

УДК 343.1

DOI: 10.30914/2411-3522-2022-8-2-182-194

УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ И УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОХРАНЕНИЯ И ОХРАНЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

С. А. Яковлева, А. Ю. Полянина

Марийский государственный университет, г. Йошкар-Ола, Российская Федерация

Аннотация. Сохранение и охрана жизни и здоровья человека является непосредственной и прямой обязанностью медицинского работника, обладающего специальными знаниями по оказанию профессиональной и надлежащей медицинской помощи. Учитывая бланкетный характер уголовно-правовой нормы, авторы проанализировали отдельные положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и выявили отсутствие фундаментальных понятий «сохранение жизни человека», «охрана жизни человека», «госпитализация», «человек, нуждающийся в оказании медицинской помощи». Авторы предлагают такие термины легализовать, а отдельные положения названного закона уточнить. В диспозиции нормы ст. 124 УК РФ применяется понятие «больной», а указанный федеральный нормативный правовой акт содержит термин «пациент», трактуемый в узком смысле. По мнению авторов, законодатель необоснованно границы медицинской помощи ограничил оказанием профилактической медицинской деятельности. Законодательное разделение на экстренную и неотложную форму медицинской помощи создало причинный комплекс наступления тяжких последствий, в частности, смерти человека. Авторы предлагают изменить редакцию статьи 124 УК РФ, предусмотрев уголовную ответственность за неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи человеку, обратившемуся за оказанием медицинской помощи либо нуждающемуся в оказании медицинской помощи, а также человеку, находящемуся в состоянии угрозы жизни или здоровья и нуждающемуся в госпитализации, оказании экстренной медицинской помощи. В условиях создания в системе государственного управления электронного документооборота необходимо совершенствовать уголовно-процессуальные средства доказывания и закрепить обязанность следователя по незамедлительному изъятию электронного носителя информации после получения сообщения о преступлении в целях своевременного производства судебной компьютерно-электронно-технической экспертизы. Установление в ч. 1 ст. 144 УПК РФ обязанности следователя по производству выемки, обыска, личного обыска, носящих неотложный характер, и исключение изъятия предметов и документов как иного процессуального действия из этапа проверки сообщения о преступлении позволит формировать допустимые доказательства.

Ключевые слова: госпитализация человека, жизнь человека, здоровье человека, надлежащая медицинская помощь, производство комплексной компьютерно-электронно-технической экспертизы, электронные медицинские документы, электронный носитель информации

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Яковлева С. А., Полянина А. Ю. Уголовно-правовые и уголовно-процессуальные вопросы сохранения и охраны жизни и здоровья человека // Вестник Марийского государственного университета. Серия «Исторические науки. Юридические науки». 2022. Т. 8. № 2. С. 182–194. DOI: <https://doi.org/10.30914/2411-3522-2022-8-2-182-194>

CRIMINAL LAW AND CRIMINAL PROCEDURE ISSUES OF PRESERVATION AND PROTECTION OF HUMAN LIFE AND HEALTH

S. A. Yakovleva, A. Yu. Polyagina

Mari State University, Yoshkar-Ola, Russian Federation

Abstract. The preservation and protection of human life and health is the immediate and direct responsibility of a medical professional with special knowledge of providing professional and appropriate medical care. Taking into account the blank nature of the criminal law norm, the authors analyzed certain provisions of the Federal Law "On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation" and revealed the absence of fundamental concepts "preservation of human life", "protection of human life", "hospitalization", "a person in need of medical care". The authors propose to legalize such terms, and to clarify certain provisions of the named law. In the disposition of the norm of Article 124 of the Criminal Code of the Russian

Federation, the concept of "sick" is used, and the specified federal regulatory legal act contains the term "patient", interpreted in a narrow sense. According to the authors, the legislator unreasonably limited the boundaries of medical care to the provision of preventive medical activities. The legislative division into emergency and urgent forms of medical care has created a causal complex of the onset of serious consequences, in particular, the death of a person. The authors propose to amend the wording of Article 124 of the Criminal Code of the Russian Federation, providing for criminal liability for failure to provide or improper provision of medical care to a person who has applied for medical assistance or who needs medical assistance, as well as a person who is in a state of threat to life or health and who needs hospitalization, emergency medical care. In the context of the creation of electronic document management in the public administration system, it is necessary to improve the criminal procedural means of proof and to consolidate the investigator's obligation to immediately withdraw the electronic information carrier after receiving a crime report in order to timely conduct a forensic computer-electronic-technical expertise. The establishment in Part 1 of Article 144 of the Criminal Procedure Code of the Russian Federation of the investigator's obligation to perform seizure, search, personal search, which are of an urgent nature, and the exclusion of the seizure of objects and documents as another procedural action from the stage of checking the crime report will allow the formation of admissible evidence.

Keywords: hospitalization of a person, human life, human health, proper medical care, production of complex computer-electronic-technical expertise, electronic medical documents, electronic information carrier

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Yakovleva S. A., Polyamina A. Yu. Criminal law and criminal procedure issues of preservation and protection of human life and health. *Vestnik of the Mari State University. Chapter "History. Law"*. 2022, vol. 8, no. 2, pp. 182–194. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.30914/2411-3522-2022-8-2-182-194>

Статья 20 Конституции Российской Федерации закрепляет право на жизнь человека, ничего дороже которой не может быть. Оно непосредственно связано с конституционными правами человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, установленные статьей 41 Основного закона России. Эти конституционные права могут нарушаться, в связи с чем уголовным законом установлены уголовно-правовые запреты совершать преступные деяния против жизни и здоровья, предусмотренные нормами главы 16 УК РФ.

Сохранение и охрана жизни и здоровья человека, оказание ему надлежащей медицинской помощи – непосредственная и прямая обязанность врачей, фельдшеров, медицинских сестер и других медицинских работников, обладающих профессиональными специальными медицинскими знаниями, подтвержденными документом о медицинском образовании

Следует говорить о правовом отношении, в котором праву человека на жизнь и здоровье, оказание надлежащей медицинской помощи должна соответствовать обязанность медицинского работника их сохранить как во время осуществления медицинской деятельности по ока-

занию медицинской помощи, так и в связи с ее осуществлением, независимо от времени суток, рабочего времени и нахождения на работе.

Нередко можно наблюдать факты причинения смерти или тяжкого вреда здоровью человеку вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи, что само по себе является неестественной, абсурдной и нелепой ситуацией. Особенно это проявилось, по нашему мнению, в период распространения по России коронавирусной инфекции в 2020–2021 годы. Действиям должностных лиц властных структур и медицинских работников в период 2020–2021 гг. должна быть дана надлежащая правовая оценка.

Систему неотложных мер в целях сохранения жизни и здоровья человека должны были составлять осуществление санитарно-эпидемиологических мероприятий по нераспространению инфекции, обязательная госпитализация людей с инфекцией или с признаками, указывающими на возможную коронавирусную инфекцию, как инфекционное заболевание, последующее раздельное нахождение людей в медицинском учреждении и оказание им надлежащей медицинской

помощи, ограничение инфекционного заболевания от других заболеваний и лечение последних.

С. В. Пархоменко и В. А. Демченко утверждают, что «факты ненадлежащего осуществления профессиональной обязанности медицинскими работниками, ставшие предметом судебного разбирательства, уже не являются единичными. Между тем адекватную юридическую оценку дефектные действия работников сферы здравоохранения получают не всегда» [9, с. 58].

Статья 124 УК РФ предусматривает уголовную ответственность за неоказание помощи больному. Халатность, предусмотренная ст. 293 УК РФ, устанавливает возможность ее применения к медицинским работникам в случае причинения смерти человека или причинения тяжкого вреда здоровью человека, но вызывает серьезные возражения. За причинение смерти человеку или тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей предусмотрена уголовная ответственность соответственно по ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ.

Степень общественной опасности таких преступлений характеризуется общественно опасными последствиями в виде причинения смерти человеку (ч. 2 ст. 124, ч. 2 ст. 293, ч. 2 ст. 109 УК РФ) либо причинения вреда здоровью различной тяжести: средней тяжести (ч. 1 ст. 124 УК РФ), тяжкого вреда (ч. 2 ст. 124, ч. 2 ст. 293, ч. 2 ст. 118 УК РФ).

Данные уголовно наказуемые деяния различаются по характеру общественной опасности, определяемой объектами уголовно-правовой охраны: родовым, видовым и непосредственным (основным, дополнительным). На определение родового объекта, видового, основного и дополнительного непосредственного объектов преступлений существенное влияние оказывает помещение статей в разделы Особенной части УК РФ.

Так, родовым объектом неоказания помощи больному, предусмотренным ст. 124 УК РФ, причинения смерти или тяжкого вреда здоровью человека по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, предусмотренных соответственно ч. 2 ст. 109 УК РФ и ч. 2 ст. 118 УК РФ, является общественное отношение, охраняющее личность человека.

Отметим, что название седьмого раздела «Преступления против личности», на наш взгляд,

неточное, поскольку личность человека формируется посредством длительного процесса социализации. Более верным наименованием раздела, по нашему мнению, является «Преступления против человека».

Видовой объект указанных преступлений – жизнь и здоровье человека.

Родовой объект халатности – нормальное и законное функционирование органов государственной власти. Видовым объектом халатности является общественное отношение, обеспечивающее нормальную и законную деятельность органов государственной власти и местного самоуправления, интересы государственной службы. Е. А. Лучникова полагает, что «родовой объектом халатности заключается в совокупности общественных отношений, которые обеспечивают нормальную и законную деятельность должностных лиц» [7, с. 116].

Особого внимания заслуживает характеристика непосредственного объекта как общественно-го отношения, охраняемого конкретной статьей УК РФ, в котором потерпевший является субъектом охраняемого общественного отношения.

Основным непосредственным объектом основного состава неоказания помощи больному является здоровье человека в случае причинения средней тяжести вреда здоровью, квалифицированного состава рассматриваемого преступного деяния – здоровье человека в случае причинения тяжкого вреда здоровью человека. Основной непосредственный объект преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, – жизнь человека, преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 118 УК РФ, – здоровье человека.

Я. А. Мыц обоснованно замечает, что «практически никто из авторов не упоминает о дополнительном объекте неоказания помощи больному, что, как кажется, не вполне справедливо»¹.

Дополнительным непосредственным объектом неоказания помощи больному в действующей редакции является общественное отношение, обеспечивающее законное и нормальное оказание медицинской помощи больному. Дополнительным непосредственным объектом причинения тяжкого вреда здоровью по неосторожности и причинения смерти человеку по неосторожности является надлежащая, законная

¹ Мыц Я. А. Оставление в опасности в уголовном праве России: дис. ... канд. юрид. наук. Ульяновск, 2007. С. 119.

профессиональная деятельность, вид которой не конкретизируется законодателем.

В отличие от неоказания помощи больному основным непосредственным объектом халатности, ради которого создана норма ст. 293 УК РФ, является законная и нормальная деятельность органов государственной власти и органов местного самоуправления, интересы государственной службы. Жизнь и здоровье человека в случае причинения смерти или тяжкого вреда здоровью человеку уходят на второй план, жизни и здоровью причиняется вред в результате негативного воздействия на деятельность представителей власти, что нивелирует значение для человека неотъемлемых от него категорий.

М. А. Тыняная, указывая на отсутствие единого мнения ученых в определении непосредственного объекта халатности, полагает, что непосредственный и видовой объект халатности совпадает» [10, с. 92].

На возможность применения уголовно-правовой нормы влияет взаимосвязь объекта и субъекта преступления с его принадлежностью к организациям, нормальной и надлежащей деятельности которых причиняется вред или создается угроза причинения вреда в результате преступной деятельности лица, находящегося в структуре этой организации.

Анализируя правовые положения действующего российского законодательства, мы приходим к выводу о том, что халатность невозможно применить к медицинским работникам, чье неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных медицинских обязанностей привели к гибели человека или причинили ему тяжкий вред здоровью. Медицинского работника, осуществляющего профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, нельзя рассматривать ни должностным лицом, указанным в примечании к статье 285 УК РФ, ни представителем государственной власти или органа местного самоуправления, находящемся на государственной службе. Федеральный закон «О системе государственной службы Российской Федерации» устанавливает три вида государственной службы: государственную гражданскую службу, военную службу и государственную службу иных видов. Медицинский работник не входит ни в одну из указанных видов государственной службы.

Медицинская деятельность по оказанию медицинской помощи является одним из видов

профессиональной деятельности лица, обладающего специальными познаниями, и она не подпадает под категорию «деятельность представителя государственной власти и органов местного самоуправления». Следовательно, к уголовной ответственности по ст. 293 УК РФ медицинский работник, не оказавший надлежащую медицинскую помощь, не может быть привлечен.

Е. О. Филиппова справедливо подмечает, что «результатом уголовно-правовой оценки деяния является установление соответствия (тождества, идентичности) признаков совершенного общественно опасного деяния конкретного состава преступления...» [11, с. 51].

Верная квалификация преступного деяния и установление всех необходимых объективных и субъективных признаков его состава невозможна без обращения к бланкетным нормам. Так называемым бланкетным законом, содержащим толкование терминов, используемых в диспозиции нормы ст. 124 УК РФ, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». К сожалению, легальные определения вызывают немало вопросов.

Потерпевшим от преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, является больной как необходимый объективный признак для состава деяния, что определяет его практическое и теоретическое значение.

Ф. Р. Алиева предлагает рассматривать больного в широком смысле, говоря, что им может быть «не только лицо, страдающее какой-либо болезнью, независимо от ее тяжести, но и лицо, хотя и не страдающее болезнью, но нуждающееся в медицинской помощи, например, роженица» [1, с. 117].

Н. В. Щетинина считает, что не все пациенты бывают больными, пациенты обращаются за медицинской помощью независимо от своего состояния здоровья. «Потерпевшим выступает больной человек, чье состояние здоровья требует медицинского вмешательства в виде оказания ему помощи, поскольку неоказание помощи вероятно или неизбежно приводит к существенному ухудшению здоровья или смерти. Заболевание может носить как физиологический, так и психический характер» [12, с. 143].

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не оперирует понятием «больной». Своими словами, больной – человек, которому поставлен диагноз и нуждающийся в лечении.

В названном федеральном законе используется понятие «пациент», под которым законодатель понимает физическое лицо: 1) которому оказывается медицинская помощь либо 2) которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п. 9 ст. 2).

Таким образом, уголовный закон и закон, содержащий бланкетные нормы, содержат различные термины. Использование категории «пациент» лишь в двух его видах указывает на ограниченное его применение.

Понятие «пациент» не охватывает людей, которые находятся в состоянии угрозы их жизни и здоровью и нуждаются в госпитализации, оказании им экстренной (неотложной) медицинской помощи, обратившихся за медицинской помощью или не обратившихся за ней либо отказавшихся от госпитализации.

Применительно к уголовным правонарушениям, имеющим высокую степень общественной опасности в связи с наступлением тяжких последствий – причинения смерти человеку или тяжкого вреда здоровью человека, в указанном федеральном законе должны появиться фундаментальные понятия «жизнь человека», «сохранение и охрана жизни человека», «сохранение и охрана здоровья человека», «человек, нуждающийся в оказании надлежащей медицинской помощи».

Сохранение и охрана жизни и здоровья человека невозможна без надлежащей профессиональной деятельности медицинского работника как обладателя специальными знаниями. Л. М. Назмутдинова справедливо замечает, что «специальный субъект – это медицинский работник, который обладает знаниями в области медицины и имеет документ (диплом), который в первую очередь подтверждает правовой статус его обладателя» [8, с. 214].

Анализируя содержание легального понятия «медицинский работник», данного в п. 13 ст. 2 названного федерального закона, можно выявить присущие ему признаки: 1) наличие специального медицинского образования, 2) работа в медицинской организации, 3) право и обязанность осуществлять медицинскую деятельность.

Помимо специального медицинского образования законодатель указывает для медицинского работника наличие и «иного образования». В определении медицинского вмешательства, наравне с медицинским работником, указан «иной работ-

ник». Возможно, законодатель имел в виду фармацевтическое образование и фармацевтического работника, осуществляющего фармацевтическую деятельность. Толкование иного образования и иного работника закон не содержит.

Представляется, что понятия «медицинская деятельность» и «фармацевтическая деятельность» нельзя назвать равнозначными понятиями. Основу медицинской деятельности составляет медицинское обследование, возможность видеть человека и тщательно его осмотреть с целью объективной постановки диагноза и с учетом данных медицинского обследования назначить лечение или решить вопрос с госпитализацией, что не характеризует фармацевтическую деятельность.

Толкование иного образования и иного работника закон не содержит. По нашему мнению, надлежащую медицинскую помощь может оказать лишь лицо, имеющее специальное медицинское образование.

А. М. Багмет, Л. И. Черкасова предлагают «выделить отдельную главу Уголовного кодекса Российской Федерации, которая определяла бы ответственность медицинских работников за преступления в профессиональной сфере» [2, с. 17].

Мы полагаем, что преступления медицинских работников, посягающие на жизнь и здоровье людей, должны быть предусмотрены главой 16 УК РФ. В этом случае можно будет говорить об охране и сохранении жизни и здоровья человека, как об основном непосредственном объекте, ради охраны которого и создается данная уголовно-правовая норма. Представляется, что в случае создания главы об ответственности медицинских работников жизнь и здоровье человека вновь уйдут на второй план в виде дополнительного непосредственного объекта уголовно-правовой охраны.

Законодатель в п. 10 статьи 2 названного федерального закона трактует оказание медицинской помощи как один из видов профессиональной медицинской деятельности. При этом ограничивает его от «производства «медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических профилактических мероприятий, деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».

Медицинская помощь, по мысли законодателя, это «комплекс мероприятий, направленных

на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» (п. 3 ст. 2).

Такое определение вызывает критику, поскольку словосочетания «поддержание здоровья» и «восстановление здоровья» в большей степени связаны с профилактическими мероприятиями по укреплению здоровья, осуществляемыми наравне с медицинским работником и самим человеком.

Важно отметить, что в легальном определении медицинской помощи отсутствует указание на осуществление медицинских действий, направленных на сохранение и охрану жизни и здоровья человека.

Анализ правовых положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» позволяет выявить виды медицинской помощи: первичную медико-санитарную, специализированную, скорую, паллиативную. Однако толкование данных понятий законодатель не дает, и признаки их отграничения друг от друга неясны.

Далее, законодатель выделяет три формы медицинской помощи: экстренную, неотложную и плановую.

Экстренную и неотложную законодатель объединяет наличием внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний. Отличительные признаки законодатель видит в наличии явных сигналов угрозы жизни, применяя словосочетание «представляющих угрозу жизни пациента» для экстренной медицинской помощи и «отсутствие явных признаков угрозы жизни» для неотложной медицинской помощи.

Возникает вопрос: способствует ли сохранению жизни человека разграничение на экстренную и неотложную форму медицинской помощи?

Ответ с нашей стороны отрицательный. Медицинскому работнику сложно быстро определить наличие или отсутствие явных признаков угрозы жизни. Это может быть связано с возможной некомпетентностью и отсутствием нужных для разрешения возникшей ситуации знаний и необходимой медицинской практики у медицинского работника, отсутствием оборудования для проведения должного медицинского обследования, а также наличием неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки, как это было в период пандемии 2020–2021 годов.

Несвоевременные и запоздалые действия медицинского работника могут привести к смерти человека.

Важным моментом необоснованного выделения экстренной и неотложной медицинской помощи является этимологическое значение слов «экстренный» и «неотложный». «Экстренный» определяется как «срочный, спешный», слово неотложный – как «такой, который не может быть отложен, срочный». Ярко видно, что названные слова – синонимы.

Думается, что для сохранения и охраны жизни и здоровья человека правильнее будет использовать термин «экстренная медицинская помощь», исключив из закона понятие «неотложная медицинская помощь».

Мы предлагаем исключить из ч. 4 ст. 32 п. 2 с указанием на неотложную помощь, объединив экстренную и неотложную в один термин – «экстренную», и п. 1 ч. 4 ст. 32 рассматриваемого федерального закона изложить в следующей редакции:

«1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни человека как при наличии явных признаков угрозы жизни, так и при их отсутствии».

Для сохранения жизни и здоровья человека особое значение имеют санитарно-эпидемиологические мероприятия, медицинские осмотры.

Вызывает вопросы законодательное применение понятия «медицинское вмешательство» в виде медицинского обследования и медицинских манипуляций. Этимологическое значение слова «вмешательство» определяется как «медицинское воздействие, выражающееся в непосредственном проникновении во внутренние органы больного». Соответственно, медицинское вмешательство может быть частью медицинской помощи, если оно связано с диагностикой, медицинским обследованием и лечением. Медицинское вмешательство может и не быть видом медицинской помощи, поскольку законодателем оно определяется направлениями медицинской деятельности – профилактической, исследовательской, реабилитационной, искусственным прерыванием беременности.

Комплексом «медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника», определяет законодатель понятие «лечение», и в нем вновь не говорится о сохранении и охране жизни человека (п. 2 ст. 2).

Правильнее, по нашему мнению, «медицинское вмешательство» заменить термином «медицинские действия».

К сожалению, закон не называет доступный для понимания и часто применяемый на практике термин «госпитализация». Анализ положения ч. 3 ст. 32 названного федерального закона позволяет выявить лишь стационарные условия нахождения в медицинском учреждении.

Мы предлагаем статью 2 данного федерального закона дополнить пунктом 24, изложив его так:

«24) госпитализация – помещение человека в медицинское учреждение в условия дневного стационара, предусматривающего «медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также стационарные условия, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в экстренной и плановой формах медицинской помощи».

На неказание медицинской помощи и (или) ненадлежащее оказание медицинской помощи влияет примененное в ч. 9 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выражение «информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства».

Однако не способствует сохранению жизни, здоровья и надлежащему оказанию медицинской помощи учет мнения и согласия человека и его близких, не обладающих медицинскими профессиональными знаниями, тем более находящихся в состоянии, не позволяющем адекватно оценить ситуацию.

Согласие человека не учитывается при наличии условий, указанных в ч. 9 ст. 20 анализируемого федерального закона, а именно: 1) для устранения угрозы жизни человека; 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами; 4) в отношении лиц, совершивших преступления; 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы; 6) при оказании паллиативной медицинской помощи.

Согласно постановлению Правительства РФ от 31.01.2020 коронавирусная инфекция (2019-nCoV) (В 34.2) официально включена в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружаю-

щих. Таким образом, лица с коронавирусной инфекцией COVID-19 или с подозрением на нее должны были госпитализироваться без согласия людей и их представителей. Законодательное указание на консилиум врачей или решение суда, по нашему мнению, затягивает время для оказания необходимой медицинской помощи.

Приказы Министерства здравоохранения России с указанием на порядок госпитализации в медицинские организации с учетом тяжести заболевания коронавирусной инфекции создавали преграды и затягивали время для оказания надлежащей медицинской помощи людям, у которых проявлялись хронические заболевания в результате воздействия коронавирусной инфекции, приобретая острую форму.

Можно указать на отсутствие четкой и должной организации медицинской деятельности медицинских работников в период распространения по территории России коронавирусной инфекции в 2020–2021 годы. Так, не были проведены санитарно-эпидемиологические мероприятия по борьбе и нераспространению инфекционного заболевания, каковым является коронавирусная инфекция (COVID-19), в целях локализации и нераспространения.

Произошедшие события 2020–2021 гг. показали неподготовленность медицинских организаций в борьбе с инфекционными заболеваниями и их последствиями, отсутствие должной системной организации работы медицинских учреждений, отсутствие или нехватку инфекционистов и эпидемиологов для оказания специализированной медицинской помощи и проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Представляется, что в целях сохранения и охраны жизни человека не должны были закрываться стационары для оказания экстренной медицинской помощи людям с иными заболеваниями либо заболеваниями как осложнениями после воздействия инфекционного заболевания. Немало случаев, когда медицинские работники не могли должным образом определить диагноз человека и экстренно его госпитализировать, что приводило к гибели людей.

Примером слаженной и четкой организации борьбы с инфекционным заболеванием является ликвидация вспышки оспы в Москве 1959–1960 гг., когда она была локализована и не были допущены пандемия и распространение инфекции по огромной стране. «Когда о ЧП было доложено

руководству страны, для локализации вспышки были задействованы силы КГБ, МВД, Советской армии, Минздрава и других ведомств. Был разработан план ликвидации вспышки оспы»¹. В Интернете указывается, что за короткий срок опасное инфекционное заболевание было ликвидировано. Этот пример из истории нашей страны доказывает, что при слаженной работе органов власти и организации всех его управленческих структур и медицинских учреждений, можно локализовать распространение на территории страны любого инфекционного заболевания, угрожающего жизни и здоровью людей.

Мы предлагаем существенно изменить состав неоказания помощи больному, представив его так:

«Статья 124. Неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи человеку

1. Ненадлежащее оказание медицинской помощи медицинским работником, человеку, нуждающемуся в оказании медицинской помощи, а также человеку, находящемуся в состоянии угрозы жизни или здоровья и (или) нуждающемуся в госпитализации и оказании экстренной медицинской помощи, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью,

наказывается...

2. Неоказание медицинской помощи медицинским работником, человеку, нуждающемуся в оказании медицинской помощи, а также человеку, находящемуся в состоянии угрозы жизни или здоровья и (или) нуждающемуся в госпитализации и оказании экстренной медицинской помощи, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью,

наказывается...

3. Ненадлежащее оказание медицинской помощи медицинским работником, человеку, нуждающемуся в оказании медицинской помощи, а также человеку, находящемуся в состоянии угрозы жизни или здоровья и (или) нуждающемуся в госпитализации и оказании экстренной медицинской помощи, повлекшее по неосторожности причинение смерти человеку,

наказывается...

4. Неоказание медицинской помощи медицинским работником, человеку, нуждающемуся в оказании медицинской помощи, а также человеку, находящемуся в состоянии угрозы жизни

или здоровья и (или) нуждающемуся в госпитализации и оказании экстренной медицинской помощи, повлекшее по неосторожности причинение смерти человеку,

наказывается...».

Объективная сторона предлагаемого нами преступления характеризуется действием и бездействием.

Такое преступление должно характеризоваться умышленной формой вины в виде косвенного умысла, а также неосторожной формой вины в виде небрежности и легкомыслия.

Субъект предлагаемого нами преступления медицинский работник, имеющий медицинское образование, обязанный осуществлять профессиональную медицинскую деятельность по оказанию медицинской помощи как во время работы, так и вне работы.

Охрана и сохранение жизни и здоровья человека в России невозможна без совершенствования системы государственного управления, институционализации федеральных законов и подзаконных актов и сведение количество последних к минимуму.

Кроме того, мы предлагаем изменить толкование понятий, необходимых для решения вопроса квалификации неоказания медицинской помощи или ненадлежащего оказания медицинской помощи человеку. В статье мы называли термины «госпитализация», «экстренная медицинская помощь».

Толкование термина «медицинская помощь» должно получить, по нашему мнению, в п. 3 ст. 2 анализируемого нами нормативного правового акта следующую редакцию:

«3) медицинская помощь – система медицинских мер к человеку, находящемуся в состоянии угрозы жизни или здоровья и (или) нуждающемуся в экстренной медицинской помощи, а также человеку, нуждающемуся в оказании первичной, специализированной, скорой и паллиативной помощи, экстренной и плановой помощи, диагностике, медицинском обследовании и лечении заболеваний, в целях сохранения и охраны жизни и здоровья человека».

Предлагаем дополнить анализируемый федеральный нормативный правовой акт понятием «профилактическая медицинская деятельность», изложив в п. 3.1 следующим образом:

«3.1) профилактическая медицинская деятельность – система медицинских мер к человеку, которая включает в себя поддержание, укрепление и

¹ Вспышка оспы в Москве // Википедия. Свободная энциклопедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/> (дата обращения: 03.03.2022).

восстановление здоровья человека, а также профилактику и медицинскую реабилитацию».

Пункт 13 статьи 2 рассматриваемого федерального закона предлагаем изложить в следующей редакции:

«13) медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает в медицинской организации, обязанное осуществлять медицинскую деятельность, в том числе оказанию медицинской помощи, либо физическое лицо, являющееся индивидуальным предпринимателем, обязанное осуществлять медицинскую деятельность, в том числе по оказанию медицинской помощи».

Нам представляется, что ст. 2 рассматриваемого федерального закона следует дополнить п. 9.1 следующего содержания:

«9.1) человек, нуждающийся в оказании медицинской помощи – человек, которому оказывается медицинская помощь, который обратился за оказанием медицинской помощи, который нуждается в оказании медицинской помощи, а также человек, находящийся в состоянии угрозы жизни или здоровья, нуждающийся в госпитализации и оказании экстренной медицинской помощи».

Если в действиях лица, обязанного оказывать медицинскую помощь в связи с осуществлением медицинской деятельности, будет установлен прямой умысел, то медицинского работника следует привлекать по ст. 105, 111, 112 УК РФ, без применения ст. 124 УК РФ.

Уголовно-правовые нормы реализуются посредством применения уголовно-процессуальных норм. Выявление и установление признаков неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи человеку зависит от четкого правового регулирования уголовного процесса, а также от качественной и совестливой работы должностных лиц, расследующих такие преступления, а также должностных лиц, осуществляющих прокурорский надзор и ведомственный процессуальный контроль.

В настоящее время неоказание помощи больному, предусмотренное ст. 124 УК РФ, отнесено к подследственности следователя органа внутренних дел.

Однако УПК РФ не возлагает на следователя обязанности по проверке сообщения о таком преступном деянии. Обязанность следователя на стадии возбуждения уголовного дела, по смыслу ч. 1 ст. 144 УПК РФ, устанавливается лишь в

решении вопроса о вынесении постановления о возбуждении уголовного дела, в результате чего на практике может сложиться ситуация, когда проверку по рассматриваемому преступлению возложат на участкового уполномоченного полиции или дознавателя, как представителей органа дознания, профессиональная компетентность в расследовании ятрогенных преступлений может быть поставлена под сомнение.

Нам представляется, что расследование всех преступлений, для которых объектом уголовно-правовой охраны является человек, его жизнь и здоровье, честь и свобода, половая свобода и половая неприкосновенность, соблюдение конституционных прав и свобод, то есть предусмотренных разделом VII УК РФ, должны находиться в компетенции следователя Следственного комитета России, на протяжении всего досудебного уголовного процесса, с момента его начала и до его окончания.

Важное значение приобретает методика расследования анализируемого нами уголовно наказуемого деяния.

Е. В. Батурина, В. Д. Дармаева обоснованно утверждают, что «на первоначальном этапе доследственной проверки очень важно оперативно изъять медицинскую документацию, с помощью которой... специалистами в ходе судебной экспертизы или исследований могут быть оценены действия участников врачебного процесса и качество оказанной ими медицинской помощи, сделаны выводы о взаимосвязи действий по оказанию медицинской помощи с их последствиями [3, с. 49].

Т. С. Волчецкая, А. А. Лавриненко обоснованно и справедливо утверждают, что «...от следователя требуется уменьшить вероятность сокрытия или уничтожения следов преступления, поэтому в подобной ситуации необходимо неотлагательное проведение выемки медицинской документации...» [4, с. 18].

В настоящее время медицинская документация состоит из медицинских документов, составленных медицинским работником, как на бумажном носителе, так и в электронном виде.

В профессиональную деятельность медицинского работника Приказом Министерства здравоохранения России № 947н от 07.09.2020 г. «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинских документации в форме электронных документов» и согласно п. 11 ч. 2

ст. 14 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введена категория «оборот электронных медицинских документов».

Понятно, что электронные медицинские документы содержатся в электронном носителе информации. Своевременность изъятия электронных медицинских документов связана с незамедлительностью изъятия электронного носителя информации (компьютера, системного блока, жесткого диска).

О. В. Добровлянина логично замечает, что «внедрение «электронных новинок» в досудебном уголовном судопроизводстве происходит точно, непоследовательно и неоперативно» [5, с. 649].

Мы согласны с процессуалистами.

Более того, изъятие электронного носителя информации производится во время производства следственных действий (ст. 164.1 УПК РФ). Если рассмотреть этап проверки сообщения о преступлении стадии возбуждения уголовного дела, то из числа указанных в ч. 1 ст. 144 УПК РФ процессуальных действий можно выбрать истребование предметов (в данном случае электронного носителя информации) и электронных медицинских документов. Однако истребование и изъятие предметов и документов, как иные процессуальные действия, не подпадают под условия ст. 164.1 УПК РФ, поскольку не являются следственными. К тому же их процессуальный порядок не предусмотрен УПК РФ, что вызывает вопросы допустимости полученных доказательств.

Из указанных в части 1 ст. 144 УПК РФ следственных действий можно выбрать осмотр места происшествия – нежилого помещения медицинского учреждения, где на электронном носителе информации могли фальсифицироваться электронные медицинские документы или где составлялись бумажные медицинские документы. Учитывая, что рассматриваемое нами преступление может быть длящимся, то одним из этапов неоказания медицинской помощи или ненадлежащего оказания медицинской помощи, является фальсификация электронных или бумажных медицинских документов с целью уйти от ответственности.

Давно назрела необходимость в закреплении за должностным лицом, в чьем производстве находится материал проверки, обязанности проводить обыск, выемку, личный обыск во время проверки сообщения о преступлении, в данном случае преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ. Это позволило бы решить вопросы не-

медленного изъятия электронного носителя информации. Такие следственные действия позволят изымать бумажные медицинские документы уже на стадии возбуждения уголовного дела

Несомненно, что введение в медицинскую деятельность оборота электронных медицинских документов имеет положительный момент, поскольку медицинский работник может сразу выяснить не соответствующие нормам медицинские данные и направить их в специализированное медицинское учреждение с целью немедленного лечения, возможно, и экстренной госпитализации.

К сожалению, практика свидетельствует об обратном.

Немаловажно, что отсутствие согласованности медицинских работников в оказании надлежащей медицинской помощи при доступности их к электронным медицинским документам указывает на косвенный умысел совершения преступления против жизни и здоровья человека как со стороны медицинского работника, так и его непосредственного руководителя.

Появление электронных медицинских документов вносит необходимость уточнения вещественных доказательств и изложения пункта 3 ч. 1 ст. 81 УПК РФ в следующей редакции:

«3) иные предметы и документы, в том числе электронные документы, которые могут служить средствами для обнаружения преступления и установления обстоятельств уголовного дела».

Заметим, что более правильным в данном правовом положении было бы заменить слова «уголовного дела» выражением «совершения преступления».

Электронный носитель информации изымается в ходе производства следственного действия с участием специалиста (ч. 2 ст. 164.1 УПК РФ).

А. В. Закомолдин утверждает, что «изъятие электронного носителя информации, которое может быть связано с вскрытием системного блока персонального компьютера или корпуса ноутбука, требует соответствующих знаний и практических навыков, позволяющих выполнить данные манипуляции максимально корректно, не причинив вреда как электронному носителю информации (и самой информации на нем), так и устройству в целом» [6, с. 10].

Мы предлагаем в ч. 2 ст. 164.1 УПК РФ указать словосочетание: «Электронный носитель информации подлежит незамедлительному изъятию».

Статья 196 УПК РФ указывает основания обязательного назначения и производства судебной экспертизы. Анализ правового положения позволяет сделать вывод об отсутствии оснований для производства судебной компьютерно-электронно-технической экспертизы по анализируемому преступлению.

Предполагаем дополнить ст. 196 УПК РФ пунктом 6 следующего содержания:

«6) фальсификацию электронных документов».

Основными вопросами перед экспертами по электронным документам, по нашему мнению, должны быть: каковы дата и время составления содержания электронного документа, вносились ли изменения в электронный документ, какие конкретные изменения вносились в содержание электронного документа, если они вносились, каковы дата и время внесения изменений, составлен ли новый электронный документ, содержащий заведомо ложные сведения?

Вернемся к положениям об изъятии электронного носителя информации, содержащего возможные фальсифицированные электронные медицинские документы. Отрадно, что законодатель не отнес анализируемое нами уголовно наказуемое деяние к преступлениям, указанным в части 1 ст. 164 УПК РФ, для которых изъятие электронного носителя информации не допускается при наличии случаев, названных законодателем в ч. 1 ст. 164.1 УПК РФ.

Законодатель предоставляет возможность должностному лицу копировать информацию, содержащуюся в электронном носителе информации. Однако, по нашему мнению, следует запретить производить такое действие во время расследования преступлений, в частности неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи человеку.

Электронные документы, по нашему мнению, следует получать путем изъятия из электронного носителя информации во время производства судебной экспертизы.

Мы полагаем, что статьи 164.1 УПК РФ следует дополнить частью 4 следующего содержания:

«4. Запрещается производить копирование информации, содержащейся в электронном носителе информации».

Представляется, что проверка электронных медицинских документов на предмет их фальсификации должна производиться в алгоритме незамедлительного изъятия электронного носи-

теля информации во время производства следственных действий, как на стадии возбуждения уголовного дела при формировании материала проверки, так и во время расследования уголовного дела, с последующим незамедлительным назначением и производством судебной компьютерно-электронно-технической экспертизы.

Думается, что ст. 164.1 УПК РФ следует дополнить частью 1.1 в следующей редакции:

«1.1. По преступлению, предусмотренному ст. 124 УК РФ, электронный носитель информации изымается незамедлительно после получения сообщения о данном преступлении».

Соответственно, перечень процессуальных действий, указанных в ч. 1 ст. 144 УПК РФ, следует дополнить изъятием электронного носителя информации во время производства следственного действия и изъятием электронных документов во время производства судебной экспертизы непосредственно до их исследования и разрешения вопросов, поставленных перед судмедэкспертом.

Предлагаем дополнить ст. 195 УПК РФ частью 5, изложив его так:

«5. Постановление о назначении судебной экспертизы выносится незамедлительно после изъятия электронного носителя информации и в такой же срок электронный носитель информации с соответствующим постановлением передаются руководителю экспертного учреждения».

Более того, в этом случае экспертизу следует производить с участием следователя, расследующего преступление на этапе нахождения в его производстве материала проверки или уголовного дела, поскольку правильнее будет во время производства экспертизы и исследования электронного носителя информации изъять электронные медицинские документы, предусмотрев данное действие в главе 27 УПК РФ.

Предлагаем дополнить главу 27 УПК РФ статьей 202.1 в следующей редакции:

«202.1. Изъятие электронных документов во время производства судебной экспертизы

Следователь обязан получить электронные медицинские документы во время производства судебной экспертизы. Порядок изъятия электронных документов, производимого следователем с участием эксперта, во время производства судебной экспертизы, отражается в заключении эксперта. Такое изъятие электронных документов является частью производства судебной экспертизы».

В настоящее время эксперты входят в структуру системы медицинских учреждений и ведомств, контролирующей их деятельность (например, судебно-медицинские эксперты), что создает коррупциогенные и криминогенные факторы. Хотелось бы обратить внимание на то, что эксперт должен

быть независимым и компетентным, несущим уголовную ответственность за вынесение заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ. Полагаем, что следует говорить о создании единого государственного экспертного управления по производству различных видов судебных экспертиз.

1. Алиева Ф. Р. Неоказание помощи больному в уголовном праве // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 4–2 (43). С. 117–119. DOI: <https://doi.org/10.24411/2500-1000-2020-10359>
2. Багмет А. М., Черкасова Л. И. Профессиональные ошибки и дефекты при оказании медицинской помощи детям: уголовно-правовая оценка // Российский следователь. 2015. № 1. С. 15–17. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22934910> (дата обращения: 03.03.2022).
3. Батурина Е. В., Дармаева В. Д. Обеспечение прав заявителей на стадии возбуждения уголовного дела (на примере преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи) // Российский следователь. 2021. № 8. С. 48–50. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46830730> (дата обращения: 02.03.2022).
4. Волчецкая Т. С., Лавриненко А. А. Применение ситуационного подхода для повышения эффективности расследования ятрогенных преступлений // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2020. № 1 (59). С. 16–20. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42670339> (дата обращения: 04.03.2022).
5. Добровлянина О. В. Некоторые аспекты о процессуальном изъятии (копировании) электронных носителей информации // Пермский юридический альманах. 2019. № 2. С. 641–649. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38548937> (дата обращения: 04.03.2022).
6. Закомолдин А. В. Проблемы определения критерия необходимости в привлечении специалиста при изъятии электронных носителей информации в уголовном процессе России // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Юридические науки. 2019. №1 (36). С. 9–13. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37176462> (дата обращения: 04.03.2022).
7. Лучникова Е. А. Проблемы определения объекта халатности // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2018. № 11–3. С.115–118. DOI: <https://doi.org/10.24411/2500-1000-2018-10253>
8. Назмутдинова Л. М. Объект преступления неоказания помощи больному по уголовному праву России // Ученые записки Казанского университета. 2013. Т. 155. Кн. 4. С. 211–217. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obekt-prestupleniya-neokazaniya-pomoschi-bolnomu-po-ugolovnomu-pravu-rossii> (дата обращения: 02.03.2022).
9. Пархоменко С. В., Демченко В. А. Проблемы уголовно-правовой оценки субъективных признаков халатности медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности // Сибирский юридический вестник. 2019. № 3 (86). С. 58–64. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39820108> (дата обращения: 04.03.2022).
10. Тыняная М. А. Объект халатности // Сибирский юридический вестник. 2011. № 3 (54). С. 88–94. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obekt-halatnosti> (дата обращения: 04.03.2022).
11. Филиппова Е. О. Теоретические основы и значение состава преступления // Российский следователь. 2022. № 1. С. 51–54. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47464786> (дата обращения: 03.03.2022).
12. Щетинина Н. В. Неоказание помощи больному: уголовно-правовая характеристика и вопросы квалификации // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2019. № 1 (81). С. 143–149. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neokazanie-pomoschi-bolnomu-ugolovno-pravovaya-harakteristika-i-voprosy-kvalifikatsii> (дата обращения: 02.03.2022).

Статья поступила в редакцию 28.03.2022; одобрена после рецензирования 20.04.2022; принята к публикации 16.06.2022.

Об авторах

Яковлева Светлана Анатольевна

кандидат юридических наук, доцент кафедры уголовного права и процесса, Марийский государственный университет (424000, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола, пл. Ленина, д. 1), 777pobeda@inbox.ru

Полянина Анастасия Юрьевна

бакалавр, Марийский государственный университет (424000, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола, пл. Ленина, д. 1), nastyu.polyanina2001@gmail.com

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

1. Aliyeva F. R. Neokazanie pomoshchi bol'nomu v ugovnom prave [Failure to provide assistance to the patient in criminal law]. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk* = International Journal of Humanities and Natural Sciences, 2020, no. 4–2 (43), pp. 117–119. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.24411/2500-1000-2020-10359>
2. Bagmet A. M., Cherkasova L. I. Professional'nye oshibki i defekty pri okazanii meditsinskoj pomoshchi detyam: ugovno-pravovaya otsenka [Professional mistakes and defects in rendering medical assistance to children: criminal-law evaluation]. *Rossiiskii sledovatel'* = Russian investigator, 2015, no. 1, pp. 15–17. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22934910> (accessed 03.03.2022). (In Russ.).
3. Baturina E. V., Darmaeva V. D. Obespechenie prav zayavitelei na stadii vobuzhdeniya ugovnogo dela (na primere prestuplenii, svyazannykh s nenadlezhashchim okazaniem meditsinskoj pomoshchi) [Enforcement of claimants' rights at the criminal case initiation stage (on the example of crimes involving undue medical treatment)]. *Rossiiskii sledovatel'* = Russian investigator, 2021, no. 8, pp. 48–50. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46830730> (accessed 02.03.2022). (In Russ.).
4. Volchetskaya T. S., Lavrinenko A. A. Primenenie situatsionnogo podkhoda dlya povysheniya effektivnosti rassledovaniya yatrogennykh prestuplenii [Application of a situational approach to increase the effectiveness of investigating iatrogenic crimes]. *Vestnik Kaliningradskogo filiala Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii* = Bulletin of the Kaliningrad branch of the St. Petersburg University of the Ministry of Interior Affairs of Russia, 2020, no. 1 (59), pp. 16–20. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42670339> (accessed 04.03.2022). (In Russ.).
5. Dobrovlyanina O. V. Nekotorye aspekty o protsessual'nom iz'yatii (kopirovani) elektronnykh nositelei informatsii [Some aspects of procedural seizure (copying) of electronic information carriers]. *Permskii yuridicheskii al'manakh* = Perm Legal Almanac, 2019, no. 2, pp. 641–649. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38548937> (accessed 04.03.2022). (In Russ.).
6. Zakomoldin A. V. Problemy opredeleniya kriteriya neobkhodimosti v privlechenii spetsialista pri iz'yatii elektronnykh nositelei informatsii v ugovnom protsesse Rossii [The issues of determination of the criterion of necessity of engaging an expert when confiscating the electronic data storage devices in criminal proceeding of Russia]. *Vektor nauki Tol'yattinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Yuridicheskie nauki* = Science Vector of Togliatti State University. Series: Legal Sciences, 2019, no. 1 (36), pp. 9–13. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37176462> (accessed 04.03.2022). (In Russ.).
7. Luchnikova E. A. Problemy opredeleniya ob'ekta khalatnosti [Problems of definition of object of totality]. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk* = International Journal of Humanities and Natural Sciences, 2018, no. 11–3, pp. 115–118. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.24411/2500-1000-2018-10253>
8. Nazmutdinova L. M. Ob'ekt prestupleniya neokazaniya pomoshchi bol'nomu po ugovnomu pravu Rossii [The object of the crime of failure to assist a sick person in Russian criminal law]. *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta* = Proceedings of Kazan University, 2013, vol. 155, book 4, pp. 211–217. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/obekt-prestupleniya-neokazaniya-pomoschi-bolnomu-po-ugovnomu-pravu-rossii> (accessed 02.03.2022). (In Russ.).
9. Parkhomenko S. V., Demchenko V. A. Problemy ugovno-pravovoi otsenki sub'ektivnykh priznakov khalatnosti meditsinskikh rabotnikov pri osushchestvlenii professional'noi deyatel'nosti [Problems of criminal legal assessment of subjective signs of negligence of medical workers in the implementation of professional activities]. *Sibirskii yuridicheskii vestnik* = Siberian Law Herald, 2019, no. 3 (86), pp. 58–64. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39820108> (accessed 04.03.2022). (In Russ.).
10. Tynyanaya M. A. Ob'ekt khalatnosti [Object of criminal negligence]. *Sibirskii yuridicheskii vestnik* = Siberian Law Herald, 2011, no. 3 (54), pp. 88–94. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/obekt-halatnosti> (accessed 04.03.2022). (In Russ.).
11. Filippova E. O. Teoreticheskie osnovy i znachenie sostava prestupleniya [Theoretical grounds and importance of constituent elements of a crime]. *Rossiiskii sledovatel'* = Russian investigator, 2022, no. 1, pp. 51–54. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47464786> (accessed 03.03.2022). (In Russ.).
12. Shchetinina N. V. Neokazanie pomoshchi bol'nomu: ugovno-pravovaya kharakteristika i voprosy kvalifikatsii [Failure to provide assistance to the sick: criminal legal characteristics and qualification issues]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii* = Vestnik of the St. Petersburg University of the MIA of Russia, 2019, no. 1 (81), pp. 143–149. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/neokazanie-pomoschi-bolnomu-ugovno-pravovaya-kharakteristika-i-voprosy-kvalifikatsii> (accessed 02.03.2022). (In Russ.).

The article was submitted 28.03.2022; approved after reviewing 20.04.2022; accepted for publication 16.06.2022.

About the authors

Svetlana A. Yakovleva

Ph. D. (Law), Associate Professor of the Department of Criminal Law and Procedure, Mari State University, (1 Lenin Sq., Yoshkar-Ola 424000, Russian Federation), 777pobeda@inbox.ru

Anastasiya Yu. Polyanina

Undergraduate student, Mari State University, (1 Lenin Sq., Yoshkar-Ola 424000, Russian Federation), nastyu.polyanina2001@gmail.com

All authors have read and approved the final manuscript.