

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический институт
Кафедра уголовного права

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ А.Н.Тарбагаев
подпись инициалы, фамилия
« _____ » _____ 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

40.03.01 Юриспруденция

Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ)

Руководитель	_____	<u>доцент, к.ю.н.</u>	<u>А.С.Мирончик</u>
	подпись, дата	должность, ученая степень	инициалы, фамилия
Выпускник	_____		<u>Д.А.Лиль</u>
	подпись, дата		инициалы, фамилия

Красноярск 2020

Оглавление

Введение.....	3
1. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному: историко-правовой и сравнительно-правовой анализ.....	5
1.1. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному по уголовному законодательству зарубежных стран	5
1.2. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в уголовном праве России: исторический аспект.....	9
2. Юридический анализ состава преступления, предусмотренного статьей 124 УК РФ.....	13
2.1. Объект неоказания помощи больному	13
2.2. Объективная сторона неоказания помощи больному.....	19
2.3. Субъект неоказания помощи больному	30
2.4. Субъективная сторона неоказания помощи больному	36
3. Разграничение неоказания помощи больному со смежными составами	41
3.1. Отличие неоказания помощи больному от оставления в опасности.....	41
3.2. Отличие неоказания помощи больному от халатности и причинения вреда здоровью или смерти по неосторожности	46
Заключение	54
Список использованных источников	57

Введение

Говорить о жизни и здоровье как об объектах частного права - личных неимущественных благах человека, говорить о смерти как юридическом факте - непростая задача.

Жизнь и здоровье человека как основополагающие ценности определяют содержание и развитие правовых норм Российской Федерации.

Устав Всемирной организации здравоохранения¹ под здоровьем считает физическое, душевное и социальное благосостояние. Полноценное функционирование систем человеческого организма, его физическое и духовное состояние определяют уровень жизни конкретного индивида в целом, являясь одним из важных ресурсов для удовлетворения физических, психических, социальных и иных потребностей человека.

Здоровье безраздельно принадлежит человеку от рождения. Его невозможно воссоздать с нуля в случае полной или частичной утраты.

Актуальность темы исследования заключается в том, что все чаще люди вынуждены обращаться в суд с целью защиты своих нарушенных прав, но далеко не всегда иски удовлетворяются судами, в том числе по причине недоказанности причиненного вреда, причинно-следственной связи между оказанной медицинской помощью и наступившими последствиями.

Некачественное оказание медицинской помощи приводит и к случаям смерти пациентов: в России по-прежнему констатируется достаточно высокий уровень общей смертности, в том числе по причине медицинских ошибок и (или) иных недостатков в сфере оказания медицинской помощи, на которые указывается в медико-правовой литературе.

Важно, что официальных данных по количеству смертей, вызванных причинами неадекватного медицинского вмешательства, в России пока нет, однако данные, привлекаемые из сопредельных источников, свидетельствуют о том, что, к сожалению, в реальности таких случаев немало.

¹ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946) (с изм. от 24.05.1973) Режим доступа: <https://www.who.int/ru>

Цель выпускной квалификационной работы заключается в рассмотрении состава преступления предусмотренного ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному».

Достижение данной цели достигается путем решения следующих задач:

1. Анализ становления и развития отечественного и зарубежного законодательства за неоказание помощи больному;
2. Юридический анализ состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ;
3. Отграничение ст. 124 УК РФ от смежных составов преступлений;

Объектом исследования являются уголовно-правовые отношения, возникающие при неоказании помощи больному.

Предметом рассмотрения является уголовное законодательство, регламентирующее данное правоотношение, статистические материалы, а также судебная практика и научные публикации по изучаемой теме.

1. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному: историко-правовой и сравнительно-правовой анализ

1.1. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному по уголовному законодательству зарубежных стран

С формирования первобытного общества началось развитие медицины. Этот факт подтверждается археологическими раскопками: на останках человека были обнаружены различные сросшиеся переломы, которые без должного медицинского лечения были бы просто не совместимы с жизнью. Возможно, что именно тогда и начался первый этап развития норм, регулировавших поведения врача.

Первой, известный нам, закон, который устанавливал ответственность за деятельность врача, был- *lex talionis*. Согласно этому закону, за смерть больного врача могли убить. Но в процессе развития отношений между врачом и больным, развивались и требования к людям, которые имели бы право оказывать медицинскую помощь. Со временем лекарями могли называться только те, кто владел искусством письма, т.е. был образованным. Вследствие такого развития закон талиона отошел на второй план, но все же не исчез до конца².

Первоисточниками Юридической ответственности можно считать Свод законов Хаммурапи. Так: "если врач сделает человеку...и причинит тем самым смерть человеку, то такому врачу должны отрезать пальцы"³.

Римское частное право также предусматривало ответственность врача за грубые ошибки. Однако если больной умирал, не смотря на все старания врача, то тогда врач освобождался от уголовной ответственности⁴.

² Сорокина Т.С. История медицины. М.: Академия, 2008. С. 46.

³ Хрестоматия по всеобщей истории государства и права: Учеб. пособие / Под ред. З.М. Черниловского; сост. В.Н. Садиков. М., 1996. С. 22.

⁴ Глашев А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков. М., 2004. С. 2.

Доминирующее влияние церкви на государства в средние века и существование такого явления как «инквизиция» оставило существенный след во всех отраслях общественной жизни⁵.

Известный французский юрист Марк Ансель считал, что международное право «открывает перед юристом новые горизонты, позволяет лучше узнать право своей страны, так как специфичные черты своего права особенно сильно выявляются именно в сравнении с другими правовыми системами»⁶. Сравнение служит идеями и аргументами, которые невозможно получить, опираясь только на знание «своего» права.

Зарубежное право в части уголовной ответственности за неоказание помощи больному в сравнении с законодательством РФ и стран СНГ, не отличается конкретностью, специальный состав преступления отсутствует. Неоказание помощи является составной частью нормы, предусматривающей ответственность за оставление в опасности.

Большинство стран СНГ предусматривают ответственность только для специальных субъектов, но содержание этого специального субъекта от страны к стране отличается.

Так, в качестве субъекта выделяется: медицинский работник; лицо, занимающееся медицинской или фармацевтической практикой; лицо, обязанное оказывать помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом⁷.

Встречается различие так же и в определении характера оказания требуемой помощи: просто «помощь»; медицинская помощь; не терпящая отлагательства медицинская помощь; выполнение профессиональных обязанностей⁸.

⁵ Хромова Н. М. Уголовная ответственность в сфере медицинской деятельности: правовая практика и тенденции законодательства // Журнал российского права/ 2019. N 6. С. 97-111.

⁶ Ансель М. Методологические проблемы сравнительного права. М.: Прогресс, 1981. С. 38–86.

⁷ Пискун А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве// Пробелы в Российском законодательстве/ 2013. № 1. С.147.

⁸ Погорелов А.В. Неоказание помощи больному: сравнительно правовой анализ // Постулат/ 2017. № 2. С.164.

Отсылка на уважительные причины, исключаяющие преступность деяния, есть в уголовных кодексах Беларуси, Молдовы, Грузии, Литвы, Украины и Эстонии.

Практически во всех уголовных кодексах стран ближнего зарубежья потерпевший определяется «больной», за исключением УК Грузии, ст. 130 которого определяет потерпевшего как больного, находящегося в опасном для жизни положении⁹.

Интересным представляется и УК Кыргызстана, в котором помимо ответственности за невыполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, есть ответственность за незаконное прерывание лечения¹⁰.

А вот согласно УК Эстонии наступление последствий в виде расстройства здоровья не является необходимым условием, уголовная ответственность наступает за сам факт неоказания помощи¹¹.

Верховный суд РФ обращал внимание на то, что если в составе преступления нет указания на форму вины, то вина может быть в любой форме. Так, в УК Республики Беларусь в ч. 1 ст. 161 нет указания на форму вины.

Исходя из анализа нормы УК Испании, можно сделать вывод, что «отказ в предоставлении услуг», лицом обязанным оказать такую помощь, может быть совершен как путем действия, так и бездействия. Интересен, так же и тот факт, что ответственность наступает не за совершение данного преступления в отношении одного лица, а только при наступлении серьезной опасности для нескольких потерпевших¹².

По УК Болгарии ответственность за неоказание наступает вне зависимости от наступления общественно опасных последствий, т.е. имеет формальный состав преступления¹³.

⁹ Уголовный кодекс Грузии. СПб.: «Юрид. центр Пресс», 2012. 412 с.

¹⁰ Уголовный кодекс Кыргызской Республики. СПб.: «Юрид. центр Пресс», 2002. С. 138.

¹¹ Уголовный кодекс Эстонии. СПб.: «Юрид. центр Пресс», 2001. С. 122.

¹² Уголовный кодекс Испании. СПб.: «Юрид. центр Пресс», 2001. С. 66.

¹³ Уголовный кодекс Болгарии. СПб.: «Юрид. центр Пресс», 2001. С. 109.

В уголовном законодательстве некоторых зарубежных стран существует только общая ответственность за неоказание помощи лицу, находящемуся в беспомощном состоянии.

Уголовный кодекс Республики Польша в ст. 162 закрепляет, что: «Тот, кто не оказывает помощи, находящемуся в положении угрожающем утраты жизни либо причинения вреда здоровью, имея возможность ее оказать, не подвергая себя или другого лица опасности...»¹⁴.

Верховный Суд Республики Польша указал, что в случае, когда медицинский работник становится свидетелем обстоятельств, угрожающих жизни и здоровью, то на него возлагается в такой ситуации обязанность, как и на любого другого человека без медицинского образования¹⁵.

УК Аргентины в ст. 108 предусматривает привлечение к уголовной ответственности не только за неоказание помощи, но и за не уведомление властей о необходимости оказанию лицу помощи¹⁶.

Уголовный кодекс ФРГ так же не содержит в себе специальной нормы за неоказание помощи больному, ответственность наступает по параграфу 221 «Оставление в опасности».¹⁷

Таким образом, в зарубежном законодательстве существуют совершенно разные подходы к анализируемому составу преступления.

Проведенный анализ норм зарубежного законодательства позволяет выявить некоторые интересные особенности, которые заслуживают внимания российского законодателя для дальнейшего усовершенствования регулирования данного состава по уголовному законодательству РФ.

¹⁴ Уголовный кодекс Республики Польша. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2001. 234 с.

¹⁵ Жалинская-Рерих А. А. Юридическая ответственность в медицинском праве Польши // Социальные и гуманитарные науки/ 2002. № 1. С. 192-193.

¹⁶ Уголовный кодекс Аргентины. СПб.: «Юрид.центр Пресс», 2001. С. 97.

¹⁷ Уголовный кодекс Федеративной Республики Германия. СПб.: «Юрид.центр Пресс», 2003. С. 86.

1.2. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в уголовном праве России: исторический аспект

Уголовные правонарушения в сфере оказания медицинской помощи имеют историческую обусловленность. Каждому историческому периоду характерно свое собственное и неповторимое представление о том, что следует считать медицинским преступлением и вследствие этого ответственность медицинских работников претерпевала серьезные изменения.

Правовое регулирование медицинской деятельности возникает с момента, когда медицинская помощь приобретает черты профессионального занятия.

Первым официальным законодательным актом, который регулировал бы медицинскую деятельность, следует все же считать, не Русскую правду, а первый русский кодекс законов – Судебник 1497года¹⁸.

Впервые произошло юридическое закрепление наказания для лиц, занимавшихся лечением, которое незнакомо медицинской науке, и по необразованности применяющих лекарства, которые могут причинить смерть больному: «... буде из них кто нарочно или не нарочно кого умирят, а про то сыщется и им быть казненным смертию»¹⁹.

А.П. Громов писал, что до Петра I «врачевание на Руси приравнивалась к волхованию и чародейству»²⁰.

И только со времен правления Петра I в России были изданы Устав Военский 1716 г.²¹ и Устав Морской 1720 г.²², в которых подробно для того времени устанавливалась регламентация прав и обязанностей для полевых докторов и докторов при флоте, а так же подчиненных им врачей.

¹⁸Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. Новосибирск, 1998. С. 10.

¹⁹Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. Новосибирск, 1998. С. 11.

²⁰ Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. М., 1976. С. 9 - 10.

²¹ Полное собрание законов Российской Империи с 1649 года. Т. V. СПб., 1830.

²² Полное собрание законов Российской Империи с 1649 года. Т. VI. СПб., 1830.

Следующим источником, содержащим нормы о медицинских преступлениях, стало Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. «Если «врач, оператор, акушер, фельдшер, повивальная бабка... приглашенные по просьбе больного не явятся без законных к тому оснований...»²³.

Уголовное Уложение 1903 г, так же содержал в себе норму, о неоказании помощи больному: «Всякий виновный в неисполнении правил, установленных законом или постановлением об оказании помощи больному или лицу, находящемуся в бессознательном состоянии, для практикующих врачей, фельдшеров, повивальных бабок и больничной прислуги, которым этот поступок учинен без уважительных причин и которым было известно опасное положение больного или родильницы»²⁴.

По УК РСФСР 1922 г. и 1926 г. уголовная ответственность медицинских работников наступала при отказе в оказании медицинской помощи.²⁵

В советские годы не раз поднимался вопрос, о существовании уголовной ответственности для медицинских работников.

Российское медицинское общество заявляло, что число обвинений в отношении врачей с каждым годом все больше. Поэтому и выдвигались предложения о создании комиссий для разбирательства дел в отношении медицинских работников²⁶.

Статья 128 УК РСФСР 1960 г. устанавливала ответственность за неоказание помощи больному без уважительной причины лицом, обязанным ее оказать по закону или по специальному правилу. Субъектом данной нормы был медицинский работник, обязанный оказать помощь больному. Не имело значения, работало данное лицо или находилось на пенсии²⁷.

²³ Акопов В.И. Право в медицине. М.: Книга-сервис, 2002. С. 160.

²⁴ Познышев С.В. Сравнительный очерк важнейших отделов особенной части старого и нового уложений. М.:1912. С. 44.

²⁵ Раджабов Р.М. Сторико-правовой аспект ненадлежащего оказания медицинской помощи в уголовном законодательстве России // Государственная служба и кадры/ 2020. №1. С. 77.

²⁶ Акопов В.И. Право в медицине. М.: Книга-сервис, 2002. С. 160.

²⁷ Нуралиева, З. А. История развития отношений, регулирующих ответственность за неоказание помощи больному // Молодой ученый/ 2013. № 5 (52). С. 542-544.

Изменения, произошедшие в период после 1991 г. были вызваны принципиальными различиями в правовых и морально-этических взаимоотношениях врача и больного в советское и постсоветское время.

Особенно это стало очевидным после принятия «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»²⁸. Охрана здоровья теперь рассматривалась шире, чем только сохранение и укрепление физического и психического здоровья²⁹.

Действующий Уголовный кодекс РФ 1996 года внес некоторые изменения в регулирование отношений о неоказании помощи больному. Так, состав за неоказание помощи стал материальным, в то время как ранее ответственность не связывалась с наступлением вреда.

На сегодняшний день, статья уголовного кодекса, регламентирующая ответственность за неоказание помощи больному, имеет следующий вид:

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с

²⁸ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

²⁹ Куранов В. Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период // Пермский медицинский журнал / 2013. № 6. С. 137.

лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового³⁰.

Конституции РФ провозглашено, что каждый имеет право на жизнь (ст. 20), охрану здоровья (ч. 2 ст. 7) и каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41)³¹.

Принятый в 2011 г. ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", закрепил, что: «...оказание медицинской помощи в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями»³².

Президентом РФ 7 мая 2018 г. был подписан Указ N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года". Среди основных направлений развития, была определена задача по формированию системы защиты прав пациентов, и усиление контроля, за оказанием медицинской помощи³³.

³⁰Уголовный Кодекс Российской Федерации (УК РФ) ФЗ от 13.06.1996 N 63-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

³¹ Путило Н.В. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. М., 2003. С. 172.

³²Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

³³Путило Н.В. Волкова Н.С. Телемедицина: потребности общества и возможности законодательства // Журнал российского права/ 2018. N 6. С. 124 - 135

2. Юридический анализ состава преступления, предусмотренного статьей 124 УК РФ

2.1. Объект неоказания помощи больному

Среди уголовных преступлений, объектом которых являются жизнь и здоровье, особое место занимают деяния, в форме бездействия. В том числе и неоказание помощи больному.

Для правильной уголовно – правовой оценки действий лиц, которые в силу своих должностных инструкций обязаны оказывать помощь больному, нужно уяснить, что представляет собой неоказание помощи больному в контексте статьи 124 УК РФ.

Начнем анализ объективных признаков состава ст. 124 УК РФ с объекта преступления, так как он определяет природу и степень общественной опасности.

В научной доктрине существует множество различных подходов к определению объекта преступления:

А.В. Наумов считает: «объект преступления – это то на что посягает лицо, совершающее преступное деяние, и чему причиняется или может быть причинен вред его преступным деянием»³⁴.

Наиболее точным, на мой взгляд, является определение объекта, как «охраняемое уголовным законом социально значимые ценности, интересы и блага, на которые посягает преступление и которым в результате его совершения причиняется или может быть причинен вред»³⁵.

Таким образом, значение объекта заключается в том, что он является обязательным элементом состава преступления, позволяющий определить степень и характер общественной опасности преступного деяния, дает возможность отграничивать схожие по признакам составы преступлений, а также преступление от малозначительных деяний и других правонарушений.

³⁴Наумов А. В. Российское уголовное право. Общая часть: учебник .М., Юрайт, 2014. С. 156.

³⁵Уголовное право Российской Федерации. Общая и Особенная части/ учебник под ред.: А. И. Чучаев. М.: ИНФРА-М, 2013. С. 142.

Основываясь на вышесказанном, рассмотрим объект преступления статьи 124 УК РФ «неоказание помощи больному».

Основным объектом данного состава являются общественные отношения по поводу охраны жизни и здоровья. Однако, некоторые авторы выделяют еще и дополнительный объект – «порядок предоставления и порядок осуществления медицинской помощи»³⁶. Следует уточнить, что данная позиция признается не всеми авторами и является достаточно спорной, так как речь в данной статье идет не только о помощи исключительно медицинского характера, но так же и о первой помощи, которая регламентом не относится к медицинской.

Наиболее точное и лаконичное суждение об объекте преступления, на мой взгляд, имеет Т. В. Долголенко. По ее мнению, родовым объектом данной группы преступлений является личность. Личность представляет собой характеристику человека не только как биологического существа, но и как участника общественных отношений. Видовым объектом преступлений гл. 16 УК РФ, являются жизнь и здоровье человека, общественные отношения, которые их охраняют. Непосредственный объект неоказания помощи больному – здоровье и жизнь человека³⁷.

Исходя из буквального толкования нормы, потерпевшим является именно больное лицо. Поскольку данное понятие не имеет нормативного закрепления в уголовном законодательстве, его наиболее точное толкование определим с помощью толкового словаря С.И Ожегова. Так, согласно словарю больной это «пораженный болезнью»³⁸.

Основной закон в сфере здравоохранения - Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ не содержит пояснения статуса «больной», но есть «пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обра-

³⁶Назмутдинова Л.М. Объект преступления неоказания помощи больному по уголовному праву России // Ученые записки Казанского университета/ 2013. Том 155, кн. 4. С. 211-217.

³⁷ Долголенко Т.В. Преступления против жизни и здоровья: учебное пособие.: Проспект. 2016 . С. 76.

³⁸Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. М.: Оникс, 1953. С. 150.

тилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния»³⁹.

Отсюда можно сделать вывод, что понятия «больной» и «пациент» между собой соотносить нельзя, так как человек, который страдает каким-либо заболеванием, является больным, но до обращения за медицинской помощью или до оказания ему он может и не быть по статусу пациентом.

Диспозиция статьи же обязывает оказывать помощь именно больному. Таким образом, возникает вопрос: как субъекту определить больной ли перед ним человек, имеется ли у лица какая-либо болезнь, которая будет являться основанием для возникновения обязанности у субъекта оказать помощь.

На нормативную неустановленность понятия «больной» указывалось многими авторами.

Гецманова И.В. и Виноградов К.А. отмечают, что использование термина «больной» не является корректным, так как он «отражает состояние человека, но не его статус, возникающий с момента наступления взаимоотношений с медицинскими работниками. Название данному статусу на уровне законодательства уже дано – «пациент»... Термин «больной», используемый в статье 124 УК РФ, по замыслу законодателя объединяет широкий круг лиц, в том числе травмированных, нуждающихся в неотложной или экстренной помощи. Вместе с тем термин «пациент» гораздо больше отвечает всем вышеуказанным категориям лиц, а так же положениям законодательства»⁴⁰.

Так, Боер А.Л. считает, что неопределенность понятия «больной» приводит к тому, что его начинают «расширительно толковать и относят к числу больных, например рожениц. То есть отсутствие четкого определения больного в законе создает путаницу в определении признаков потерпевшего, которые являются чрезвычайно важными при квалификации деяния»⁴¹.

³⁹Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁴⁰Гецманова И.В. О реформировании уголовно-правовых норм, связанных с дефектами профессиональной медицинской деятельности // Сибирское медицинское обозрение/ 2013. №3. С. 102-104.

⁴¹Боер А.Л. Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья: некоторые проблемы уголовно-правовой политики // Социология и право/ 2013. №1(18). С. 68-75.

Получается, что по смыслу нормы под больным все же понимается лицо, которое нуждается в конкретный момент времени при определенных внезапно возникших обстоятельствах в получении медицинской помощи, так как наличие у лица заболевания еще не свидетельствует о необходимости оперативного применению к нему медицинской помощи. К примеру, наличие у лица хронического заболевания или иного состояния, не требующего постоянного лечения, или же само лицо не желает лечиться.

Таким образом, наиболее точное определение больному, на мой взгляд, дал Мамонтов Д.Ю.: «Больным следует признавать любое лицо, заболевшее болезнью, или находящееся в опасности для жизни или здоровья положения, вызванном, несчастным случаем, поведением людей, естественными процессами, происходящими в организме, и нуждающееся в оказании медико-фармацевтической помощи»⁴².

Важно отметить, что лица, не являющиеся гражданами РФ, имеют право на получение медицинской помощи наравне с гражданами РФ.

Данное положение содержится в статье 19 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и в статье 19 Конституции РФ: «Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств...»⁴³.

В случае если лицо обратилось за медицинской услугой не лечебного характера, то оно не может признаваться потерпевшим, а, следовательно, и отказ в предоставлении такой услуги - преступным деянием⁴⁴.

Диспозиция ст. 124 УК РФ не раскрывает вид не оказываемой помощи. Конечно, в первую очередь речь идет о медицинской помощи. Основные ви-

⁴²Мамонтов Д.Ю. Актуальные вопросы применения нормы, устанавливающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному // Бизнес в законе/ 2009. №3. С. 105-107.

⁴³Конституция Российской Федерации // Собрание законодательства РФ. 2014. №31.

⁴⁴Российское уголовное право : курс лекций. т. 3 / под. ред. А.И. Коробеева : Владивосток, 2000. С. 270.

ды медицинской помощи и лица, обязанные ее оказывать, перечислены в ст. 32 – 34 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"⁴⁵. К ним относятся:

- 1) Первичная медико-санитарная (доврачебная) помощь;
- 2) Специализированная медицинская помощь;
- 3) Скорая (в том числе скорая специализированная) медицинская помощь;
- 4) Паллиативная медицинская помощь.

Паллиативная помощь – это помощь, позволяющая облегчить состояние пациента и их семей, путем облегчения страданий и психосоциальной поддержки.

В соответствии с данным ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан...», первая помощь не является разновидностью медицинской помощи, оказывается без использования специальных медицинских приспособлений, лекарств и проведения медицинских манипуляций. Отличие оказания первой помощи от оказания медицинской помощи заключается в том, что первая помощь может оказываться абсолютно любым человеком.

Потерпевшим от неоказания помощи является больной. Но законодатель не раскрывает, кто именно является больным по ст. 124 УК РФ. Данный пробел, возможно, устранить путем внесения примечания к статье. По моему мнению, больным является – лицо, находящееся в положении угрожающем утраты жизни либо причинении вреда здоровью, а так же лицо, пораженное болезнью или находящееся в бессознательном состоянии, беременные женщины и роженицы.

Так, Ковалев В.В. не оказал помощь больному без уважительных причин, будучи обязанным, ее оказывать в соответствии с законом или специальным правилом, что повлекло по неосторожности смерть больного, при следующих обстоятельствах:

⁴⁵Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

10.01.2015 г. бригадой СМП в приемное отделение больницы, был доставлен М. с предварительным диагнозом «токсическое действие алкоголя и алкоголесодержащих веществ. Общее переохлаждение».

Для осмотра М. в приемное отделение был вызван ответственный дежурный врач-терапевт Ковалев В.В.

Имея медицинское образование и квалификацию, находясь при исполнении своих профессиональных обязанностей, не проведя первичного осмотра, М., поставил ему диагноз «алкогольное опьянение». М. оставил больного на кушетке в комнате ожидания приемного отделения.

Ковалев В.В., без уважительных причин не оказал помощь, а именно: не организовал госпитализацию, не разработал план обследования больного, не уточнил объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации, не проконтролировал правильность проведения диагностических и лечебных процедур.

Примерно в 05 часов 45 минут в связи с жалобами на боли в грудной клетке дежурной медицинской сестрой М. был вызван для консультирования дежурный врач-хирург Копылов А.И., который также не провел первичный осмотр больного и не принял мер к госпитализации.

В 08 часов 00 минут 10.01.2015 г. М. был передан следующей дежурной смене врачей и, по результатам осмотра, госпитализирован в отделение реанимации.

В 08 часов 20 минут было проведено необходимое обследование и выставлен диагноз: «сочетанная политравма, тупая травма живота. Разрыв мочевого пузыря с отрывом уретры. Несмотря на оказанную после этого необходимую и достаточную медицинскую помощь в 05 часов 30 минут 11.01.2015 г. М. скончался.

Таким образом, квалифицированная неотложная медицинская помощь М. ответственным дежурным врачом-терапевтом Ковалевым В.В. и дежур-

ным врачом-хирургом Копыловым А.И. не была оказана без уважительных причин, что привело по неосторожности к смерти М.

Сохранение жизни М. при условии оказания ему медицинской помощи при поступлении в приемное отделение больницы было возможным.

При этом Ковалев В.В., не предвидел возможности наступления смерти М. в результате не проведения полноценного осмотра, хотя Ковалевым В.В. не было проведено никаких мероприятий, которые могли, были привести к объективному определению состояния здоровья М. и постановке верного диагноза с последующим квалифицированным лечением.

Неисполнение ответственным дежурным врачом-терапевтом Ковалевым В.В. своих должностных обязанностей состоит в причинно-следственной связи со смертью М., так как оказание квалифицированной медицинской помощи было начато спустя значительный промежуток времени (более пяти часов) после его поступления в приемное отделение, что способствовало развитию осложнений и наступлению смерти⁴⁶.

2.2. Объективная сторона неоказания помощи больному

Объективная сторона преступления представляет собой внешнее проявление объективных обстоятельств, которые характеризуют посягательства на объект преступления и поддаются установлению и доказыванию. Все признаки объективной стороны являются значимыми, так как они выражают степень общественной опасности⁴⁷.

В объективную сторону входят элементы, характеризующие деяние (неоказание помощи без уважительной причины), последствия (как минимум причинения вреда здоровью средней тяжести) и причинно-следственную связь между ними.

⁴⁶Приговор Мичуринского городского суда Тамбовской области от 14 апреля 2016 г. № 1-364/2015 //Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

⁴⁷Кобец П.Н. О проблеме испытательного срока в механизме условного осуждения // Российская юстиция/ 2009. № 9. С. 48.

В соответствии со ст. 31-36 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»⁴⁸ гражданам оказываются: первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь.

Деяние характеризуется неоказанием помощи, под которым понимается: «отказ или уклонение от оказания не терпящей отлагательства помощи, что создает реальную угрозу причинения серьезного вреда здоровью потерпевшего»⁴⁹.

Несвоевременная, недостаточная, или же неправильно назначенная медицинская помощь не может рассматриваться как неоказание помощи и таким образом, в зависимости от последствий должна квалифицироваться по ч. 2 ст. 118 УК РФ или по ч. 2 ст. 109 УК РФ⁵⁰.

Объективная сторона неоказания помощи характеризуется бездействием. Поэтому ст. 124 УК РФ не охватывает неправомерные действия медицинских работников, совершенные в активной форме действия. Кроме того для квалификации по ст. 124 УК РФ необходимо, что бы бездействие заключалось в полном отсутствии предоставления какой-либо помощи больному⁵¹.

Таким образом, в диспозиции ст. 124 УК РФ предусмотрена ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказать в соответствии с законом.

В теории уголовного права под бездействием понимается человеческое поведение, которое равнозначно поступку, которое выражает личное отношение субъекта к окружающим⁵².

⁴⁸Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁴⁹Воропаев А.В. Ответственность медицинских работников за неоказание помощи больному // Сибирский медицинский журнал/ 2006. №3. С. 105-109.

⁵⁰Мамонтов Д.Ю. Актуальные вопросы применения нормы, устанавливающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному // Бизнес в законе/ 2009. №3. С. 105-107.

⁵¹Савич Н.А. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи // Сибирский медицинский журнал/ 2007. №4. С.87-93.

⁵²Бойко А.И. Преступное бездействие. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. С. 319.

Бездействие предполагает наличие обязанностей, которые лицо могло, и должно было выполнить⁵³.

Бездействие принято подразделять на чистое и смешанное.

Чистое бездействие представляет собой упущенный деликт, то есть он исчерпывается самим фактом бездействия и не связан с наступлением последствий. Смешанное бездействие – это когда общественно опасное деяние влечет за собой негативный результат⁵⁴.

К примеру, когда к врачу приходит пациент с жалобами на свое самочувствие, врач отправляет его домой (не оказывает ему медицинскую помощь) и в результате пациент погибает от не предоставленной ему вовремя помощи. Следовательно, в диспозиции ст. 124 УК РФ содержится смешанное бездействие.

При неоказании помощи больному, бездействие лица будет считаться преступным в случае если:

1. У лица объективная обязанность оказать помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом;
2. Лицо реально имеет возможность оказать помощь;
3. Лицо принимает самостоятельное собственное решение не совершать действие, которое он может и должен совершить.

Таким образом, обязанность лица действовать определенным образом возникает из следующих оснований:

- a. Прямое требование закона;

В диспозиции ст. 124 УК РФ указано, что лицо обязано оказывать помощь в соответствии с законом или специальным правилом;

- b. Указание иного закона;

Законодательство об охране здоровья содержит требования об оказании медицинскими работниками помощи в соответствии с их квалификацией,

⁵³Полшакова А.С. Бездействие как обязательный признак объективной стороны преступления неоказание помощи больному // Вестник Московского университета МВД России/ 2018. №5. С.115.

⁵⁴Лосева А.В. Бездействие как форма преступного поведения // Международный студенческий научный вестник/ 2014. №3. С.21.

должностной инструкцией, служебными и должностными обязанностями, а так же на основе стандартов оказания медицинской помощи⁵⁵

с. Профессиональная обязанность, предусмотренная специальными правилами;

Это относится ко всем медицинским работникам: руководителям медицинского учреждения, врача-специалиста, акушерки, медицинской сестры, фельдшера и др. К примеру, фельдшер обязан оказать неотложную доврачебную медицинскую помощь с последующим направлением пациента к врачу⁵⁶.

d. Из принятых обязательств, по трудовому договору или контракту в которых предусмотрено добросовестное исполнение обязанностей в случае возникновения необходимости в оказании помощи.

Только бездействие при условии наличия фактической возможности оказать помощь может составить объективную сторону неоказания помощи больному. В диспозиции ст. 124 УК РФ этот момент подчеркивается, и говорится именно об отсутствии уважительной причины для неоказания помощи.

Таким образом, если будет установлено наличие достаточного оправдания и основания для не совершения указанных действий, то в таком случае уголовная ответственность исключается.

Уважительные причины неоказания помощи больному можно разделить на четыре группы:

1. Факторы природного и техногенного характера;

Для первой группы источником является естественные природные силы (природные катаклизмы, стихийные бедствия и др.) и катастрофы техногенного (промышленного) характера, которые влекут за собой в качестве последствия взрывы, пожары, увеличение радиоактивного фона и др.⁵⁷.

⁵⁵Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁵⁶Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих: Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н// Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁵⁷Плешаков А.М. Институт крайней необходимости в российском уголовном праве. М.: Юрлитинформ, 2006. С. 115.

В юридической науке опасные обстоятельства природного и техногенного характера называются «непреодолимая сила»⁵⁸. Непреодолимая сила исключает наступление уголовной ответственности, так как лицо не имеет возможности преодолеть данные обстоятельства и выполнить действия, которые он обязан совершить. Таким образом, когда медицинский работник не имеет реальной возможности осуществить действия по оказанию помощи больному, в силу наличия обстоятельств природного или техногенного характера, а так же вынужден совершать действия, не обусловленные его волей, то данное бездействие не будет являться преступлением по ст. 124 УК РФ.

2. Общественно опасная обстановка вследствие поведения людей;

К данной группе можно отнести:

а) Массовые беспорядки, хулиганство и другие преступления против общественного порядка, совершаемые организованными группами;

б) Несанкционированные выступления граждан в виде шествий, демонстраций, митингов и других видов акций.

в) Иные препятствия для выполнения медицинскими сотрудниками их обязанностей, а так же их насильственное удержание, блокирование движения машине скорой помощи и т.п.

3. Коллизия обязанностей;

Данная ситуация возникает, к примеру, когда существует реальная опасность для жизни и здоровья нескольких и более людей, но медицинский работник только один. Тогда оценка причины неоказания помощи одному из потерпевших будет зависеть от произошедшего: где конкретно находился врач, состояние пострадавшего, необходимость в срочности медицинского вмешательства и т.п.⁵⁹.

⁵⁸Орешкина Т.Ю. Уголовно-правовое значение непреодолимой силы // Уголовное право/ 2003. №2. С. 57-59.

⁵⁹Полшакова А.С. Бездействие как обязательный признак объективной стороны преступления неоказания помощи больному // Вестник Московского университета МВД России/ 2018. №5. С. 117.

4. Личные обстоятельства (внезапное заболевание или ухудшение самочувствия, резкое обострение хронического заболевания, помещение медицинского работника в медицинское учреждение и др.);

5. Отказ больного от медицинской помощи.

Для устранения неясности относительно содержания понятия «уважительные причины», целесообразно будет закрепить перечень данных причин в Постановлении Пленума ВС РФ «О практике рассмотрения судами дел при неоказании помощи больному».

Так, суд апелляционной инстанции считает, правомерным отказ в возбуждении уголовного дела за неоказание помощи больному за отсутствием события преступления. Выводы дознавателя, что гражданка Ф.Е.А., находясь в адекватном состоянии, первоначально сама не желала ехать в больницу, своевременно обратиться за медицинской помощью, а также то, что резкая перемена пищи способствовала обострению имеющихся у неё заболеваний, с учетом её престарелого возраста 89 лет, привели к наступлению смерти, основаны на материалах доследственной проверки⁶⁰.

Федеральным законом от 26.07.2019 № 206-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни с здоровья пациентов и медицинских работников»⁶¹ установлена уголовная ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента или его смерть.

Так, в УК РФ появилась новая статья - ст. 124.1 «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи». Согласно которой, воспрепятствование в какой бы то ни было форме законной деятельности медицинского работника

⁶⁰ Апелляционное постановление Краснодарского краевого суда № 22-4239/2017 22К-4239/2017 от 20 июля 2017 г. по делу № 22-4239/2017// Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

⁶¹ О внесении изменений в УКРФ и статью 151 УПК Российской Федерации. ФЗ от 26.07.2019 N 206-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

по оказанию медицинской помощи, если это повлекло причинение тяжкого вреда здоровью пациента⁶².

Материальный состав объективной стороны преступления по статье 124 УК РФ, предусматривает наступление в результате бездействия общественно-опасных последствий в виде причинения вреда здоровью, как минимум средней тяжести.

Следует, что легкий вред здоровью исключает наступление уголовной ответственности по статье 124 УК РФ.

Что касается обязательной причинно-следственной связи между бездействием и наступившим последствием, то здесь важно, что бы вред здоровью был обусловлен именно бездействием виновного субъекта в неоказании им помощи потерпевшему.

При отсутствии данной связи, даже при наличии фактических оснований и бездействия и вредных последствий, ответственность по статье 124 УК РФ «Неоказание помощи больному» наступить не может.

Преступное бездействие по ст. 124 УК РФ фиксируется, когда лицо имеет реальную возможность оказать пострадавшему помощь, но осознанно не выполняет своих прямых обязанностей. Такое поведение влечет наступление общественно опасных последствий в виде причинения вреда здоровью или смерти больного.

Так, фельдшер И. прибыла по вызову, на квартиру к гражданину в. При осмотре больного, который лежал голым на полу в коридоре, И. выяснила, что Б. регулярно употребляет спиртосодержащие напитки, ведет аморальный образ жизни, в поликлинику за помощью не обращался.

В. на момент приезда скорой помощи находился без сознания, артериальное давление и пульс не определялись. Пациент в контакт не вступает,

⁶²Уголовный Кодекс Российской Федерации (УК РФ) [Электронный ресурс] федеральный закон от 13.06.1996 N 63-ФЗ ред. От 17.04.2017. // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

видимых признаков повреждений не обнаружено. Фельдшер диагностировала одну из стадий начала умирания организма⁶³.

В карте вызова И. указала, что код–R40.2 «Кома неуточненная». Не приняв никаких мер к оказанию медицинской помощи, фельдшер рекомендовала знакомым В., которые находились на тот момент в квартире, вызвать скорую помощь в случае смерти больного В. После чего она покинула место вызова.

В этот же день через некоторое время поступает еще один вызов на адрес В., И. приезжает на второй вызов и констатирует наступление биологической смерти В.

Согласно заключению СМЭ, смерть В. наступила в результате общего переохлаждения организма. В материалах уголовного дела установлено, что фельдшер не выполнила медицинский осмотр в полном объеме, тем самым установила неправильный диагноз «Общее переохлаждение организма».

И. не осуществила мероприятия, которые способствовали бы улучшению состояния пациента, не определила больного в медицинскую организацию. Бездействие фельдшера и послужило основанием для привлечения ее к уголовной ответственности по ч. 2 ст. 124 УК РФ⁶⁴.

Данная ситуация, как раз отражает точку зрения директора Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава России Ковалева А.В. по поводу содержания понятия неоказания помощи именно как бездействия обязанного оказывать помощь лица.

Ковалев А.В. считает, что «неоказание помощи медицинским работником и бездействие медицинского работника при оказании помощи больному не равнозначные понятия. Бездействие- более широкое понятие, оно включа-

неоказание (неполное оказание) помощи боль-

⁶³ Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. М.: Оникс, 1953. С. 250.

⁶⁴ Приговор Зуевского районного суда Кировской области от 12 апреля 2016 г. № 1-26/2016 2016 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

ному – это действие не

оказания медицинской помощи»⁶⁵.

Воронежский областной суд рассмотрел дело врача-нейрохирурга Александра Азарова. Приговор медику стал прецедентным: впервые врачу за неоказание помощи больному (ч. 2 ст. 124 УК РФ) назначили реальный срок лишения свободы.

Александр Колесов поступил в больницу после ДТП. Врачи диагностировали компрессионный перелом позвоночника и тупую травму живота. Врачи сообщили родственникам, что у больного нет травм опасных для жизни. Вечером того же дня больной заявил, что у него боли усилились. Мать больного, который в этот момент была с ним, и поэтому пошла, искать дежурного врача. По ее словам, дежурный врач – Александр Азаров никак не отреагировал на сказанное об ухудшении состоянии больного, продолжил смотреть телевизор и сказал: «Это не ко мне».

Суд первой инстанции обоснованно признал виновным Азарова в неоказании помощи больному. Врач не осуществлял наблюдения за больным, не проводил осмотров, не осуществлял корректировку лечения, не выполнил рекомендаций других специалистов. Врач должен был осмотреть больного, несмотря на то, что жалобы больного не относились к его компетенции.

Суд первой инстанции в приговоре, верно, указал о том, что Азаров являлся лицом, обязанным оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом.

В соответствии с выводами экспертов, недостатки медицинской помощи, составляющие бездействие врача нейрохирурга, оказывавшего медицинскую помощь Колесову после его госпитализации в нейрохирургическое отделение, соответствуют критерию причинности, в связи, с чем между бездействием данного медицинского работника и наступлением неблагоприятного

⁶⁵Ковалев А.В. Особенности установления причинно-следственных связей при проведении судебно-медицинской экспертизы по факту «неоказания помощи больному // Научная школа уголовного процесса и криминалистики СПбГУ и современная юридическая наука/ 2015. №7. С. 325-333.

исхода (смерти пациента) имеется необходимая причинно-следственная связь.

Суд указал буквально: «не предвидев возможности наступления общественно-опасных последствий своего бездействия, в виде смерти Колесова, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности ... должен и мог предвидеть эти последствия»⁶⁶.

Интересным так же представляется вопрос об оказании медицинской помощи вне стен медицинской организации.

Обязан ли медицинский работник оказывать медицинскую помощь вне рабочего места, во внерабочее время и вне пределов медицинской организации?

Этот вопрос является одним из дискуссионных как для медицинского, так и для юридического сообщества, так как законодательно данная проблема не урегулирована.

Медицинская помощь, согласно ч. 1 ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, оказывается исключительно медицинскими организациями, а фактически – силами медицинских работников, находящихся на своих рабочих местах. Соответственно, согласно п. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, медицинским работником является физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности⁶⁷.

Таким образом, можно сделать вывод, что в силу закона медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь исключительно при исполнении своих трудовых обязанностей.

Часть 3 статьи 32 ФЗ №323 конкретизирует условия оказания медицинской помощи. Перечень случаев, когда медицинская помощь оказывается

⁶⁶ Апелляционное постановление Воронежского областного от 6 марта 2018 г. № 22-365 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

⁶⁷ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.: ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

вне медицинской организации, является исчерпывающим и содержит лишь два варианта: а) по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; б) в транспортном средстве при медицинской эвакуации.

То есть, говоря об обязанности медицинского работника оказывать помощь вне рабочего места и вне рабочего времени, речь можно вести лишь о так называемой первой помощи, которая согласно ч. 1 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ 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. Как видно, о медицинских работниках в данной статье не говорится.

Однако некоторые считают, что таким «специальным правилом» является клятва врача, текст которой содержится в ст. 71 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Но ответственность за нарушение клятвы российского врача законодательством не предусмотрена⁶⁸.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в настоящее время законодательство не содержит норм, обязывающих медицинских работников оказывать первую помощь за пределами медицинской организации и во вне рабочего времени, однако вправе это делать в силу ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Что касается оказания первой помощи, то перечень ситуаций, в которых данный вид помощи мог быть оказан, совсем не велик.

⁶⁸ Грачева Т. Ю. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

Согласно Приложению №1 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н, к таким состояниям относятся отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей, травмы различных областей тела, ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения, отморожение и другие эффекты воздействия низких температур, отравления. В случаях наличия у больного иных состояний (пусть даже и угрожающих его жизни), оказание первой помощи не допустимо.

Таким образом, вне медицинской организации запрещается оказывать помощь лицам, находящимся в опасном для жизни и здоровья состоянии, но в сознании.

Получается что, такое вмешательство будет считаться выходом за пределы первой помощи. Это уже будет являться оказанием медицинской помощи, исключительное право на которое вне медицинских организаций имеют только сотрудники скорой медицинской помощи.

2.3. Субъект неоказания помощи больному

Согласно ч. 3 ст. 11 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ, отказ в медицинской помощи недопустим. Особенность уголовной ответственности медицинских работников заключается в их особом субъектном статусе и определяется сущностью профессиональной и служебной деятельности. Служебная деятельность непосредственно состоит в оказании медицинской помощи либо в организации медицинской помощи, управлению ею и осуществлении контроля над исполнением⁶⁹.

Субъектом преступления признается вменяемое физическое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности – 16 лет, а так же совершающие

⁶⁹Мамонтов Д.Ю. Актуальные вопросы применения нормы, устанавливающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному // Бизнес в законе/ 2009. №3. С.106.

деяние умышленно или по неосторожности, запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние и подлежащее уголовной ответственности⁷⁰.

В ряде случаев для привлечения лица к уголовной ответственности требуется чтобы лицо, помимо обязательных признаков, перечисленных выше, обладало еще и дополнительными- специальными.

В статье 124 УК РФ предусматривается ответственность за неоказание помощи больному для субъектов, в чьи профессиональные обязанности входит оказание такой помощи. При этом закон, в данном случае, не определяет понятие «помощь» в контексте статьи 124 УК РФ как оказание именно медицинской помощи⁷¹.

Исходя из этого, субъектом преступления, по ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному», может являться как медицинский работник, так и иное лицо, на которое, законом или иным специальным актом, возложена обязанность по оказанию первой медицинской помощи больным или пострадавшим.

В соответствии со ст. 31 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": «Первая помощь до оказания мед. помощи оказывается лицами обязанными оказывать первую помощь в соответствии с законом и имеющим специальную подготовку, в том числе сотрудниками ОВД РФ, военнослужащими и работниками государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб»⁷².

На сегодняшний день нет нормативного акта, в котором содержался бы исчерпывающий перечень лиц, которые обязаны оказывать помощь, что влечет произвольное толкование данного положения.

Правовое основание возникновения обязанности по оказанию помощи у отдельных категорий лиц - это ведомственные нормативно-правовые акты:

⁷⁰ Кудрявцев В.Н. Что такое преступление. М.: «Госюриздат». 1959. С. 20-21.

⁷¹Мамонтов Д.Ю. Сотрудник полиции как субъект неоказания помощи больному // Закон и право/ 2018. №11. С. 80.

⁷²Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.: ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

1. Сотрудники МВД (п.3 ст.12 ФЗ «О полиции» от 07.02.2011 N 3-ФЗ⁷³);
2. Сотрудники спасательной службы МЧС (п.1 ст.27 ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» от 22.08.1995 N 151-ФЗ⁷⁴);
3. Работники государственной противопожарной службы (ст. 4 ФЗ "О пожарной безопасности" от 21.12.1994 N 69-ФЗ⁷⁵);
4. Судебные приставы (ч. 2 ст. 15 ФЗ «О судебных приставах» в редакции от 03.03.2007 N 29-ФЗ⁷⁶);
5. Сотрудники ведомственной охраны (ст. 13 ФЗ «О ведомственной охране» от 14 апреля 1999 г. N 77-ФЗ⁷⁷);
6. Частные детективы и охранники (ст. 16 ФЗ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации" от 11.03.1992 N 2487-1⁷⁸);
7. Сотрудники организаций, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения (абз.4 ст.20 ФЗ «О радиационной безопасности населения» от 09.01.1996 N 3-ФЗ⁷⁹);
8. Работодатели (Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 №197-ФЗ⁸⁰).

В указанных нормативных актах законодатель использует такие понятия, как: «оказать медицинскую помощь», «оказать первую помощь», «обеспечить оказание первой помощи».

⁷³О полиции.:Федеральный закон от 07.02.2011 N 3-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

⁷⁴Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей.:Федеральный закон от 22.08.1995 N 151-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

⁷⁵О пожарной безопасности.: Федеральный закон от 21.12.1994 N 69-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

⁷⁶О судебных приставах.:ФЗ от 21.07.1997 N 118-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

⁷⁷О ведомственной охране.: ФЗ от 14.04.1999 N 77-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

⁷⁸О частной детективной и охранной деятельности в РФ.: Закон РФ от 11.03.1992 N 2487-1// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

⁷⁹О радиационной безопасности населения.: ФЗ от 09.01.1996 N 3-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

⁸⁰Трудовой кодекс Российской Федерации.: от 30.12.2001 N 197-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

«Обеспечить оказание первой помощи» - легальное определение отсутствует, но исходя из анализа НПА, можно предположить, что под данной формулировкой понимаются оценка обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи (проводится как медицинским сотрудником, так и нет).

В соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"⁸¹ первая помощь не является медицинской помощи, оказывается без использования специальных медицинских знаний, приспособлений, лекарств. Первая помощь может оказываться абсолютно любым человеком.

Медицинская помощь - в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"⁸² это комплекс мероприятий направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг медицинским работником (специальный субъект).

Субъектами оказания медицинской помощи являются:

1) Первичная медико-санитарная (доврачебная) помощь;

Оказывается фельдшерами акушерами и другими работниками со средним медицинским образованием.

2) Специализированная медицинская помощь;

Оказывается специалистами с высшим медицинским образованием.

3) Скорая (в том числе скорая специализированная) медицинская помощь;

Оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи.

4) Паллиативная медицинская помощь.

Оказывается медицинскими работниками, которые специализируются на оказании данного вида помощи.

⁸¹Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.: ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁸²Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.: ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции»⁸³ в ст. 27 содержит указание на то, что «сотрудник полиции независимо от замещаемой должности места нахождения и времени суток обязан оказывать первую помощь гражданам пострадавшим...или находящимся в беспомощном состоянии опасном для их жизни и здоровья»⁸⁴.

Учитывая профессиональные особенности деятельности, законодатель в ч. 4 ст. 19 ФЗ «О полиции» установил обязанность для сотрудников полиции оказывать первую помощь лицам, получившим телесные повреждения в результате применения в отношении них физической силы, специальных средств или огнестрельного оружия.

Следует отметить, что оказание первой помощи возможно только в случае определенных состояний больного. Перечень данных состояний содержится в приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н⁸⁵.

К ним относятся: отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела в верхних дыхательных путях, травмы различных областей тела, ожоги, последствия воздействия высоких и низких температур, теплового излучения, отравления.

Данный перечень нельзя назвать исчерпывающим, но в случае если больной находится в опасном для жизни состоянии неуказанном в данном перечне, то оказываемую ему помощь уже нельзя назвать первой помощью. И тогда данное обстоятельство будет исключать уголовную ответственность за неоказание помощи.

В ходе профессиональной деятельности, чаще всего, как раз сотрудники полиции первыми приезжают на место происшествия, и именно от их действий часто зависит жизнь и здоровье пострадавших.⁸⁶

⁸³О полиции.: ФЗ от 07.02.2011 N 3-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁸⁴О полиции.: ФЗ от 07.02.2011 N 3-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁸⁵Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.: Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁸⁶Мамонтов Д.Ю. Сотрудник полиции как субъект неоказания помощи больному // Закон и право/ 2018. №11. С. 81.

Несмотря на то, что при прохождении профессиональной подготовки сотрудники полиции изучают основы оказания первой помощи, на практике этого оказывается недостаточно. По данным К.И. Лысенко, только около 40% сотрудников полиции считают, что они способны оказать первую помощь пострадавшим⁸⁷.

Лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью, обязаны бесплатно и безотлагательно оказывать экстренную медицинскую помощь⁸⁸.

В 2015 году широкую огласку приобрело уголовное дело, по которому хирург Александр Фетисов из Волгоградской области получил редкий для статьи 124 реальный срок - год в колонии-поселении. Его признали виновным в неоказании помощи пострадавшему в ДТП.

На 903 км автодороги Москва-Волгоград произошло ДТП, в результате которого пострадавший Зотов А.Б. был доставлен в приёмный покой ГБУЗ «Иловлинская ЦРБ» для оказания медицинской помощи.

После поступления больного в приёмный покой, с целью его обследования, постановки диагноза и начала экстренной медицинской помощи дежурной медицинской сестрой отделения приёмного покоя был вызван дежурный врач хирург Фетисов А.Н.

Фетисов А.Н., зная о том, что больной получил закрытую травму живота, надлежащий осмотр не произвёл, не предпринял никаких мер по установлению медицинского диагноза полученных травм.

Фетисов А.Н. не реагировал на просьбы Зотова А.Б. оказать ему медицинскую помощь и не проводил начальных реанимационных мероприятий, оставил последнего лежать на носилках в вестибюле отделения приёмного покоя не менее 20 минут.

⁸⁷Лысенко К.И. Медико-организационные мероприятия первой помощи пострадавшим в ДТП: автореф. дис. ...д-ра мед. наук./ Лысенко Константин Иванович. М., 2011. С.26.

⁸⁸Пикуров Н.И. Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов// Российская академия правосудия/ 2011. № 1(14). С.216-217.

После этого, Фетисов А.Н., узнав от фельдшера о том, что у Зотова А.Б. упало артериальное давление и его состояние резко ухудшилось, предвидя наступление смерти Зотова А.Б., сознательно допуская наступление этих последствий, продолжил своё бездействие и не оказал больному никакой экстренной медицинской помощи, не направил последнего для оперативного лечения в реанимационное отделение, в результате чего 06 апреля 2013 года в 16 часов 15 минут в отделении приёмного покоя у Зотова А.Б. зафиксирована биологическая смерть⁸⁹.

В приведенном примере, субъектом преступления является лицо, которое обязано оказывать помощь, и имеет для этого специальную подготовку.

2.4. Субъективная сторона неоказания помощи больному

Установление субъективных признаков преступления завершает анализ элементов преступного поведения и дает основание сделать вывод о наличии общественной опасности и противоправности совершенного деяния.

Субъективная сторона преступления охватывает сознательно-волевую и эмоциональную сферу и включает в себя психическое отношение лица к совершенному им общественно опасному деянию, его последствиям в форме умысла или неосторожности, а также мотивы и цели совершения этого деяния⁹⁰.

Субъективная сторона статьи 124 УК РФ состоит из неосторожной формы вины в виде легкомыслия или небрежности.

Согласно ст. 26 УК РФ: «преступление признается совершенным по легкомыслию, в случае если виновный предвидел возможность наступления общественно опасных последствий вследствие деяния, однако самонадеянно

⁸⁹Приговор Волгоградского областного суда от 17 августа 2015 г. № 1-112/2015 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

⁹⁰Маркарян С.А. Субъективная сторона преступления // Пробелы в российском законодательстве/ 2008. №5. С. 271.

предполагал предотвращение их наступления без наличия достаточных на то оснований»⁹¹.

Преступление, совершено по небрежности если виновный не предвидел возможность наступления общественно опасных последствий в совершенном им деянии, но должен был предвидеть их наступление при надлежащей внимательности и осмотрительности⁹².

Только правильное определение психического отношения виновного к совершенному деянию, которое заключается в неоказание помощи больному и наступлении последствий в виде причинения среднего или тяжкого вреда здоровью, а так же наступление смерти больного позволяет квалифицировать содеянное, либо как преступление, предусмотренное ст. 124 УК РФ (при установлении неосторожной формы вины), либо как преступление предусмотренное статьями 112, 111 или 105 УК РФ (умышленная форма вины)⁹³.

Так, согласно показаниям потерпевшей Г.Т.Н. ночью ее супругу Г. стало плохо с сердцем, и она позвонила в скорую помощь, где ей пояснили, что вначале необходимо обратиться к местному фельдшеру, который в случае необходимости примет решение о необходимости вызова службы скорой помощи. Она позвонила фельдшеру Фатихову и пояснила, что ее муж жалуется на боли в сердце и животе. Не интересуясь состоянием здоровья Г. и не давая никаких рекомендаций, проявляя абсолютное безразличие, Фатихов сказал, чтобы они подошли к нему в 9 часов утра и разговор на этом прекратился. После полученного отказа, она была вместе с мужем вынуждена сесть в свой автомобиль и поехать в участковую больницу. По прибытию в больницу, ее супругу совсем стало плохо и врачи не смогли его спасти.

Фельдшер не может отказать больному в любое время суток, как и не может отсрочить оказание необходимой помощи. В обязанности Фатихова

⁹¹Уголовный Кодекс Российской Федерации (УК РФ) ФЗ от 13.06.1996 N 63-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

⁹²Глухова Д.Д. Неоказание помощи больному (статья 124 УК РФ) // Отечественная юриспруденция/ 2018. №3. С.51.

⁹³Кулькин А.И. К вопросу об уголовной ответственности за неоказание помощи больному // Вестник Московского университета МВД России./ 2018. №1 С 85.

входило в любое время суток отправиться на вызов и не игнорировать сообщение. По факту случившегося, ей Фатихов пояснил, что к нему за медицинской помощью действительно обратился Г., но он отказался им заниматься, сославшись на плохое самочувствие. Больничный лист у Фатихова отсутствовал.

Отказ, со стороны Фатихова в оказание медицинской помощи был не приемлем в случае, если фельдшер не может лично оказать помощь, он обязан вызвать либо врача из больницы, либо скорую помощь, но ни в коем случае, не игнорировать вызов.

В ходе оказания помощи, больному стало хуже, и он скончался, при этом со стороны врачей больницы все сделано было правильно. Однако, было упущено время со стадии обращения к фельдшеру ФАПа, поскольку доврачебная медицинская помощь фельдшера заключается в оказании помощи больному и в любом случае, фельдшер мог вызвать скорую помощь, а за это время следить за давлением, пульсом больного, дать необходимые обезболивающие препараты, что в итоге, со стороны фельдшера Фатихова сделано не было.

Из заключения специалистов следует, что при оказании помощи больному с острым коронарным синдромом и острым инфарктом миокарда первая медицинская помощь должна быть оказана, как можно раньше и объем ее должен быть оптимален, время начала лечения не более 30 минут.

Фатихов Д.Д. признан виновным в неоказании помощи больному без уважительных причин, являясь лицом обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, что повлекло по неосторожности смерть больного Г.И.Г⁹⁴

В качестве еще одного примера, можно привести Апелляционное определение Судебной коллегии по уголовным делам ВС РФ от 06.03.2019 по резонансному делу заведующей отделением акушерства и гинекологии.

⁹⁴Приговор Ярцевского городского суда Смоленской области г. Ярцево от 13.09.2010 г. № 1-121/10 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

Х. понимала, что в результате преждевременных родов Ф. может родиться недоношенный, нежизнеспособный, живорожденный младенец, который может умереть в короткое время. Х., зная, что эффективная первичная реанимация новорожденных позволяет существенно снизить неблагоприятные последствия перинатальной гипоксии.

При этом Х. предвидела возможность наступления смерти ребенка вследствие ее бездействия, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывала на то, что другие медицинские работники ЦРБ, которые принимали участие в родоразрешении Ф., сами установят факт живорождения ребенка и примут меры к сохранению его жизни.

В результате бездействия Х. в короткое время после рождения живым ребенок Ф. умер от гипоксии. В случае оказания Х. своевременной квалифицированной медицинской помощи младенцу Ф. имелась возможность сохранения ему жизни.

Отсутствие признаков диагностических и лечебных процедур позволяет высказаться о том, что медицинская помощь новорожденному младенцу не оказывалась. Эксперты пришли к выводу, что в случае оказания младенцу своевременной квалифицированной медицинской помощи не исключена возможность сохранения жизни младенца.

Неоказание Х. помощи ребенку Ф. заключалось в том, что она, зная о предстоящих родах, будучи лицом, руководившим приемом родов и обязанным заранее поставить в известность специалиста, оказывающего первичную реанимационную помощь новорожденному, о факторах риска рождения ребенка, не выполнила свои обязанности, и обязанности по организации помощи ребенку. Для выполнения Х. названных обязанностей никаких препятствий не было.

Приведенные обстоятельства свидетельствуют об отсутствии у Х. умысла на причинение смерти младенцу Ф. путем неоказания ему помощи, так как она знала, что, помимо нее, эту помощь должны и будут оказывать другие лица. В материалах дела нет сведений о том, что Халилова могла рас-

считывать, и рассчитывала на бездействие в отношении ребенка со стороны других медработников.

При таких данных (отсутствие умысла на убийство) не может быть признана состоятельной ссылка стороны обвинения на наличие у Х. мотива убийства ребенка - желания избежать повышения показателя детской смертности, за который она отвечала как заведующая акушерским отделением ЦРБ.

На основании изложенного суд переквалифицирует содеянное Х. с пп. «в», «ж» ч. 2 ст. 105 УК РФ на ч. 2 ст. 124 УК РФ - неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом, повлекшее (неоказание) по неосторожности смерть больного.

На наличие причинной связи между бездействием Х. и наступившими последствиями в виде смерти ребенка указывает тот факт, что, согласно выводам судебно-медицинской экспертизы, при оказании надлежащей медицинской помощи младенцу, для которой в ЦРБ имелись необходимые условия, существовала возможность сохранения его жизни.

Бездействие Х. сделало невозможным, в том числе и дальнейшее оказание младенцу надлежащей помощи другими медиками, на что подсудимая самонадеянно рассчитывала⁹⁵.

В таком случае реальное значение для вопроса об уголовной ответственности за неоказание помощи больному будет иметь субъективное отношение лица к деянию: в случае если лицо не предвидело наступление указанных в законе общественно опасных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности могло и должно было их предвидеть, тогда оно подлежит ответственности за неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).

⁹⁵Определение судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 06.03.2019 N 85-АПУ19-1 Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

3. Разграничение неоказания помощи больному со смежными составами

3.1. Отличие неоказания помощи больному от оставления в опасности

Уголовное законодательство РФ предусматривает наступление уголовной ответственности не только за совершение посягательства на жизнь и здоровье человека, совершенное активными действиями, но так же предусматривает ответственность за бездействие.

Уголовный кодекс, в ст. 125 УК РФ устанавливает ответственность за: «Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние...»⁹⁶.

Объектом ст. 125 УК РФ признается жизнь и здоровье лица, подвергнутого опасности и лишенного возможности самостоятельно помочь себе.

Объективная сторона заключается в невыполнение необходимых действий по оказанию помощи лицу, находящемуся в состоянии опасном для жизни и здоровья, т.е. - бездействие. Однако бездействие в ст. 125 УК РФ шире, чем в ст. 124, и предусматривает не только не оказание помощи, но и отсутствие заботы.

В ст. 125 УК РФ присутствует такая же проблема с определением «потерпевшего», как и в ст. 124 УК РФ.

Потерпевшим будет являться лицо в отношении которого сложилась обстановка опасности для его жизни и здоровья. При этом оно лишено возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болез-

⁹⁶Уголовный Кодекс Российской Федерации (УК РФ) ФЗ от 13.06.1996 N 63-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

ни или вследствие своей беспомощности. Малолетний возраст, старость и болезнь – это относительные варианты беспомощности, оценить которые можно только в соизмерении с грозящей опасностью. Беспомощное состояние может быть связано не только с особенностями организма, но и с обстоятельствами, в которые он попал - стихийное бедствие или будь то нахождение в закрытом помещении без средств существования. Таким образом, кроме бездействия роль играет так же и обстановка в которой находится потерпевшее лицо⁹⁷.

Субъективная сторона – вина в форме прямого умысла по отношению к бездействию, однако по отношению к последствиям в виде возможного вреда здоровью или смерти – косвенный умысел.

Состав данного преступления формальный – окончен с момента оставления человека в опасности и не требует наступления общественно опасных последствий в виде смерти или причинения вреда здоровью, в отличие от ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному», которая по конструкции является материальным составом.

Как состав неоказания помощи больному, так и состав оставления в опасности в качестве субъекта преступления предусматривает лицо, обязанное оказать помощь. Однако основания возникновения такой обязанности по оказанию помощи в ст. 125 шире, чем в ст. 124 УК РФ.

Ответственность за оставление в опасности предусматривается только когда:

1. Виновный имел возможность оказать помощь, и был обязан иметь заботу о нем;
2. Виновный сам поставил потерпевшего в опасное для жизни и здоровья состояние.

Из анализа статьи можно сделать вывод, что данная норма является бланкетной – отсылает к другим нормативным актам. Обязанность иметь за-

⁹⁷Казакова В.А. Преступления против здоровья ненасильственного характера // Пробелы в российском законодательстве/ №3. 2018. С.141-142.

боту о потерпевшем может вытекать из: семейного законодательства (Ст. 63 СК РФ обязанность родителей заботиться о малолетних детях); из трудовых или гражданско-правовых договоров (выполнение обязанности няни, воспитателя, тренера) или из предшествующего поведения и т.д.

Так, в соответствии со ст. 26 Закона РФ от 21.07.1993 N 5473-1 "Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы" сотрудники УИС на территории РФ независимо от занимаемой должности, места нахождения и времени суток обязаны в случае непосредственного обнаружения событий, угрожающих личной или общественной безопасности, принять меры по спасению людей⁹⁸.

Частичное совпадение признаков составов преступлений предусмотренных ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному» и ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности» является основанием для возникновения проблем при квалификации.

Проблема заключается в том, что в составе ст. 125 УК РФ есть указание на болезнь потерпевшего. Основное отличие данных составов будет в том, что в составе неоказания помощи потерпевшим является исключительно больной человек, в то время как при оставлении в опасности им может быть не только больной, но и другое лицо, в состоянии беспомощности.

Так, в марте 2019 года Петрозаводский городской суд рассмотрел дело о гибели детей в оздоровительном лагере на озере Сямозеро и признал виновным по ст. 125 УК РФ (оставление в опасности) инструктора лагеря Валерия Круподерщикова.

В обязанности Круподерщиков, согласно должностной инструкции, входила ответственность за организацию техники безопасности, жизнь и здоровье участников во время занятий и походов.

Круподерщиков надел на них спасательные жилеты, которые не соответствовали размерам детей, у некоторых жилетов были оторваны ремешки,

⁹⁸Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы.: ФЗ РФ от 21.07.1993 N 5473-1 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

и инструктаж перед походом с ними никто не проводил. Несмотря на ухудшение погодных условий, поход был продолжен.

Когда поднялись волны и усилился ветер, каноэ потеряли управление. Несмотря на просьбы детей, Круподерщиков не стал звонить в МЧС и просить о помощи, при этом, не разрешил звонить и детям.

Когда волна захлестнула каноэ, оно стало заполняться водой и затонуло. Затем перевернулось второе каноэ (в котором дети были одни без инструктора), и дети оказались в воде. Собрав часть детей, он направил их к берегу, кого-то сам подтащил к берегу. Уже находясь на острове, Виноградов позвонил Решетовой, сообщил о пропавших каноэ с детьми.

С учетом изложенного, а также с учетом доказательств, приведённых в приговоре, суд первой инстанции пришёл к верному выводу о виновности Круподерщикова в заведомом оставлении без помощи лиц, находящихся в опасном для их жизни и здоровья состоянии, лишённых возможности принять меры к самосохранению по малолетству, болезни (двое детей были инвалидами), и вследствие своей беспомощности⁹⁹.

Исходя из вышесказанного, можно заключить, что основным критерием для разграничения неоказания помощи больному и оставлением в опасности является субъект преступления.

Получается, что при конкуренции общей и специальной нормы, применяется специальная норма, если потерпевшего в опасности оставил медицинский работник (при условии наступления общественно опасных последствий), то он привлекается по ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному».

Таким образом, все признаки состава преступления, предусмотренные ст. 124 УК РФ, являются конкретизацией признаков, предусмотренных ст. 125 УК РФ. Так как состав преступления, предусмотренный ст. 124 УК РФ - материальный, то в случаях, когда действия по оказанию помощи не повлекли за собой наступление общественно опасных последствий, но была

⁹⁹Апелляционное определение Верховного суда республики Карелия от 27 июня 2019 года №22-898/2019 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

создана реальная опасность их наступления, лицо привлекается к ответственности по ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности».

Проведенный анализ показывает тесную связь между двумя данными статьями, в связи с чем, у многих ученых есть мнение, что ст. 124 УК РФ является специальной по отношению к ст. 125 УК РФ¹⁰⁰.

Одним из вариантов устранения конкуренции норм предусмотренных ст. 124 и 125 УК РФ – установление уголовной ответственности за неоказание помощи больному при наличии угрозы его жизни или здоровью независимо от наступления последствий с одновременным сужением круга лиц несущих ответственность по 124 статье УК РФ, оставляя в качестве субъекта только медицинских работников¹⁰¹.

Тогда по ст. 124 УК РФ можно было бы квалифицировать только деяния медицинских работников, не оказавших именно медицинскую, а не другую неотложную помощь. Деяния же остальных специальных субъектов (работники полиции, спасатели и др.) охватывались бы ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности».

Таким образом, учитывая данный пробел, будет целесообразным внести определенные поправки в диспозицию ст. 124 УК РФ, согласно которым речь будет идти именно о медицинской помощи и о медицинских работниках.

¹⁰⁰ Спорные вопросы квалификации оставления в опасности и неоказания помощи больному: сборник статей/ СЮИ ФСИН России; Под ред. Д.В. Ефремова. Самара, 2018 С. 48.

¹⁰¹ Никитина И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Н. Новгород, 2007. С. 23–24.

3.2. Отличие неоказания помощи больному от халатности и причинения вреда здоровью или смерти по неосторожности

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено во многих международно-правовых актах. Таких как устав ВОЗ 1946 г., Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Минимальные стандартные правила обращения с заключенными 1955 г., а так же Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. провозглашает о создании условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни¹⁰².

Статья 41 Конституции РФ гласит, что «каждый гражданин имеет право на бесплатную охрану здоровья и медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения»¹⁰³.

Следовательно, одним из основных направлений политики всякого государства является обеспечение надлежащего соблюдения данного неотъемлемого права граждан.

Актуальность данной темы обусловлена увеличением случаев неоказания или ненадлежащего оказания помощи больному, что негативно отражается на реализации конституционного права граждан на здоровье и надлежащую медицинскую помощь.

С оказанием медицинской помощи напрямую связана проблема возникновения профессиональных ошибок и дефектов оказания помощи.

Преступления, совершаемые медицинскими работниками чаще всего – это неосторожные преступления, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей: ч. 2 ст. 118 УК РФ причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, ч. 2 ст. 109 УК РФ причинение смерти и ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному».

¹⁰²Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных с иностранными государствами. М.: 1978 г. С. 4.

¹⁰³Конституция Российской Федерации от 12 дек. 1993 г. // Российская газета. 2008. -№ 6.

К сожалению, сведения относительно количества преступлений против жизни и здоровья, совершаемых медицинскими работниками, не относятся к официальной статистической отчетности, установленной Росстатом¹⁰⁴.

Всемирная организация здравоохранения устанавливает порог допустимости врачебных ошибок в 9%, по последним данным, частота выявлений дефектов при оказании медицинской помощи в РФ соответствует 35%¹⁰⁵.

Количество поступающих сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, год от года растет. Об этом сообщила и.о. руководителя управления по взаимодействию со СМИ Следственного комитета России Светлана Петренко. По ее словам, в 2012 г. эта цифра составляла 2100 обращений, в 2016 г. – 4947, в 2017-м – 6050. «В каждом случае организуется проверка. Но далеко не в каждом случае по результатам проверки возбуждается уголовное дело. В суд уходит только 10% от расследованных уголовных дел. То есть в 90% случаев уголовные дела прекращаются». Квалификация преступлений по направленным в суд уголовным делам в 2017 г. выглядела следующим образом: ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) – 74,7%; ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) – 6,3%; ст. 293 УК РФ (халатность) – 5,8%; ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному) – 2,3%¹⁰⁶.

Как видно из приведенных выше статистических данных, случаи именно неоказания помощи больному на практике встречаются не так часто, как ситуации некачественного медицинского обслуживания, повлекшие последствия, имеющие уголовно-правовое значение.

¹⁰⁴Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации.: ФЗ РФ от 29.11.2007 N 282-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

¹⁰⁵Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 году утвержден решением правления Федерального фонда обязательного медицинского Страхования от 13 мая 2019 года № 1 (протокол № 1 вопрос № II) Режим доступа: <http://www.ffoms.ru/>

¹⁰⁶Количество врачебных ошибок и случаев ненадлежащего оказания медпомощи растет. Медвестник. 19.07.2018 г. Режим доступа: <https://medvestnik.ru>

Поэтому в контексте анализа ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному» необходимо обратить внимание на разграничение данного состава преступления от причинения тяжкого вреда здоровью или смерти вследствие не надлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ст. 118 и ст. 109 УК РФ).

Одним из отличий исследуемых составов является субъективная сторона преступления – вина.

Статья 109 и ст. 118 УК РФ предусматривает совершения деяния только по неосторожности (легкомыслие или небрежность), а ст. 124 УК РФ совершается только с прямым умыслом по отношению к деянию (а неосторожность только к последствиям).

К примеру, медицинский работник понимает, что он обязан оказать помощь, но не оказывает ее. В таком случае, суть доказывания умысла заключается в установлении осведомленности медицинского работника о неправомерности его отказа (осознанность отказа) с учетом очевидности опасности (профессиональная подготовка медицинского работника¹⁰⁷).

Квалификация по ч. 2 ст. 109 или ч.2 ст. 118 УК РФ (в зависимости от наступивших последствий) будет в следующих ситуациях:

1. Виновное лицо выполнило не в полном объеме или ненадлежащим образом, а так же некачественно, с нарушением требований нормативных предписаний:

Объективная сторона неоказания помощи больному заключается в полном бездействии, т.е. оставление нуждающегося без какой-либо помощи совсем. Проблемы при толковании неоказания помощи приводят к различной правовой оценке подобных дел. Так, действия врачей, связанные с упущениями в лечении или неправильной диагностики, квалифицируются каждый раз по-разному при идентичных ситуациях.

¹⁰⁷Петрова Т.Н. Особенности квалификации и расследования неоказания помощи больному //Расследование преступлений/ 2017, №4 С.70.

Так, отказ дежурного врача госпитализировать больного, который умер вследствие неоказания ему помощи, квалифицировались как халатность (ч. 2 ст. 293 УК РФ), или как неоказание помощи больному (ч. 2 ст. 124 УК РФ)¹⁰⁸.

Данная проблема отражается в следующем судебном решении.

С. был признан виновным в неоказании помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, что повлекло по неосторожности смерть больного (ч. 2 ст. 124 УК РФ).

Являясь врачом-хирургом, находясь на дежурстве, при доставлении в больницу В. с колото-резаным ранением грудной клетки, проведя первичную хирургическую обработку неполно установив В.Р. диагноз, не госпитализировал В.Р. в хирургическое отделение.

Поместив В.Р. до вытрезвления в палату приемного покоя, откуда с разрешения С. потерпевший был доставлен к зданию ОМВД России, где его состояние резко ухудшилось, в связи с чем, В. был повторно доставлен в приемный покой больницы в состоянии опасном для жизни, где скончался в реанимационном отделении.

Смерть В. наступила вследствие неисполнения профессиональных обязанностей врачом-хирургом С, которые не желал и не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий в виде смерти В. в результате неоказания ему помощи, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия.

В своей жалобе заявитель указывает, что вывод суда об отказе С. от выполнения своих должностных обязанностей не соответствует материалам дела, поскольку осужденный провел все необходимые мероприятия в соответствии с поставленным им диагнозом, а допущенная им ошибка в диагнозе преступлением не является.

¹⁰⁸Гецманова И.В.. О реформировании уголовно-правовых норм, связанных с дефектами профессиональной медицинской деятельности // Сибирское медицинское обозрение/ 2013. №3. С. 102-104.

Субъективной стороной преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ, является прямой умысел, направленный на неоказание помощи, и неосторожная вина по отношению к последствиям своих действий.

Между установленными недостатками (дефектами) оказания медицинской помощи и смертью пострадавшего усматривается непрямая (опосредованная) причинно-следственная связь. При выполнении В. указанных лечебных мероприятий (своевременном и качественном оказании медицинской помощи), наступление летального исхода можно было предотвратить.

По смыслу закона, ненадлежащее оказание помощи больному медицинским работником при отсутствии умысла (ввиду неправильной оценки состояния здоровья, ошибки в диагнозе и т.д.), не может служить основанием для привлечения к ответственности по данной статье, но может служить основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 УК.

Суд апелляционной инстанции приходит к выводу, что смерть В.Р. явилась результатом небрежного отношения осужденного С.Ф. к своим профессиональным обязанностям.

Поэтому считается необходимым переqualифицировать его действия с ч. 2 ст. 124 УК РФ на ч. 2 ст. 109 УК РФ как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей¹⁰⁹.

2. Деяние следует квалифицировать по ч. 2 ст. 109 или ч.2 ст. 118 УК РФ в случае, когда виновное лицо проводит лечение, исходя из неправильно поставленного диагноза;

3. Квалификация по ст. 124 УК РФ будет ошибочной в случае, когда виновное лицо принимает решение вообще не проводить необходимые мероприятия по оказанию помощи больному ввиду неправильно поставленного диагноза¹¹⁰.

¹⁰⁹ Апелляционное постановление Ленинградского областного суда г. Санкт-Петербурга от 17.06.2015 г. N 22-1180/2015 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://sudact.ru>.

¹¹⁰ Щетинина Н.В. Неоказание помощи больному: уголовно-правовая характеристика и вопросы квалификации // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России/ №1 (81). 2019. С. 147- 149.

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203Н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» устанавливает такой критерий оценки качества медицинской помощи как своевременность оказания медицинской помощи¹¹¹.

Так, при расследовании преступления по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи ребенку. Мальчик нуждался в срочном оперативном вмешательстве. Дежуривший в тот день врач-хирург, не имея узкой специальности по детской хирургии, отказался оперировать ребенка. Свой отказ врач мотивировал опасениями причинить своими действиями ребёнку больше вред, нежели может наступить вследствие его невмешательства.

Приводя действия врача в область юридической оценки, получается, что хирург оказался перед выбором статьи уголовного закона - 109,118 или 124 УК РФ.

Объективных препятствий для проведения операции - не было. Более того, действия врача в ходе операции даже в случае неблагоприятного исхода с юридической точки зрения были бы расценены как обоснованный риск (ст. 41 УК РФ), что исключает привлечение к уголовной ответственности. Данную ситуацию следует квалифицировать по ч. 2 ст. 124 УК РФ¹¹².

На практике так же возникают проблемы при разграничении ст. 124 и ст. 293 УК РФ «Халатность». Трудности связаны с содержанием понятия халатности: «Неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей»¹¹³. Тогда получается, что объективная сторона халатности возможна и в форме бездействия по отношению к больному, что равносильно неоказанию помощи, как рассмотрено, было выше.

Отличительной чертой Халатности от смежных составов является субъект преступления – должностное лицо. Отсюда следует, что для квали-

¹¹¹ Приказ Минздрава РФ от 10.05.2017 N 203Н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/>

¹¹² Петрова Т.Н. Особенности квалификации и расследования неоказания помощи больному //Расследование преступлений/ 2017, №4 С.73.

¹¹³ Уголовный Кодекс Российской Федерации (УК РФ) ФЗ от 13.06.1996 N 63-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

фикации халатности бездействие данного субъекта должно быть именно как должностного лица, выполняющего организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции, а не функции медицинского работника¹¹⁴.

Следовательно, квалифицируя бездействие должностного лица-медика, мы в первую очередь должны, определить какую, именно функцию лицо выполняло.

То есть, в какой сфере произошло бездействие – в профессиональной (ст.124 УК РФ) или же организационно-распорядительной, административно-хозяйственной (ст. 293 УК РФ).

Так, суд признал фельдшера скорой помощи, которая не приняла звонок тонущих в Сямозеро детей, виновной в халатности, повлекшей по неосторожности гибель двух и более лиц (ч. 3 ст. 293 УК РФ).

Судом установлено, что на пульт станции скорой медицинской помощи поступил звонок от 12-летнего ребенка. На изъятой следователями аудиозаписи отчетливо слышно, как испуганным голосом на фоне криков других детей он просил о помощи. Дежурившая в этот момент фельдшер Щербакова в грубой форме перебила собеседника, сообщив, что разговор записывается, а номер телефона будет отправлен в полицию, после чего прервала разговор. О звонке она никому не сообщила и никаких дальнейших действий не приняла¹¹⁵.

Таким образом, можно сделать вывод, что квалификация по ч. 2 ст. 109 или ч.2 ст. 118 УК РФ (в зависимости от наступивших последствий) будет в следующих ситуациях:

1. Виновное лицо выполнило не в полном объеме или ненадлежащим образом, а так же некачественно, с нарушением требований нормативных предписаний;

¹¹⁴Петрова Т.Н. Особенности квалификации и расследования неоказания помощи больному //Расследование преступлений/ 2017, №4 С.72.

¹¹⁵Фельдшера признали виновной в гибели детей // Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/3261831>

2. Деяние следует квалифицировать по ч. 2 ст. 109 или ч.2 ст. 118 УК РФ в случае, когда виновное лицо проводит лечение, исходя из неправильно поставленного диагноза;

3. Квалификация по ст. 124 УК РФ будет ошибочной в случае, когда виновный принимает решение вообще не проводить необходимые манипуляции по оказанию помощи из-за неправильно поставленного изначально диагноза.

Отличительной чертой халатности от неоказания помощи больному является субъект преступления – должностное лицо. Отсюда следует, что для квалификации халатности бездействие субъекта должно выражаться именно как бездействие должностного лица, а не медицинского работника.

Заключение

Исследовав состав преступления, предусмотренный ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному позволяет сделать следующие выводы:

1. Непосредственным объектом ст. 124 УК РФ являются общественные отношения, обеспечивающие жизнь и здоровье больного.

2. В ст. 124 УК РФ не говорится, кто именно является «больным», что вызывает трудности при выявлении признаков потерпевшего. Данный пробел, возможно, устранить путем внесения примечания к статье. По моему мнению, больным будет являться – лицо, находящееся в положении опасном для жизни или здоровья, а так же лицо, пораженное болезнью или находящееся в бессознательном состоянии, беременные женщины и роженицы.

3. Отсутствие законодательного определения конкретного вида помощи, которую субъект был обязан оказать, приводит к дискуссии по поводу вида и объема необходимой помощи. Необходимо внести изменения в ст. 124 УК РФ, добавив к ней примечание, в котором указывалось, что под неоказанием помощи следует понимать, неоказание медицинской помощи, определяемой в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

4. Неисполнение медицинским работником своих обязанностей означает бездействие, невыполнение конкретных действий, входящих в обязанности данного лица.

Таким образом, в диспозиции ст. 124 УК РФ предусмотрена ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказать в соответствии с законом. Перечень уважительных причин предлагаем закрепить в разъяснениях Пленума ВС РФ «О практике рассмотрения судами дел при неоказании помощи больному».

5. Субъект неоказания помощи – специальный.

Однако к ответственности по ст. 124 УК РФ привлекаются не только медицинские работники, но и иные лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с законом или иным специальным правилом. Считаем

необходимым закрепить условия и конкретные действия лиц, обязанных оказывать помощь, что позволит существенно облегчить квалификацию данного преступления.

6. Субъективная сторона статьи 124 УК РФ включает в свое содержание неосторожную форму вины в виде легкомыслия или небрежности к возможным последствиям и прямой умысел на неоказание помощи.

6. Отличие неоказания помощи больному от оставления в опасности заключается, прежде всего, что состав преступления, предусмотренный ст. 124 УК РФ – материальный, ст. 125 – формальный состав.

Субъектом преступления, по ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному», может являться как медицинский работник, так и иное лицо, на которое, законом или иным специальным актом, возложена обязанность по оказанию первой медицинской помощи больным или пострадавшим.

Ответственность за оставление в опасности предусматривается только когда, виновный имел возможность оказать помощь, и был обязан иметь заботу о нем или виновный сам поставил потерпевшего в опасное для жизни и здоровья состояние.

7. Отличие неоказания помощи больному от халатности является субъект преступления – должностное лицо. Отсюда следует, что для квалификации халатности бездействие данного субъекта должно быть именно как должностного лица, выполняющего организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции, а не функции медицинского работника

8. Несвоевременная, недостаточная, или же неправильно назначенная медицинская помощь не может рассматриваться как неоказание помощи и таким образом, в зависимости от последствий должна квалифицироваться по ч. 2 ст. 118 УК РФ или по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Для устранения всех вышеперечисленных правовых неясностей, целесообразным решением данной проблемы будет являться внесение примеча-

ний в ст. 124 УК РФ и принятие Постановление Пленума ВС РФ «О практике рассмотрения судами дел при неоказании помощи больному».

Научное исследование ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному» представляет собой важность, как для дальнейшего развития уголовного законодательства, так и для приведения судебной практики к единообразию.

Список использованных источников

Нормативные правовые акты

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
2. Уголовный кодекс Аргентины. - СПб.: Юр.центр.Пресс, 2001. 168 с.
3. Уголовный кодекс Болгарии.- СПб.: Юр.центр Пресс, 2001. 194 с.
4. Уголовный кодекс Грузии. - СПб.: Юр.центр Пресс, 2012. 450 с.
5. Уголовный кодекс Испании.- СПб.: Юр.центр Пресс, 2001. 175 с.
6. Уголовный кодекс Кыргызской Республики. - СПб.: Юр.центр Пресс, 2002. 210 с.
7. Уголовный кодекс Республики Польша. – СПб.: Юр.центр Пресс,, 2001. – 289 с.
8. Уголовный Кодекс Российской Федерации (УК РФ) [Электронный ресурс] ФЗ от 13.06.1996 N 63-ФЗ ред. От 17.04.2017. // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
9. Уголовный кодекс Федеративной Республики Германия. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. 268 с.
10. Уголовный кодекс Эстонии. - СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. 215 с.
11. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946) (с изм. от 24.05.1973) [Электронный ресурс] // - Режим доступа: <https://www.who.int/ru>
12. Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации [Электронный ресурс]: ФЗ от 29.11.2007 N 282-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
13. Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 22.08.1995 N 151-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
14. О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Закон РФ от 11.03.1992 N 2487-1// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

15. Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы [Электронный ресурс]: Закон РФ от 21.07.1993 N 5473-1 // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

16. Конституция Российской Федерации: ФКЗ РФ от 30 дек. 2008 г. № 6-ФКЗ, №7-ФКЗ, от 05 фев. 2014 г. №2-ФКЗ, от 21.07.2014 г. №11-ФКЗ (с послед. изм.) // СЗ РФ. 2014. №31. Ст. 4398.

17. О пожарной безопасности [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.12.1994 N 69-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

18. О судебных приставах [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.07.1997 N 118-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

19. О ведомственной охране [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 14.04.1999 N 77-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

20. О радиационной безопасности населения [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 09.01.1996 N 3-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

21. Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: ФЗ от 30.12.2001 N 197-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

22. О полиции [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 07.02.2011 N 3-ФЗ// Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

23. 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 N 477н (ред. от 07.11.2012) // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

24. Приказ Минздрава РФ от 10.05.2017 N 203Н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/>

25. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 26.07.2019 N 206-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

Судебная практика и акты высших судебных органов

26. Апелляционное постановление № 22-4239/2017 22К-4239/2017 от 20 июля 2017 г. по делу № 22-4239/2017: апелляционное постановление Краснодарского краевого суда г. Краснодара от 20 июля 2017 г. № 22-4239/2017 22К-4239/2017 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

27. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н// Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

28. Приговор № 1-121/10 от 13.09.2010 г. по делу № 1-121/10: приговор Ярцевского городского суда Смоленской области г. Ярцево от 13.09.2010 г. № 1-121/10 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

29. Апелляционное постановление N 22-1180/2015 от 17.06.2015 г. N 22-1180/2015: апелляционное постановление Ленинградского областного суда г. Санкт-Петербурга от 17.06.2015 г. N 22-1180/2015 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

30. Приговор № 1-112/2015 от 17 августа 2015 г. по делу № 1-112/2015: приговор Волгоградского областного суда г. Волгограда от 17 августа 2015 г. № 1-112/2015 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

31. Приговор № 1-26/2016 от 12 апреля 2016 г. по делу № 1-26/2016: приговор Зуевского районного суда Кировской области г. Зуевка от 12 апреля 2016 г. № 1-26/2016 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

32. Приговор № 1-364/2015 от 14 апреля 2016 г. по делу № 1-364/2015: приговор Мичуринского городского суда Тамбовской области от 14 апреля 2016 г. № 1-364/2015 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». - Режим доступа: <https://sudact.ru>.

33. Апелляционное постановление № 22-365 от 6 марта 2018 г. по делу № 22-365: апелляционное постановление Воронежского областного суда г. Воронежа от 6 марта 2018 г. № 22-365 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

34. Апелляционное определение N 85-АПУ19-1 от 06.03.2019 по делу N 85-АПУ19-1: апелляционное определение судебной коллегии по уго-

ловным делам Верховного Суда РФ от 06.03.2019 N 85-АПУ19-1 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

35. Апелляционное определение №22-898/2019 от 27 июня 2019 г. по делу №22-898/2019: апелляционное определение Верховного суда республики Карелия апелляционное определение от 27 июня 2019 года №22-898/2019 // Интернет-ресурс «Судебные и нормативные акты Российской Федерации». – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

Специальная литература

36. Акопов, В.И. Медицинское право: учебник / В.И. Акопов - М.: Книга-сервис, 2019. - 287 с.

37. Ансель, М. Методологические проблемы сравнительного права / М. Ансель // Очерки сравнительного права: сборник / сост. В.А. Туманов (вступ. ст., пер.). – М.: Прогресс, 1981. – С. 38–86.

38. Боер, А.Л. Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья: некоторые проблемы уголовно-правовой политики/ А.Л. Боер // Социология и право. -2013. -№1(18). - С. 68-75.

39. Бойко, А.И. Преступное бездействие: монография / А.И. Бойко - СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 453 с.

40. Воропаев, А.В. Ответственность медицинских работников за не оказания помощи больному /А.В. Воропаев // Сибирский медицинский журнал. -2006. - №3. - С. 105-109.

41. Гецманова, И.В., Виноградов, К.А. О реформировании уголовно-правовых норм, связанных с дефектами профессиональной медицинской деятельности / И.В. Гецманова, К.А. Виноградов // Сибирское медицинское обозрение. - 2013. - №3. - С. 102-104.

42. Глашев, А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков / А.А. Глашев. - М., 2004. – 202 с.

43. Глухова, Д.Д. Неоказание помощи больному (статья 124 УК РФ) / Д.Д Глухова // Отечественная юриспруденция. - 2018.- №3. - С.51-59.

44. Громов, А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников/ учебное пособие / А.П. Громов - М., 1976. – 120 с.

45. Долголенко, Т.В. Преступления против жизни и здоровья: учебное пособие / Т.В. Долголенко - Проспект, 2016. - 96 с.

46. Жалинская-Рерих, А. А. Юридическая ответственность в медицинском праве Польши / А. А. Жалинская-Рерих // Государство и право. Реферативный журнал. –2002. - № 1. – С. 190-195.

47. Казакова, В.А. Преступления против здоровья ненасильственного характера/ В.А. Казакова // Пробелы в российском законодательстве. - №3. - 2018 - С.141-146.
48. Кобец, П.Н. О проблеме испытательного срока в механизме условного осуждения / П.Н. Кобец // Российская юстиция. - 2009 - № 9.- С. 48-54.
49. Ковалев, А.В., Мартемьянова, А.А. Особенности установления причинно-следственных связей при проведении судебно-медицинской экспертизы по факту «неоказания помощи больному/ А.В. Ковалев, А.А. Мартемьянова // Научная школа уголовного процесса и криминалистики Санкт-Петербургского государственного университета и современная юридическая наука. - 2015. - №7. - С. 325-333.
50. Кудрявцев, В.Н. Что такое преступление/ В.Н. Кудрявцев - М., «Госюриздат». 1959. - 53 с.
51. Кулькин, А.И. К вопросу об уголовной ответственности за неоказание помощи больному/ А.И Кулькин // Вестник Московского университета МВД России. -2018. -№1. -С 85-92.
52. Куранов, В. Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период/ В. Г. Куранов // Пермский медицинский журнал - 2013 - № 6 . - С. 133-139.
53. Лосева, А.В. Бездействие как форма преступного поведения/ А.В. Лосева // Международный студенческий научный вестник. -2014. №3.- С.21-27.
54. Лысенко, К.И. Медико-организационные мероприятия первой помощи пострадавшим в ДТП: автреф. дис. д-ра мед. наук./ К.И. Лысенко. - М., 2011. – 44 с.
55. Мамонтов, Д.Ю. Актуальные вопросы применения нормы, устанавливающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному/ Д.Ю. Мамонтов // Бизнес в законе. - 2009. - №3. - С. 105-109.
56. Мамонтов, Д.Ю. Сотрудник полиции как субъект неоказания помощи больному/ Д.Ю. Мамонтов // Закон и право. - 2018. - №11. - С. 81-87.
57. Маркарян, С.А. Субъективная сторона преступления / С.А Маркарян // Пробелы в российском законодательстве.- 2008. -№5. - С. 271-279
58. Назмутдинова, Л.М. Объект преступления неоказания помощи больному по уголовному праву России / Л.М. Назмутдинова // Ученые записки Казанского университета. - 2013. - № 155, - С. 211-217.
59. Наумов, А. В. Российское уголовное право. Общая часть: учебник / А.В. Наумов. – М., Юрайт, 2014. – 450 с.

60. Никитина, И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения) / И. О. Никитина: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Н. Новгород, 2007. – 56 с.
61. Нуралиева, З. А. История развития отношений, регулирующих ответственность за неоказание помощи больному / З. А. Нуралиева // Молодой ученый. — 2013. — № 5 (52). — С. 542-544.
62. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка/ С.И. Ожегов -М.: Оникс, 1953. – 736 с.
63. Орешкина, Т.Ю. Уголовно-правовое значение непреодолимой силы / Т.Ю. Орешкина // Уголовное право. - 2003. - №2. С. 57-59.
64. Петрова, Т.Н. Особенности квалификации и расследования неоказания помощи больному / Т.Н. Петрова // Расследование преступлений. - 2017, - №4. - С.70-79.
65. Пикуров, Н.И. Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов/ Пикуров Н.И. // Российская академия правосудия. - 2011. - № 1(14). - С.210-219.
66. Пискун, А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве / А.И. Пискун // Пробелы в Российском законодательстве. - 2013. - № 1. - С.147-153.
67. Плешаков, А.М. Институт крайней необходимости в российском уголовном праве: монография/ А. М. Плешаков, Г. С. Шкабин. - Москва: Юрлитинформ, 2006.- 240 с.
68. Погорелов, А.В. Неоказание помощи больному: сравнительно правовой анализ/ А.В. Погорелов // Постулат. - 2017. - № 2. - С. 16-20.
69. Полшакова, А.С. Бездействие как обязательный признак объективной стороны преступления неоказание помощи больному / А.С. Полшакова // Вестник Московского университета МВД России. - 2018. - №5. - С. 117-120.
70. Путило, Н.В. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М., 2003; Право граждан на лекарственное обеспечение: Монография / Отв. ред. Н.В. Путило. М., 2017. – 282 с.
71. Путило, Н.В. Телемедицина: потребности общества и возможности законодательства / Н.В. Путило // Журнал российского права. - 2018. - № 6. - С. 124 – 135.
72. Раджабов, Р.М. Сторико-правовой аспект ненадлежащего оказания медицинской помощи в уголовном законодательстве России / Р.М. Раджабов // Государственная служба и кадры. – 2020. - №1. - С. 77-85.

73. Савич, Н.А. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи/ Н.А. Савич // Сибирский медицинский журнал. - 2007. - №4. - С.87-93.

74. Уголовное право Российской Федерации. Общая и Особенная части: учебник /А. И. Чучаев. - М.: ИНФРА-М, 2013. – 458 с.

75. Щетинина, Н.В. Неоказание помощи больному: уголовно-правовая характеристика и вопросы квалификации // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России -№1 (81). - 2019. - С. 147- 149.

76. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) – Грачева Т. Ю., Пучкова В. В., Корнеева О. В., Вахрушева Ю. Н. // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

Электронные ресурсы

77. Количество врачебных ошибок и случаев ненадлежащего оказания медпомощи растет. Медвестник. // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Kolichestvo-vrachebnyh-oshibok-i-sluchaev-nenadlejashego-okazaniya-medpomoshi-rastet.html>

78. Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 году утвержден решением правления Федерального фонда обязательного медицинского Страхования от 13 мая 2019 года № 1 (протокол № 1 вопрос № II) // [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.ffoms.ru/>

79. Фельдшера признали виновной // [Электронный ресурс] - Режим доступа <https://www.kommersant.ru/doc/3261831>

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический институт
Кафедра уголовного права

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

 А.Н.Тарбагаев

подпись инициалы, фамилия

« 05 » 06 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

40.03.01 Юриспруденция

Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ)

Руководитель

 05.06.2020.

подпись, дата


доцент, к.ю.н.

должность, ученая степень

А.С.Мирончик

инициалы, фамилия

Выпускник

 05.06.2020.

подпись, дата

Д.А.Лиль

инициалы, фамилия

Красноярск 2020