложилась по уголовному делу в отношении врача Кореневой Н.П., которая ошибочно поставила диагноз «остеохондроз шейного отдела позвоночника» вместо инфаркта и назначила неправильное лечение, что привело к смерти больной. Её деяние было квалифицировано Ярцевским городским судом Смоленской области по ч. 2 ст. 124 УК РФ².

Таким образом, при конкуренции норм ст. 124 со ст. 109 и 118 УК РФ, учитывая критерий специального субъекта, суды применяют специальную норму. Это особенно важно в связи с тем, что Федеральным законом от 08.12.2003 № 162 «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» ст. 118 УК РФ была изменена, и причинение вреда средней тяжести по неосторожности было декриминализовано. Поэтому при совершении этого деяния специальным субъектом (лицом, обязанным оказывать помощь больному) его ответственность должна наступать по ч. 1 ст. 124 УК РФ.

В пользу такого решения говорит и сравнение санкций. По ч. 2 ст. 124 УК РФ она несколько строже – не предусмотрена возможность назначения ограничения свободы (как в ч. 2 ст. 109 УК РФ), а принудительные работы и лишение свободы назначаются до 4 лет (в ч. 2 ст. 109 УК РФ – до 3 лет).

Уголовная ответственность не наступает, если у субъекта имелись уважительные причины, связанные с невозможностью оказания помощи ввиду обстановки крайней необходимости, отсутствия лекарств, медицинских инструментов и приборов, иных технических средств, действия непреодолимой силы и т.п.

Субъективная сторона рассматриваемого преступления характеризуется неосторожной формой вины в виде легкомыслия или небрежности, так как неоказание помощи больному без наступления последствий, указанных в ст. 124 УК РФ, уголовно ненаказуемо.

Рассматриваемая статья предполагает привлечение к ответственности лиц, достигших 16-летнего возраста и обладающих специальными признаками. К ним относятся: медицинские работники (врач, фельдшер, медицинская сестра, акушер, члены выездных бригад скорой медицинской по-

¹ Приговор № 1-157/2011 Вяземского районного суда Смоленской области [Электронный ресурс]: от 15.08.2011. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Приговор № 1-121/10 Ярцевского городского суда Смоленской области [Электронный ресурс]: от 13.08.2010. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

мощи и т.д.), сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Иные лица (в том числе, например, фармацевты) в аналогичных ситуациях могут нести ответственность по ст. 125 УК РФ, так как не относятся к специальному субъекту по ст. 124 УК РФ.

Оставление в опасности (ст. 125 УК РФ). Объектом этого преступления признается жизнь и здоровье лица, подвергнувшегося опасности и лишенного возможности самостоятельно с ней справиться.

Потерпевшим от преступления является лицо, в отношении которого сложилась обстановка опасности для его жизни или здоровья. При этом оно лишено возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности.

Границей малолетнего возраста в уголовном праве считается 14 лет. Старость – понятие биологическое, не всегда соответствующее социальным критериям пенсионного возраста (55 годам для женщин и 60 годам для мужчин). Вид и интенсивность болезни должны приниматься во внимание исходя из того, что она – причина невозможности самостоятельно уберечь свои жизнь и здоровье от опасности. Иначе говоря, малолетний возраст, старость и болезнь – это относительные варианты беспомощности, оценить которые можно лишь в соизмерении с грозящей опасностью. Беспомощное состояние человека может быть связано не только со свойствами или характеристиками его организма, но и с обстоятельствами, в которые он попал – стихийное или общественное бедствие, неисправность механизмов (блокировка в потерпевшем аварию транспортном средстве, в кабине лифта), неправомерное задержание, нахождение в закрытом помещении без средств к существованию и т.д. Таким образом, кроме деяния, состоящего в бездействии (оставление в опасности), составообразующую роль в этом преступлении играет обстановка его совершения – угроза опасности жизни или здоровью потерпевшего, преодоление которой невозможно без посторонней помощи. Состав сконструирован как формальный – последствия не влияют на квалификацию. Окончание преступления – момент оставления в опасности.

Следует сказать, что в УК РСФСР 1960 г. ныне действующая диспозиция ст. 125 была квалифицированным составом (ч. 2 ст. 127 УК РСФСР), в то время как в основном составе была предусмотрена уголовная ответственность за неоказание помощи каждым человеком любому лицу, оказавшемуся в опасном для жизни состоянии.

Ограничения субъектного состава по ст. 125 УК РФ имеют два альтернативных признака:

а) виновный имеет возможность оказать потерпевшему помощь и обязан иметь о нем заботу;

б) виновный сам поставил потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние.

Возможность оказать помощь не конкретизируется в законе. Нет и оговорки, которая содержалась в ч. 1 ст. 127 УК РСФСР – «без серьезной опасности для себя и других лиц». Из этого можно сделать вывод, что для лиц, обязанных оказывать помощь, наличие риска для своего здоровья и жизни не оправдывает бездействие.

Диспозиция рассматриваемой статьи содержит скрытую бланкетность – отсылку к нормативным актам, содержащим обязанность оказывать помощь при наличии опасности для жизни и здоровья людей (как в обычных условиях, так и в экстремальных ситуациях). Так, например, семейное законодательство обязывает членов семьи (детей и родителей) заботиться друг о друге в определенном возрасте и в связи с определенным состоянием здоровья. Соответствующие обязанности зафиксированы в законодательстве, регламентирующем деятельность сотрудников полиции, спасателей, пожарных и т.д. Так, например, в соответствии со ст. 26 Закона РФ от 21.07.1993 № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» сотрудники уголовно-исполнительной системы на территории Российской Федерации независимо от занимаемой должности, места нахождения и времени суток обязаны в случае непосредственного обнаружения событий, угрожающих личной или общественной безопасности, принять меры к спасению людей.

Обязанность заботиться также обусловлена трудовым или гражданско-правовым договором (о выполнении обязанностей няни, сиделки, охранника, тренера и т.д.).

Оставление в опасности потерпевшего самим виновным по единодушному доктринальному толкованию возможно с помощью невиновного деяния или в результате неосторожности. Чаще всего это связано с дорожно-транспортным происшествием. Так, в соответствии с п. 2.5 Правил дорожного движения РФ при дорожно-транспортном происшествии водитель, причастный к нему, в числе прочего обязан немедленно принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать «Скорую медицинскую помощь», а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение. В подавляющем большинстве случаев деяния, квалифицируемые по ст. 125 УК РФ, проходят в приговоре по совокупности со ст. 264 УК РФ.

Однако нередко встречаются случаи квалификации как оставления в опасности потерпевших от нанесения со стороны виновного умышленного вреда здоровью различной тяжести.

Так, Олекминский районный суд Республики Саха (Якутия) вынес обвинительный приговор в отношении Забурина В.Ф. и Бежянова А.Г. по ч. 2 ст. 112 УК РФ и ст. 125 УК РФ, которые на почве личных неприязнен-

ных отношений умышленно нанесли множество ударов потерпевшему, отнесенных экспертизой к вреду здоровью средней тяжести, затем его, находившегося в бессознательном состоянии, вынесли на улицу и оставили на проезжей части при 25-градусном морозе, в результате чего последний получил обморожение различных частей тела и общее переохлаждение, оцененное как средней тяжести вред здоровью¹.

Аналогичный приговор (по ч. 2 ст. 112 УК РФ и ст. 125 УК РФ) был вынесен Звениговским районным судом Республики Марий Эл в отношении Митякина С.В. и Дядькина В.М., которые на почве личных неприязненных отношений около придорожного кафе совершили избиение потерпевшего, затем погрузили его в багажник автомашины и ночью (в 1 ч. 30 мин.) вывезли на берег реки, где продолжили избиение, впоследствии квалифицированное как повлекшее вред здоровью средней тяжести, а затем сбросили его в воду со значительной высоты. При этом они осознавали, что потерпевший находится в алкогольном опьянении, избитый, при низкой температуре воздуха, в безлюдном месте, в темное время суток, т.е. в опасном для жизни и здоровья состоянии, что привело к его смерти².

Данная квалификация представляется неверной, так как судом проигнорирован факт наличия причинной связи между умышленными активными действиями виновных и наступлением его смерти, что должно быть оценено как убийство.

Есть факты исключения из обвинения на стадии судебного разбирательства ст. 125 УК РФ как излишне вмененной, а также отмены таких судебных решений вышестоящими инстанциями.

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

Субъективная сторона оставления в опасности, с учетом упоминания законодателя о заведомости, предполагает осознание виновным наличия опасности для жизни или здоровья потерпевшего и невозможности самостоятельно позаботиться о себе и желание либо сознательное допущение или безразличное отношение к оставлению в опасности. Это осознание характеризует умысел. При этом некоторые отрицают возможность косвенного умысла, есть и мнение о том, что это преступление совершается по неосторожности³ (с чем согласиться трудно). Судебная практика также разноречива, особенно в тех случаях, когда водитель не оказывает помощь

¹ Приговор по делу № 1-109-2011 Олекминского районного суда Республики Саха (Якутия) [Электронный ресурс]: от 29.09.2011. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Приговор по делу № 1-185 Звениговского районного суда Республики Марий Эл [Электронный ресурс]: от 11.11.2010. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Уголовное право России. Части Общая и Особенная: учебник / под ред. А.В. Бриллиантова. М.: Проспект, 2010. С. 421.

потерпевшему в дорожно-транспортном происшествии, рассчитывая, что это сделают остальные очевидцы.

Дискуссионным является вопрос о квалификации по ст. 125 УК РФ деяний матерей, оставляющих без помощи новорожденного ребенка. Как правило, следует исходить из объективной оценки обстоятельств, свидетельствующих об опасности для жизни и здоровья ребенка, таких как место преступления (лес, мусорный контейнер, подъезд, магазин), погодные условия года, время суток, вероятность обнаружения и т.п. Вывод о прямом или косвенном умысле на причинение ему смерти должен исключить квалификацию по ст. 125 УК РФ.

Заключение

Одной из важнейших задач является концептуальная проработка нормативных актов, касающихся оказываемой сотрудниками полиции первой помощи лицам, находящимся в угрожающем для их жизни и здоровья состоянии. Необходимы разъяснения относительно возможности применения к таким деяниям, как неумышленное причинение вреда жизни или здоровью в ходе оказания первой помощи, норм о крайней необходимости. И очень важно при обучении сотрудников полиции особое внимание уделить правовому аспекту оказания первой помощи.

ДЕЙСТВИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЛИЦ, НУЖДАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Памятка

Действия сотрудников полиции при обнаружении лиц с ранениями (травмами)

1. Сообщить о случившемся оперативному дежурному.
2. Принять меры по выявлению очевидцев происшествия (преступления), установлению примет правонарушителей и задержанию их.
3. Освободить пострадавшего от действия травмирующих факторов:
 - освобождение от сдавливающего груза, автомобиля, тяжелого предмета;
 - извлечение из воды, раствора, жижи;
 - вынос из загазованного помещения;
 - тушение одежды;
 - извлечение из петли или иного удушающего механизма;
 - отключение электричества, газа, пара, воды;
 - остановка механизма, оборудования;
 - вынос из зоны повышенной или пониженной температуры;
 - откапывание из завала (песка, земли).
4. Оценить ситуацию и состояние пострадавшего, характер и опасность травмы, действия по спасению. Действия сотрудника полиции, оказавшегося на месте происшествия первым, во многом определяются состоянием пострадавшего, поскольку от этого зависит возможность и необходимость проведения иных действий оперативно-служебного характера. Общим правилом является приоритет жизни и здоровья человека перед иными ценностями, целями и задачами. Только при условии, что жизнь пострадавшего вне опасности либо возле него есть более квалифицированные специалисты по оказанию помощи, сотрудник полиции может перейти к выполнению других задач.

Имеется ряд признаков, позволяющих определить критическое состояние потерпевшего, требующее неотложной помощи:

 - отсутствует либо нарушено сознание, что выясняется путем разговора с потерпевшим и его осмотра;
 - кожные покровы и слизистые оболочки рта, глаз синюшные, бледные;

- пульс слабый либо отсутствует (определяют по сонной артерии – на левой стороне шеи, или на руке);
- зрачки расширены;
- дыхание неправильное, поверхностное, хрипящее, сильное кровотоечение.

Если пострадавший без сознания, то ему нужно создать условия для нормального дыхания (не допускать западания языка, удушения рвотными массами).

Пострадавшего желательно усадить или уложить на подстилку, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, согреть или охладить (по ситуации), обеспечить покой и наблюдение.

Необходимо учитывать, что даже с переломами руки, легкими пулевыми ранениями, ожогами II степени некоторые люди могут самостоятельно дожидаться врачебной помощи, и, получив от них необходимые данные о состоянии и случившемся, сотрудник полиции может продолжать свои служебные и оперативные действия. Но через некоторое время следует проверить, оказана ли им медицинская помощь, и принять необходимые меры к ее ускорению.

Особенности общения сотрудников полиции с лицами, имеющими признаки выраженного психического расстройства

1. Сдерживайте больного до прибытия медицинской помощи.
2. Следите за своим состоянием. Ваш эмоциональный настрой, отсутствие страха от эксцентричного поведения шизофреника, спокойствие оказывают положительное влияние на больного.
3. Удалите окружающих, если они раздражают больного.
4. Постарайтесь вступить в контакт (беседу) с душевно больным. Расспросите его о переживаниях, слышимых голосах, чувствах.
5. Относитесь к психически нездоровому человеку с уважением. Не говорите с ним пренебрежительным и снисходительным тоном, даже если Вам придется много раз попросить его о чем-нибудь.
6. Сохраняйте определенную дистанцию. Не обижайтесь на его слова или поступки, ведь он совершает их не специально. Относитесь к негативному поведению как к симптому болезни.
7. Ведите себя спокойно. Чувства у больного могут быть очень накалены, поэтому не кричите на него. В такие моменты он просто не сможет понять всего того, что Вы пытаетесь до него донести. Ваше спокойствие поможет ему справиться с тревогой, путанными мыслями и улучшит психическое состояние. А конфликт и ссора, напротив, способны вызвать рецидив.
8. При проведении беседы с душевно больным человеком:

- не оспаривайте бреда, т.к. это может вызвать агрессию, насилие по отношению к Вам;

- не идите на поводу у больного, т.к. можете оказаться в запутанной ситуации (если Вы согласитесь, например, что через полчаса появится начальник секретной службы и заберет больного с собой, то потом будет трудно объяснить, почему он должен последовать за вами в больницу);

- необходимо выбрать промежуточный вариант – признать реальность того, что с ним происходит, но дать понять ему, что Вы считаете это лишь его ощущениями. Можно попробовать выставить себя в качестве сторонника больного в той борьбе, которую он, по его мнению, ведет. Возможный вариант высказывания: «Конечно, Вы очень напуганы, но пока я здесь, Вы в безопасности».

9. Заранее оповещайте больного о намерениях сделать какое-либо движение и избегайте неожиданных действий, т.к. он может неправильно истолковать Ваше поведение и испугаться, что станет причиной агрессии против Вас.

10. Не поворачивайтесь к больному спиной, необходимо постоянно держать его в поле зрения.

Одной единой правильной линии поведения для общения с психически больными нет. Каждая конкретная ситуация требует индивидуального подхода.

Вы не должны:

- смеяться над больным и его ощущениями;
- пугаться его переживаний;
- убеждать больного в нереальности или незначительности того, что он воспринимает;
- вступать в подробное обсуждение галлюцинаций или того, от кого, по его мнению, они исходят.

Особенности общения сотрудников полиции с инвалидами

• Инвалиды привыкли к тому, что на них смотрят. Но им не может быть приятно, когда их рассматривают. Это принципиально разные вещи.

• Если Вы предлагаете помощь, ждите, пока её примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

• Общайтесь со взрослыми инвалидами именно как со взрослыми.

• Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или повиснуть на её обладателе. Инвалидная коляска – это часть неприкасаемого пространства человека, который её использует.

• Когда Вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, пока человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что Вы понимаете, если на самом деле это не так.

- Когда Вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, по возможности расположитесь так, чтобы Ваши и его глаза были на одном уровне, тогда Вам будет легче разговаривать.
- Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помахайте ему рукой или аккуратно похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите чётко, хотя имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.
- Не нужно проявлять излишнюю сердобольность и навязчивое сочувствие. То, что Вы изначально не видите в инвалиде равного себе - оскорбительно.

Особенности общения сотрудников полиции с пожилыми людьми

Запомните, что люди преклонного возраста:

- часто бывают невнимательными и теряют смысл разговора;
- плохо воспринимают быструю и невнятную речь;
- не понимают смысл группового разговора, забывают все сказанное;
- раздражаются, если не могут понять происходящего;
- боятся ухудшения здоровья и того, что им не смогут вовремя оказать помощь;
- переживают из-за нехватки денег;
- трудно приспосабливаются к новому режиму дня, новой обстановке, новому кругу общения;
- всегда лучше воспитываются пряником, а не кнутом, нуждаются в поощрении и похвале.

Рекомендации:

1. Не спорьте с пожилым человеком, не критикуйте его действия.
2. Не отвечайте конфликтогеном на конфликтоген.
3. Не показывайте свои истинные эмоции: раздражение, злость, обиду. Просто попытайтесь его понять и выяснить причину его поведения.
4. Не смейтесь над страхами и опасениями своего собеседника. Постарайтесь отнестись с пониманием ко всем его проблемам, посочувствуйте.
5. Постарайтесь не перебивать пенсионера, а предоставьте ему возможность выговориться. Если на это не хватает времени, то нужно как можно деликатнее остановить разговор и пообещать продолжить, как только появится возможность.
6. Начинайте разговор только по обоюдному согласию. Не нужно навязываться старику, но и не нужно избегать общения с ним.
7. Говорите достаточно громко, внятно и четко, не торопитесь в высказываниях, не хамите, относитесь к собеседнику с уважением.

8. Убеждайте пожилого человека уговорами и упрашиваниями, воспользуйтесь помощью людей, которые способны оказать на него влияние, но не наседайте.

9. Для убеждения попробуйте привести примеры с жизни других людей, персонажей, исторических личностей.

10. Если пожилой человек начинает бросаться обвинениями, не следует остро на них реагировать. Нужно набраться терпения и постараться сообща решить вопрос.

11. Всегда оставайтесь тактичными, смотрите собеседнику прямо в глаза, относитесь с уважением.

Учебно-практическое пособие

Авторы:

кандидат юридических наук, доцент
Бондарев Александр Александрович;

кандидат юридических наук
Кондратьев Андрей Александрович;

Юшина Кристина Александровна

**ТАКТИКА ДЕЙСТВИЙ
СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ
ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЛИЦ,
НУЖДАЮЩИХСЯ
В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Свидетельство о государственной аккредитации
Рег. № 2660 от 02.08.2017.

Подписано в печать 17.12.2021. Формат 60x90¹/₁₆.
Усл. печ. л. – 2,81. Тираж 22 экз. Заказ № 225.

Орловский юридический институт МВД России имени В.В. Лукьянова.
302027, г. Орел, ул. Игнатова, 2.