

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

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

подпись инициалы, фамилия
« ____ » _____ 20 ____ г

БАКАЛАВАРСКАЯ РАБОТА

40.03.01. Юриспруденция

Уголовно – правовой анализ преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ

Руководитель	<u>05.06.2020</u> подпись, дата	<u>к.ю.н., доцент</u> должность, ученая степень	<u>Т.В. Долголенко</u> инициалы, фамилия
Выпускник	<u>05.06.2020</u> подпись, дата		<u>А.Р. Таболич</u> инициалы, фамилия

Красноярск 2020

Содержание

Ведение.....	3
1. История уголовной ответственности по законодательству России и законодательству зарубежных стран за неоказание помощи больному.....	5
2. Юридический анализ состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ.....	14
2.1 Объект преступления	14
2.2 Объективная сторона	19
2.3 Субъект преступления	29
2.4 Субъективная сторона	32
3. Квалифицирующие признаки неоказания помощи больному.....	38
4. Соотношение состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ со смежными составами.....	45
Заключение.....	55
Список используемых источников.....	57

Введение

Государство гарантирует охрану здоровья каждого человека в соответствии с принципами и нормами международного права, Конституцией Российской Федерации и другими законодательными актами.

Но даже государственная охрана такого важного права как жизнь и здоровье не гарантирует отсутствие преступных посягательств.

Среди преступлений, объектом которых являются жизнь и здоровье человека, особое место занимают общественно опасные деяния, совершаемые путем бездействия. К числу указанных преступлений относится и неоказание помощи больному, ответственность за которое предусмотрена ст. 124 УК РФ.

Статья 124 УК РФ, устанавливающая уголовную ответственность за неоказание помощи больному, представляет собой правовой механизм уголовно-правовой охраны конституционного права граждан РФ на охрану здоровья и оказание медицинской помощи.

В силу указанных обстоятельств, изучение состава преступления, предусмотренного статьей 124 УК РФ, является актуальным в современных условиях, характеризующихся реформированием системы здравоохранения и совершенствованием норм уголовного права в данной сфере.

Цель выпускной квалификационной работы - комплексное исследование особенностей современного нормативного регламентирования уголовной ответственности за неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).

Объект исследования - общественные отношения, возникающие в сфере регламентации и применения положений ст. 124 УК РФ.

Предмет исследования - нормативное закрепление уголовной ответственности за неоказание помощи больному и практика его применения.

Указанная цель формирует перечень задач, необходимых для её достижения. К таким **задачам** можно отнести:

- изучить исторические аспекты регламентирования уголовной ответственности по законодательству России и зарубежных стран за неоказание помощи больному;

- выявить особенности юридического анализа состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ;

- рассмотреть квалифицирующие признаки неоказания помощи больному;

- показать основы соотношения состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ со смежными составами.

Структура работы - введение, четыре главы, заключение и список использованных источников.

Теоретическую основу выпускной квалификационной работы составляют труды следующих авторов: Афанасьев П.Б., Бавсун, М.В., Бажанов А.В., Бобров О.Е., Боженок С., Бриллиантов А.В., Глухова Д.Д., Долголенко Т.В., Заботкина Е.М., Ильин Ф.И., Кибальник А.Г., Коробеев А.И., Кобец П.Н., Кулькин А.И., Лебедев М.В., Лунеев В.В., Наумов А.В., Немтинов Д.В., Никулина С.И., Савельева В., Савич Н.А., Коломийцев А.Ю., Смоленский М.Б., Тарбагаев А.Н., Чучелов Е.Н. и др.

Также использованы нормативно-правовые документы различной юридической силы (в том числе законы зарубежных стран), научные статьи, статистические данные о состоянии преступности и иная литература.

Список использованных источников содержит 66 наименований.

1. История уголовной ответственности по законодательству России и законодательству зарубежных стран за неоказание помощи больному

Оказание медицинской помощи лицами, обладающими соответствующими знаниями, как деятельность известна давно. Так, всем известны практики народного целительства и различные формы врачевания.

Безусловно, далеко не сразу такая деятельность стала считаться профессией; постепенно, в процессе развития медицинских знаний возникли и отдельные должности, в обязанности которых входило оказание помощи больному.

С течением времени формировалась не только сама медицина, но и правила осуществления такой деятельности; не секрет, что в работе врачей во все времена имелись ошибочные диагнозы, а в некоторых случаях фиксировались случаи отказа от оказания необходимой медицинской помощи.

Ответственность врачей за ошибки и упущения в различные исторические эпохи была неодинаковой и зависела от общественного правосознания, религиозных воззрений, морально-этических норм и уровня развития медицинской науки¹.

В целях устранения проблем в части неоказания или некачественного оказания медицинской помощи возникла необходимость введения неких мер наказания за некачественную работу или отказ от её выполнения, но первые попытки установления такой ответственности были ещё далеки от современного понимания отказа в помощи больному в качестве преступления.

Схожее мнение выражает А.И. Пискун, изучавший исторические аспекты рассматриваемой темы, впервые в российском уголовном законодательстве уголовная ответственность за неоказание помощи

¹ Нуралиева, З.А. История развития отношений, регулирующих ответственность за неоказание помощи больному / З.А. Нуралиева. - Текст : непосредственный // Молодой ученый. - 2013. - № 5 (52). - С. 542

больному появилась в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. Статьи Уложения о наказаниях врачей за невыполнение правил, предписанных Врачебным уставом, появились впервые в проекте Уложения, внесенном в 1844 г. в Государственный Совет, не в силу необходимости, «а для соответствия и гарантии законодательных постановлений ради»¹.

Иными словами, введение норм об ответственности за неоказание помощи на тот момент было обусловлено в большей степени формальным поводом (приведение нового законодательства в соответствие с иными уже существующими нормами права), нежели осознанием проблемы уклонения медицинских работников от выполнения своего служебного долга.

Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г., как указывает К.Ю. Скряга², вело учет и классификацию преступлений, проступков и соответствующий им наказаний по отдельным категориям и направлениям.

Сюда включались и нормы о причинении вреда здоровью человека через неоказание ему помощи.

Немного позднее - в Уложении 1903 г.³ - предусматривалась ответственность за оставление в опасности (глава XXV, ст. 497), в котором устанавливалось наказание за неисполнение виновным правил, установленных законом или обязательным постановлением, об оказании помощи больному или находящемуся в бессознательном состоянии.

Данная норма предусматривала санкцию в виде ареста на срок не свыше одного месяца или денежную пенею не свыше ста рублей. При этом уже тогда были видны квалифицирующие признаки деяния: в случае, если практикующий врач, больничная прислуга, фельдшер и иные лица,

¹ Пискун А.И. Ответственность за неоказание помощи больному в истории российского уголовного права / А.И. Пискун // Вестник академии. - 2011. - № 3. - С. 79

² Скряга, К.Ю. Состав и признаки преступлений по Уложению о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года / К.Ю. Скряга. // Актуальные проблемы права : материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Казань, декабрь 2019 г.). - Казань: Молодой ученый, 2019. - С. 1

³ Уголовное уложение 22 марта 1903 г. [Электронный ресурс] : закон от 22.03.1903 г. - Утратил силу // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. - Режим доступа: http://pravo.by/upload/pdf/krim-pravo/ugolovnoe_ulozenie_1903_goda.pdf

ответственные за оказание помощи, зная об опасном положении больного или родильницы без уважительной причины такой помощи не оказывали, то наказание было уже более строгим - срок ареста увеличивался до трёх месяцев.

Уголовный Кодекс РСФСР 01 июня 1922 г.¹ содержал более краткую норму об установлении ответственности за рассматриваемый вид преступлений.

Так, в ст. 165 УК РСФСР 1922 г. регламентировалось:

«Неоказание помощи больному без уважительной причины лицом, обязанным ее оказывать по закону или по установленным правилам, карается - принудительными работами на срок до одного года или штрафом до 500 рублей золотом.

Отказ врача в оказании медицинской помощи, если он заведомо мог иметь опасные для больного последствия, карается - лишением свободы на срок до двух лет».

Здесь уже можно отчётливо увидеть, что уголовный закон выделяет квалифицирующий признак, при этом не образующий отдельной части статьи. Ужесточается и ответственность за совершение данного преступления - если в 1903 году максимальным наказанием был арест, то по Уголовному кодексу 1922 года наиболее строгая санкция предусматривала уже лишение свободы на срок до двух лет.

Данная норма вскоре была несколько изменена Постановлением второй Сессии Всероссийского центрального исполнительного комитета X созыва² ввиду несовершенства субъектного состава нормы: второй абзац статьи 165 Уголовного кодекса 1922 г. гласил, что к ответственности за неоказание

¹ Уголовный Кодекс РСФСР 01 июня 1922 г. [Электронный ресурс] : Постановление ВЦИК от 01.06.1922 (ред. от 25.08.1924) «О введении в действие Уголовного Кодекса Р.С.Ф.С.Р.» (вместе с «Уголовным Кодексом Р.С.Ф.С.Р.»). - Утратил силу // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

² Постановления второй Сессии Всероссийского центрального исполнительного комитета X созыва / РСФСР. - М. : [7-я тип. «Мосполиграф»], 1923. - 46 с. [Электронный ресурс] : // Государственная публичная историческая библиотека. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/nodes/51518-rsfsr-tsentrallyy-ispolnitelnyy-komitet-sozyv-10-sessiya-2-postanovleniya-vtoroy-sessii-vserossiyskogo-tsentralnogo-ispolnitelnogo-komiteta-x-sozyva-m-1923#mode/inspect/page/29/zoom/4>

помощи больному привлекаются врачи, что значительно сужало круг возможных обвиняемых, в то время как помощь обязаны оказывать и иные лица из медицинского персонала. Постановление внесло изменения в субъектный состав ст. 165 УК РСФСР 1992 года, заменив слово «врач» на «медицинский персонал».

Данное понятие очертило границы субъектов данного преступления, не выделяя врачей среди другого медицинского персонала.

Развивалось не только уголовное законодательство, устанавливающее ответственность за отказ от оказания помощи больному, но и совершенствовалась нормативная «основа», регламентирующая сам факт обязанности оказывать помощь определёнными категориями лиц, что позволяло в дальнейшем более детально рассматривать субъектный состав неоказания помощи больному.

Так, согласно Постановлению ВЦИК и СНК 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников»¹ медицинские работники-практики обязаны были оказывать первую медицинскую помощь в случаях этого требующих.

В связи с принятием Уголовного кодекса РСФСР 1926 года² в нормы об ответственности за оставление в опасности были внесены некоторые изменения - уточнена диспозиция, снижены санкции.

Следует отметить также и наличие двух разновидностей неоказания помощи:

- неоказание помощи капитаном судна людям, гибнущим на море или на ином водном пути, если эта помощь могла быть оказана без серьезной опасности для судна, экипажа и пассажиров (ст. 156.1);

- неоказание помощи больному без уважительных причин со стороны

¹ О профессиональной работе и правах медицинских работников [Электронный ресурс] : Постановление ВЦИК и СНК 1924 г. - Утратил силу // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

² О введении в действие Уголовного кодекса РСФСР редакции 1926 года (вместе с Уголовным кодексом РСФСР редакции 1926 г. (с изм. по состоянию на 1 марта 1957 г.) [Электронный ресурс] : Постановление ВЦИК 22 ноября 1926 г. - Утратил силу // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

лица, обязанного ее оказывать по закону или по специальному правилу (ст. 157).

При этом для ст. 157 УК РСФСР от 1926 г. были свойственны и квалифицирующие признаки, а именно более тяжким видом неоказания помощи больному являлся отказ лица, занимающегося медицинской практикой от оказания медицинской помощи, если таковой заведомо мог иметь опасные для больного последствия, о чём можно судить по увеличенной строгости санкции.

Уголовный кодекс РСФСР 1960 года¹ объединил в главе 3 «Преступления против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности» статьи о преступлениях, связанных с оставлением в опасности и неоказанием помощи:

- ст. 127 «Оставление в опасности»;
- ст. 128 «Неоказание помощи больному»;
- ст. 129 «Неоказание капитаном судна помощи терпящим бедствие».

Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать по закону или по специальному правилу – именно такой была диспозиция статьи, предусмотренная ст. 128 УК РСФСР 1960 г.

Субъектом преступления мог стать медицинский работник, обязанный оказать помощь больному. Не имело значения, работало данное лицо или находилось на пенсии. Ответственность за совершение данного преступления усиливалась, если следствием неоказания помощи больному стала его смерть или если наступили тяжкие последствия. При этом из содержания данной статьи законодатель убрал слова «медицинский персонал» и заменил их словами «лицом, обязанным... по закону или по специальному правилу».

Уголовный кодекс РФ 1996 года², действующий и сегодня, внёс некоторые изменения в норму о неоказании помощи больному, которая

¹ Уголовный кодекс РСФСР 1960 г.- Утратил силу [Электронный ресурс] : утв. ВС РСФСР 27.10.1960 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

² Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ ред. от -23.04.2018 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

предусматривается в ст. 124 УК РФ.

Современная ст. 124 УК РФ состоит из двух частей: в диспозиции первой части описывается деяние без квалифицирующих признаков, а во второй - с квалифицирующим признаком.

Отметим, что современное уголовное законодательство в России более детально подходит к определению объективной стороны рассматриваемого преступления. Так, неквалифицированная часть неоказания помощи больному может применяться не во всех случаях такого отказа, а только в случае, если для потерпевшего наступил вред средней тяжести.

Ранее ответственность не связывалась с наступлением вреда.

В статье также отсутствуют слова о неоказании помощи «без уважительных причин», что нацелено на неприменение наказания в случае, если помощь больному была не оказана в силу веских причин, которые могут считаться уважительными (к примеру, когда имеет место техногенная или природная катастрофа, физически не позволяющая оказать помощь всем больным).

Можно заметить схожесть данной нормы с положениями УК РФ о необходимой обороне, когда даже причинение вреда не считается преступлением, если на то имелись уважительные причины.

Таким образом, существующий уголовный закон более основательно подходит к понятию справедливости при применении норм уголовного права.

Отметим, что неоказание помощи больному в его современном понимании имеет неосторожную форму вины, что можно определить из диспозиций частей ст. 124 УК РФ.

Так, квалифицированная часть статьи устанавливает ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо

причинение тяжкого вреда его здоровью.

Здесь прямо указано на неосторожную форму вины, что позволяет разграничивать квалифицированный состав ст. 124 УК РФ с иными преступлениями, о чём будет сказано в других разделах данной работы.

Российское законодательство о неоказании помощи больному имеет менее длительную историю, чем история в некоторых иных государствах.

Исторические факты говорят о том, что все страны мира в разные периоды так или иначе сталкивались с проблемами неоказания помощи больному.

З.А. Нуралиева говорит о первых нормах некоторых древних стран - Вавилона и Индии: «Уже в XII в. до н.э. в вавилонской книге религиозных заклинаний «Шурпу» в перечне грехов указывается неоказание помощи нуждающемуся в ней. Право древней Индии не считало преступлением или грехом неоказание помощи безнадежно больному или пациенту не выздоровевшему в течение года. От лечения таких больных следовало отказаться»¹.

А в древнем Китае, как указывает О.Е. Бобров², не наказывалось неоказание помощи не только неизлечимо больного, но и необеспеченного. Такое неоправданное деление больных по социальным признакам и тяжести заболевания обуславливалось классовыми и религиозными соображениями.

Постепенно видоизменяясь, нормы о неоказании помощи больному в различных странах мира принимали собственные формы и обладали специфическими особенностями, которые отразились и на современном законодательстве. Но в целом в каждом государстве сформировался схожий нормативный порядок установления уголовной ответственности в случае, если человеку, нуждающемуся в помощи, причинён вред из-за неоказания такой помощи.

Уголовный закон отдельных зарубежных стран в рассматриваемой

¹ Нуралиева, З.А. История развития отношений, регулирующих ответственность за неоказание помощи больному / З.А. Нуралиева. - Текст : непосредственный // Молодой ученый. - 2013. - № 5 (52). - С. 543

² Бобров, О.Е. Медицина (нравы, судьбы, бесправие) / О.Е. Бобров. - Кировоград: Полиум, 2003. - С. 10

сфере достаточно согласуется с нормами российского законодательства.

Так, действующие уголовные законодательства некоторых стран - бывших республик СССР сохранили общие черты в рассматриваемом составе преступления.

Уголовные кодексы Республики Казахстан¹ (ст. 320), Республики Таджикистан² (ст. 128) и Республики Узбекистан³ (ст. 116) содержат статьи, аналогичные ст. 124 УК РФ.

При этом следует отметить, что Уголовный кодекс Таджикистана содержит статью о неоказании помощи больному так же как и в УК РФ в главе 16; практически совпадает и смысл статьи.

В УК Узбекистана уголовная ответственность за неоказание помощи больному содержится в части 2 ст. 116 «Ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей», а часть 1 указанной статьи устанавливает уголовную ответственность за невыполнение или ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей.

Уголовные кодексы других стран из ближнего зарубежья уже несколько отличаются от положений Российского законодательства.

Основной состав неоказания помощи больному сконструирован как формальный в Уголовных кодексах таких стран как Республика Беларусь⁴ (ст. 161), Грузия⁵ (ст. 130), Республика Молдова (ст. 162), Украина (ст. 139),

¹ Уголовный кодекс республики Казахстан [Электронный ресурс] : закон от 3 июля 2014 года № 226-V ред. 19.04.2019 г. // Информационно-правовой сайт Параграф – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252#pos=5476;8

² Уголовный кодекс Республики Таджикистан [Электронный ресурс] : закон от 21 мая 1998 года № 574 / Федеральный правовой портал Юридическая Россия – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1242456&subID=100100844,100100857,100100931,100101417,100101446#text>

³ Уголовный кодекс Республики Узбекистан [Электронный ресурс] : Утвержден Законом Республики Узбекистан от 22 сентября 1994 года № 2012-XII // Федеральный правовой портал Юридическая Россия – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1242643&subID=100101635,100101637,100101645,100101672,100101817#text>

⁴ Уголовный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : закон от 9 июля 1999 г. № 275-3 // Кодексы Республики Беларусь – Режим доступа: <http://xn----ctbcgfviccvibf9bq8k.xn--90ais/>

⁵ Уголовный кодекс Грузии [Электронный ресурс] : закон от 01.06.2000 г. // Федеральный правовой портал Юридическая Россия – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241370&subID=100095257,100095259,100095266,100095430,100095462#text>

Литовская Республика (ст. 129).

В УК Белорусии, в отличие от Российского уголовного закона, в ст. 161 прямо прописан медицинский характер не оказанной помощи, которая и повлекла тяжкие последствия.

В Грузии «смешиваются» Российские статьи о неоказании помощи больному и оставление опасности.

Так, в ст. 130 УК Грузии регламентируется оставление больного в опасности, выражающееся в неоказании не терпящей отлагательства медицинской помощи больному, находящемуся в опасном для жизни положении, без уважительных причин медицинским работником.

Здесь конкретизировано, что не оказанная помощь имеет медицинский характер и должна была оказываться медицинским работником.

Уголовный кодекс Республики Болгария¹ в ст. 141 предусматривает ответственность за неоказание помощи больному.

В соответствии с частью первой этой статьи лицо, занимающееся медицинской практикой, вызванное к больному или роженице и не оказавшее помощи без уважительных причин наказывается исправительными работами или штрафом до трех левов.

Если виновному было известно, что больной или роженица находились в опасном для жизни состоянии, то в соответствии с частью второй данной он наказывается лишением свободы до одного года или исправительные работы.

Часть третья данной статьи предусматривает уголовную ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, которое обязано ее оказывать.

Такое деяние, совершенное лицами, не занимающимся медицинской практикой, наказывается исправительными работами на срок до шести

¹ Уголовный кодекс Республики Болгария [Электронный ресурс] : закон от 15. 03. 1968 г. ред. 28.05.2010 // Федеральный правовой портал Юридическая Россия – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1245689&subID=100109090,100109258,100109289,100109357,100109752#text>

месяцев или штрафом до трех левов.

Статья 196 УК Испании предусматривает уголовную ответственность лицу, в чьи профессиональные обязанности входит оказание медицинской помощи, отказавшему в предоставлении своих услуг, что поставило в серьезную опасность здоровье потерпевших.

А.И. Пискун, изучая данные вопросы, указывает: «В уголовном законодательстве многих стран, не предусмотрена специальная норма, устанавливающая ответственность медицинских работников, за неоказание помощи больному, но при этом имеются статьи, предусматривающие уголовную ответственность за неоказание помощи лицу, находящемуся в беспомощном состоянии, которые могут быть применимы и в случаях неоказания помощи больному»¹.

Таким образом, в зарубежном уголовном законодательстве, предусматривающем ответственность за неоказание помощи больному, прослеживаются различные подходы к объективным и субъективным признакам описываемого состава.

Возможно, законодательство нашей страны относительно неоказания помощи больному нуждается в корректировке; некоторые нормы в данной сфере из уголовного законодательства в зарубежных странах могли бы быть полезными для разработки мер, направленных на совершенствование уголовного закона России.

¹ Пискун, А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве / А.И. Пискун // Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал. – 2013. – № 2. – С. 147-151.

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

2.1 Объект преступления

Неоказание помощи больному при определённых обстоятельствах является уголовно-наказуемым деянием, что предусмотрено ст. 124 Уголовного кодекса РФ¹.

Общеизвестно, что объектом любого преступного посягательства являются общественные отношения базисного либо надстроечного порядка.² То есть это то, на что посягает преступник при совершении противоправного деяния.

Разные авторы в теории уголовного права предлагают несколько отличающиеся формулировки понятия объекта преступления, но при этом в целом их мнения схожи.

Так, И.Я. Козаченко считает: «Объект преступления - это тот, против кого совершается преступление, т. е. отдельное лицо или некое множество лиц, материальные или нематериальные ценности которых, будучи поставленными под уголовно-правовую охрану, подвергаются преступному воздействию, в результате чего этим лицам причиняется вред или создается угроза причинения вреда.»³

А.В. Наумов определяет объект следующим образом: «То, на что посягает лицо, совершающее преступное деяние, и чему причиняется или может быть причинен вред в результате преступления»⁴.

А.Н. Тарбагаев так понимает объект преступления: «Это то, на что приходится удар, нанесенный субъектом преступления, то, чему причиняется вред его преступным деянием»⁵.

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ ред. от -23.04.2018 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

² Павлов, С.Н. Объект преступления и правоотношение / С.Н. Павлов // Пробелы в российском законодательстве. – 2010. – № 4. – С. 202-203.

³ Козаченко, И.Я. Козаченко, И.Я. Уголовное право. Общая часть : учебник — 4-е изд., перераб. и доп. / отв. ред. И. Я. Козаченко. — Москва : Норма, 2008. - 213 с.

⁴ Наумов, А.В. Российское уголовное право. Общая часть / А.В Наумов – Москва : Проспект, 2018. – 281 с.

⁵ Тарбагаев А.Н., Звечаровский И.Э. Уголовное право России. Общая часть. Учебник / под ред. В.В.

Объект преступления, как неотъемлемая и важная часть состава преступления, должен исследоваться в любом случае, так как, исследуя его, правоприменитель может получить первичные данные о защищаемом праве и в дальнейшем с учётом объективной стороны, выражающей форму совершения преступления, определить, какую именно норму Уголовного кодекса РФ можно применить.

Определить родовой, видовой и непосредственный объект данного преступления можно, если внимательно рассмотреть расположение ст. 124 УК РФ в тексте уголовного закона.

Его структура установлена таким образом, чтобы можно было выделить один наиболее общий признак (объект) посягательства, затем уточнить его при определении родового, видowego и непосредственного объекта.

Таким образом, по вертикали объекты делятся на общий, родовой, видовой и непосредственный.

Для преступлений, состоящих в одной группе, родовой объект будет общим, но при этом различаться непосредственный объект.

По словам Е.Н. Чучелова, видовой объект соотносится с родовым, как часть с целым. А под непосредственным объектом понимается конкретное общественное отношение, против которого направлено преступное посягательство, терпящее урон всякий раз при совершении преступления данного вида¹.

Итак, рассмотрим указанные характеристики в отношении неоказания помощи больному, предусмотренного ст. 124 УК РФ.

Для этого обратимся к Уголовному кодексу Российской Федерации. Ст 124 УК РФ расположена в седьмом разделе данного документа, регламентирующего ответственность за преступления против личности, значит родовой объект - блага, права личности.

Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова, перераб. и доп. - СПб.: Издательство СПбГУ, 2013. - с. 133

¹ Чучелов, Е.Н. Некоторые вопросы определения объекта преступления, предусмотренного ст. 113 УК РФ / Е.Н. Чучелов // Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал. – 2015. – № 2. – С. 131-133.

Видовой объект определяется по главам УК РФ: изучаемая статья расположена в главе 16, предусматривающей уголовную ответственность за преступления против жизни и здоровья, поэтому видовым объектом будет выступать здоровье и жизнь.

Основной непосредственный объект - здоровье потерпевшего. Дополнительным непосредственным объектом по ч. 2 ст. 124 УК РФ выступает жизнь потерпевшего.¹

Здоровье и жизнь человека в нашей стране защищены нормативными документами различной юридической силы.

Так, здоровье и жизнь как необъемлемые блага личности устанавливает и Конституция РФ как основной закон России;

В п. 2 ст. 7 данного акта прямо указывается: «В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей ...», а п. 1 ст. 41 Конституции РФ «уточняет» данное благо: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь»².

При этом в законодательстве также предусматривается не только право предпринимать меры для сохранения собственной жизни и здоровья, но и обязанность такой охраны в форме оказания медицинской помощи.³

Безусловно, такая обязанность (относительно оказания медицинской помощи) лежит не на всех гражданах, а только на тех, на кого такая обязанность возложена в силу должностных обязанностей и иных обстоятельств (к примеру, врачи).

Они обязаны предпринимать необходимые меры для охраны жизни и здоровья людей и не вправе необоснованно отказывать в такой помощи.

Принцип недопустимости отказа в оказании медицинской помощи представляет собой базовый принцип здравоохранения, что регламентировано, в частности, в ст. 11 Федерального Закона РФ от

¹ Шишко, И. Уголовное право. Особенная часть. Учебник. – Москва : Проспект, 2015. – 748 с.

² Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) [Электронный ресурс] : федер. констит. закон от 12.12.1993 в ред. от 21 июля 2014 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

³ Смоленский, М.Б. Основы права: учебное пособие / М.Б. Смоленский. – Москва : КноРус, 2017. – 525 с.

21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», которая содержит соответствующий запрет.

Так, части первой данной статьи прописывает: «Отказ в оказании медицинской помощи ... не допускаются».

Во второй части тоже говорится, что отказ в оказании медицинской помощи не допускается (здесь речь идёт об экстренной медицинской помощи).

А в третьей части ст. 11 Федерального закона №323-ФЗ прямо указывается на то, что в случае, если установленные правила не соблюдаются, то виновное лицо подлежит соответствующей ответственности.

Наиболее серьёзная ответственность за этот вид нарушения закона предусмотрена уголовным законодательством, а именно ст. 124 УК РФ, которая так и называется «Неоказание помощи больному».

Потерпевшим при совершении данного преступления признается лицо, страдающее тем или иным заболеванием.

О том, что у потерпевшего по ст. 124 УК РФ в качестве одного из основных признаков должно быть наличие заболевания, утверждает Д.Д. Глухова: «Не может быть признано потерпевшим лицо, хотя и обратившееся за оказанием медицинской помощи, однако не страдающее от какого-либо заболевания»¹.

Такая позиция вполне объяснима: помощь должна оказываться лицу в связи с необходимостью устранения причин, которые могут повлечь ухудшение состояния здоровья человека. Потерпевшим от рассматриваемого преступления может быть признан человек, находящийся в статусе «больного». Таковым считается любое лицо (независимо от национальности, пола, возраста, должностного положения и других обстоятельств), заболевшее болезнью, которая требует оказания ему медико-санитарной или

¹ Глухова, Д. Д. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) / Д.Д. Глухова // Отечественная юриспруденция. – 2018. – № 9. – С. 52

фармацевтической помощи. Лицо, обращающееся за медицинской услугой не лечебного характера, например, с просьбой провести косметическую операцию, не может признаваться потерпевшим, а отказ в ее проведении – преступным деянием.

Однако, думается, нельзя однозначно утверждать, что для признания потерпевшим при неоказании помощи больному должно иметься обязательно заболевание (например, сердечный приступ или почечная недостаточность), так как опасность для жизни и здоровья могут представлять и различные состояния, не являющиеся заболеванием (например, тепловой удар). Такие состояния тоже могут повлечь ухудшение здоровья человека и как следствие - причинение ему вреда вовремя не оказанной помощью.

В теории уголовного права пострадавший рассматривается в качестве одного из признаков объекта. Как утверждает А.Г. Кибальник¹: «Потерпевший от преступления - самостоятельная составная часть объекта преступления. Традиционно под потерпевшим понимается тот человек, которому преступлением причинен вред (физический, имущественный или моральный)».

2.2 Объективная сторона

Объективная сторона - это внешнее проявление преступления, то есть проявление преступления во вне, представляющее собой совокупность внешних, объективных признаков (обстоятельств) преступления, характеризующих посягательство на его объект и поддающихся восприятию, установлению и доказыванию².

Чтобы установить, в чём именно состоит объективная сторона

¹ Кибальник А.Г. Практический курс уголовного права России: учебное пособие / А.Г. Кибальник, И.Г. Соломоненко. - Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 2001. - с. 33

² Кобец П.Н. Общая характеристика объективной стороны преступления по действующему уголовному законодательству российской федерации // Символ науки. - 2017. - С. 187-189

рассматриваемого преступления, обратимся к диспозиции ст. 124 УК РФ, так как там указаны те действия, за которые виновное лицо и подлежит ответственности.¹

Обратим внимание, что ст. 124 УК РФ состоит из двух частей, значит уголовный закон предусматривает сразу несколько действий (и последствий), выражающих объективную сторону.

В диспозиции первой части данной статьи указано: «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 ...».

Исходя из данной формулировки выделим основные «параметры» объективной стороны:

- наказание предусмотрено за «неоказание помощи больному», что состоит в бездействии, когда необходимые меры медицинского характера просто не применяются. Но при этом, важно отметить, если такое бездействие обусловлено непреодолимыми причинами, например, случившееся произошло во время ведения военных действий или иных непреодолимых препятствий, и медицинский работник или иное лицо, обязанное выполнять такие обязанности, не имел физической возможности помочь больному, то неоказание помощи не будет считаться преступлением и наказываться уголовным законом;

- указано на отсутствие уважительных причин для такого бездействия, то есть виновному лицу ничего не препятствует оказанию медицинской помощи, но оно при этом ничего не предпринимает в целях помочь больному;

- формулировка «если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного» подразумевает необходимый

¹ Никулина, С.И. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / С.И. Никулина. – Москва : Проспект, 2012. – 912 с.

признак объективной стороны в виде последствий - причинение средней тяжести вреда здоровью больного.

Иными словами, если такое бездействие обязанного лица повлекло только лишь лёгкий вред здоровью, то объективной стороны рассматриваемого преступления уже не будет и, соответственно, уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ не последует.

Коробеев А.И. верно указывает, что неоказание медицинской помощи может иметь место только в форме бездействия. Бездействие заключается в непредоставлении помощи больному или

-

к ним.

По словам же А.Н. Тарбагаева¹, бездействие - это пассивная форма общественно опасного и противоправного деяния. Он всегда предполагает установление обязанностей, которое лицо обязано было и могло выполнить. Это неотъемлемое условие для привлечения лица к уголовной ответственности за бездействие. Нет обязанностей или лицо не могло их выполнить в силу объективных причин - нет ответственности за бездействие.

Таким образом, для уголовной ответственности за бездействие характерно наличие трех составляющих:

- 1) лицо было обязано действовать;
- 2) оно имело возможность действовать;
- 3) лицо не выполняло имеющуюся обязанность.

Для правильной квалификации деяния важно правильно определить не только обязательные признаки всех элементов состава преступления, но и факультативные.

К признакам объективной стороны преступления может отнести и иные обстоятельства (факультативные признаки), например, место совершения преступления, время, обстановку, способ его совершения.

¹ Тарбагаев А.Н., Звечаровский И.Э. Уголовное право России. Общая часть. Учебник / под ред. В.В. Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова, перераб. и доп. - СПб.: Издательство СПбГУ, 2013. - с. 159

Деяние (или, как в данном случае, и бездействие) является обязательным признаком объективной стороны для состава преступления.

А факультативным признаком при установлении наличия или отсутствия состава ст. 124 УК РФ может быть, в частности, место и время совершения преступления (больничная палата, городской парк и т.д.).

Так, если врач, имеющий соответствующее образование, не оказал должную помощь человеку, поранившемуся где-то в общественном месте во внерабочее время, то к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ он привлекаться не будет; но если этот же врач не оказал помощь больному во время своего дежурства и на своём рабочем месте и это повлекло негативные последствия для жизни и здоровья пациента, то здесь уже содеянное будет считаться преступлением.

Объективная сторона данного преступления может быть выражена в различных формах, например, в форме неявки к больному по его вызову (в частности, когда у ребёнка состояние, опасное для жизни и здоровья, но по вызову никто не приезжает), отказе в приеме больного (что может иметь место в поликлинике, когда больной обращается за медицинской помощью с травмой, но его без уважительной причины не принимают) и т.д.

Приведём пример¹: Г. не оказал помощь без уважительных причин, хотя в соответствии со служебными обязанностями был обязан её оказывать в соответствии с законом. Это повлекло по неосторожности смерть больного.

Преступление было совершено при следующих обстоятельствах: Г., на основании приказа ГУЗ «Хлебенская РБ» назначен на должность фельдшера скорой медицинской помощи в структурное подразделение «Пункт скорой медицинской помощи ОМС». Г. находился при исполнении возложенных на него трудовых обязанностей в качестве фельдшера скорой медицинской помощи, когда туда обратилась С.А. и сообщила, что её мужу необходима

¹ Приговор Задонского районного суда Липецкой области [Электронный ресурс] : // Экспресс-бюллетень судебной практики рассмотрения уголовных дел. – 2018. – № 4 (37) // Официальный сайт Прокуратуры Ханты-Мансийского автономного округа-Югры – Режим доступа: <http://www.prokhmao.ru/jurisprudence/66640/>

медицинская помощь, так как он лежит в состоянии алкогольного опьянения на детской площадке.

Г. в качестве фельдшера скорой медицинской помощи прибыл по вызову на детскую площадку, где на земле в состоянии алкогольного опьянения лежал С.Г. Находясь там, Г., действуя небрежно, не предвидя наступления общественно опасных последствий своих действий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия, не оказал больному С.Г. без уважительных причин медицинскую помощь, не выполнил в экстренном порядке транспортировку больного в лечебное учреждение для обследования и оказания квалифицированной медицинской помощи и необоснованно оставил его находиться на месте. Вышеуказанное бездействие Г. не позволило провести С.Г. необходимого лечения - дезинтоксикационной, метаболической и симптоматической терапии, а также других возможных лечебных мероприятий, что не исключало возможность спасения жизни больного. В результате этого, от хронической алкогольной интоксикации с полиорганными проявлениями, на фоне тяжелой алкогольной интоксикации, осложнившейся острой сердечно-сосудистой недостаточностью и отеком головного мозга, на вышеуказанной детской площадке наступила смерть С.Г. Недооценка тяжести состояния больного и оставление его на месте фельдшером Г. находится в причинно-следственной связи со смертью С.Г.

Действия подсудимого суд квалифицировал по ч. 2 ст. 124 УК РФ как неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом, если это повлекло по неосторожности смерть больного.

При назначении наказания суд учел характер и степень общественной опасности преступления, личность виновного, обстоятельства, смягчающие наказание, влияние назначенного наказания на исправление осужденного и условия жизни его семьи.

Учитывая обстоятельства дела, наличие совокупности смягчающих

обстоятельств, данные о личности, суд счел возможным определить Г. наказание в виде лишения свободы с применением положений ст.73 УК РФ, без применения дополнительного наказания в виде лишения права занимать определенные должности и заниматься определенной деятельностью.

Задонским районным судом Липецкой области Г. осужден по ч. 2 ст. 124 УК РФ к 2 годам лишения свободы, условно с испытательным сроком 2 года. Данный пример показывает, что действия лица, обязанного оказывать помощь, привели к смерти человека. В данном Г. как медицинский работник должен был предположить, что неоказание помощи больному может привести к тяжким последствиям, но, тем не менее, не предпринял необходимых мер для спасения потерпевшего.

Объективная сторона преступления выражается в бездействии Г., который в силу своих обязанностей должен был оказать помощь больному.

Причинённый вред находится в прямой связи с бездействием Г. (как показала проведённая экспертиза, потерпевший при полной помощи имел шансы на жизнь). Таким образом, имеется полный состав преступления, за которого Г. было назначено судом уголовное наказание в соответствии с санкцией ч. 2 ст. 124 УК РФ.

Необходимо ещё раз подчеркнуть, что уголовная ответственность по статье 124 УК РФ наступает только в том случае, если неоказание медицинской помощи обусловлено неуважительными причинами, например, когда при обращении больного с кровотечением медицинский работник, находясь на рабочем месте и в рабочее время, в отсутствие препятствий для оказания медицинской помощи, отказывается принимать больного или длительное время ничего не предпринимает и это влечёт вред здоровью больного.

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан¹ различают первичную, скорую, специализированную и медико-социальную помощь.

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ ред. от 06.03.2019 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

Неоказанием помощи считается отказ или уклонение от оказания не терпящей отлагательства помощи, что создает реальную угрозу причинения серьезного вреда здоровью потерпевшего.

Важным аспектом объективной стороны являются и последствия.

Как уже говорилось - это вред здоровью, при чём его тяжесть для привлечения к ответственности по ст. 124 УК РФ должна быть не меньше средней.

Вред здоровью определяется не субъективным мнением потерпевшего (к примеру, по интенсивности боли), а по иным критериям, определённым в законе.

Эти критерии прописаны в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»¹

Как указано в п. 7. данного документа, к числу медицинских критериев квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью можно отнести:

- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (то есть длительное расстройство здоровья);

- значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть - стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

Закон также строго определяет правила, в соответствии с которыми такой вред устанавливается: в Постановлении Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»²

¹ Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н ред. от 18.01.2012 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

² Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Так, пункт 4 данных правил регламентирует, что квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека в отношении средней тяжести вреда, являются:

- длительное расстройство здоровья;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.

Нужно сказать, что для наличия объективной стороны ст. 124 УК РФ, нужно установить причинную связь между общественно опасным деянием (в данном случае неоказание помощи больному) и наступившим последствием (вред здоровью средней тяжести).

По сравнению с УК РСФСР (ст. 128 УК 1960 г.) состав неоказания помощи больному был формальным и ответственность за преступление, предусмотренная ч. 1 ст. 128 наступала независимо от последствий, то УК РФ в ч. 1 ст. 124 содержит материальный состав преступления.¹

Преступление признается оконченным с момента причинения средней тяжести вреда здоровью больного.²

Нельзя забывать и о том, что объективная сторона рассматриваемого преступления может быть выражена не только в последствиях в виде причинения вреда здоровью средней тяжести, но и в причинении тяжкого вреда здоровью потерпевшего, а также причинении по неосторожности смерти больного.

Тяжкий вред, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 № 522, понимается как:

- вред, опасный для жизни человека;
- потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;

[Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 ред. от 17.11.2011 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

¹ Долголенко, Т.В. Преступления против жизни и здоровья: учебное пособие / Т.В. Долголенко. – Москва : Проспект, 2015. –97 с.

² Бриллиантов, А. В. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 2 т. (постатейный), (том 2) / под ред. А.В. Бриллиантова. – Москва : Проспект, 2015. – 324 с.

- прерывание беременности;
- психическое расстройство;
- заболевание наркоманией либо токсикоманией;
- неизгладимое обезображивание лица;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- полная утрата профессиональной трудоспособности;

Для того, чтобы вред, причинённый неоказанием помощи больному, был установлен, достаточно, чтобы имелся хотя бы один из вышеуказанных признаков.

Пункт 6 данного Постановления Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 устанавливает, что степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется врачом - судебно-медицинским экспертом медицинского учреждения либо индивидуальным предпринимателем, обладающим специальными знаниями и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по судебно-медицинской экспертизе.

Это означает, что установление степени вреда здоровью - важная процедура, доверить которую могут далеко не каждому медицинскому работнику, а только тому, кто вправе производить такие экспертизы.

Также дополним, что эксперт при установлении степени тяжести вреда может изучать не только непосредственно потерпевшего (или его труп), но и медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке.

Эксперты могут привлекать и иных врачей-специалистов, если особенности причинения вреда носят специфический характер, например, когда неоказание помощи больному повлекло прерывание беременности (привлекается акушер-гинеколог) или в качестве наступивших последствий началось психическое расстройство (привлекается психиатр).

Такая возможность предусмотрена п. 11 и 12 Постановления

Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522.

Если же последствием неоказания помощи больному стала неизгладимое обезображивание лица потерпевшего, то сам факт неизгладимости повреждений устанавливается экспертизой, а степень этой неизгладимости устанавливается уже судом¹.

Вышеуказанные последствия, безусловно, более тяжкие, чем последствия, прописанные в первой части ст. 124 УК РФ; они регламентированы во второй части указанной статьи и считаются квалифицированным признаком, что подразумевает более строгую санкцию.

Так, неоказание помощи больному, повлекшее причинение вреда средней тяжести наказывается штрафом в размере до 40 000 руб. или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 3 месяцев, либо обязательными работами на срок до 360 часов, либо исправительными работами на срок до 1 года, либо арестом на срок до 4 месяцев (ч. 1 ст. 124 УК РФ), а неоказание помощи больному, повлекшее по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, наказывается принудительными работами на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового либо лишением свободы на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового².

¹ Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 ред. от 17.11.2011 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

² Уголовный кодекс Российской Федерации. [Электронный ресурс] : федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ ред. от -23.04.2018 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

2.3 Субъект преступления

Субъект преступления – это лицо, совершившее запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние и способное нести за него уголовную ответственность.

Субъект преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, специальный - физическое вменяемое лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста, которое обязано оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом или специальным правилом.

Сама формулировка «обязанным её оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом» говорит о том, что оказание медицинской помощи должно быть обязанностью виновного лица, то есть не подлежит уголовной ответственности лицо, которое не имело такой обязанности (например, гражданин, находившийся рядом в момент, когда больной нуждался в помощи).

В данном случае при определённых случаях может быть применена статья об оставлении в опасности, либо ответственности не будет никакой (если нет причинной связи с причинением вреда больному).

К уголовной ответственности за неоказание помощи больному могут быть привлечены следующие лица: врачи и иные медицинские работники, в частности, фельдшеры, медсестры и другие должностные лица, в чьи профессиональные функции обязанность оказывать больным медицинскую помощь (принимать меры по вызову медицинского работника).¹

Обязанность оказания медицинской помощи прописана в Кодексе профессиональной этики врача Российской Федерации². Так, в ст. 3 данного

¹ Лунеев, В.В. Криминология : учебник. - 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. Н.Ф. Кузнецовой, В.В. Лунеева. – Москва : Волтерс-клубер, 2004. – 629 с.

² Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012 г.). - текст документа официально опубликован не был

документа указано: «Врач обязан оказать качественную, эффективную и безопасную медицинскую помощь».

Так как статья 124 УК РФ не раскрывает точного списка субъектов, которые могут привлекаться к ответственности по данной статье, в теории до сих пор ведутся споры о том, кто именно относится к субъектам данного преступления. Но в ст. 31 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

А.И. Кулькин тоже затрагивает данный аспект: «Вопрос о субъекте неоказания помощи больному остается одним из неразрешенных до конца в теории уголовного права»¹.

В статье 27 ФЗ «О полиции» от 7 февраля 2011 г.² содержится указание на обязанность сотрудника полиции вне зависимости от замещаемой должности, места нахождения и времени суток оказывать первую помощь гражданам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также гражданам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья.

[Электронный ресурс] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

¹ Кулькин, А.И. К вопросу об уголовной ответственности за неоказание помощи больному / А.И. Кулькин // Вестник Московского университета МВД России. – 2014. – № 2. – С. 82-86.

² О полиции [Электронный ресурс] : федер. закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ ред. от 01.04.2019 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

В этой связи можно считать, что субъектом ст. 124 УК РФ может быть и сотрудник полиции, так как оказание помощи входит в его обязанности.

В соответствии с Федеральным законом № 151-ФЗ от 22.08.1995 «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»¹ п. 1 ст. 27 указывает, что спасатели обязаны активно вести поиск пострадавших, принимать меры по их спасению, оказывать им первую медицинскую и другие виды помощи.

Можно показать ещё несколько примеров, когда помощь больному должна оказываться должностными лицами, не являющимися врачами, но обязанными её оказывать.

К примеру, в Должностной инструкции фельдшера-водителя скорой медицинской помощи² указано, что в его обязанности входит оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами.

Данное лицо assisteрует врачу при оказании скорой медицинской помощи; выполняет осмотр.

В должностные обязанности фармацевта³ также входит обязанность оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях, что видно из должностной инструкции данного лица.

Приведённые примеры (касаемо фармацевта и водителя скорой помощи) показывают, что лица, даже работая в «смежной» с врачебной деятельностью области, в связи со своими должностными обязанностями должны оказывать помощь больному.

Можно согласиться с мнением Ю.М. Денис⁴, который утверждает, что в круг субъектов ст. 124 УК РФ входят и те лица, в профессиональные

¹ Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей [Электронный ресурс] : федер. закон от 22.08.1995 № 151-ФЗ ред. от 18.07.2017 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

² Должностная инструкция фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (Книга - Татарников М.А. Сборник должностных инструкций работников медицинских организаций - ЦИПЗО, 2016 г.) [Электронный ресурс] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

³ Должностная инструкция фармацевта (примерная форма) [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/493507462>

⁴ Денис, Ю. М. Сотрудник полиции как субъект неоказания помощи больному / Ю.М. Денис // Закон и право. – 2018. – № 11. – С. 80-82.

обязанности которых входит забота и оказание помощи пострадавшим по тем или иным причинам или находящимся в опасном для жизни и здоровья состоянии.

Можно проиллюстрировать частный случай неоказания помощи больному (Приговор Задонского районного суда Липецкой области от 8 июня 2017 г.¹): подсудимый Г. в качестве фельдшера скорой медицинской помощи прибыл по вызову на детскую площадку, где на земле в состоянии алкогольного опьянения лежал больной.

Г. не оказал больному без уважительных причин медицинскую помощь, не выполнил в экстренном порядке транспортировку больного в лечебное учреждение для обследования и оказания квалифицированной медицинской помощи и необоснованно оставил его находиться на месте.

Бездействие Г. не позволило провести больному необходимого лечения, что не исключало возможность спасения жизни больного.

Суд указал, что недооценка тяжести состояния больного и оставление его на месте фельдшером Г. находится в причинно-следственной связи со смертью больного.

Субъектом данного деяния является фельдшер скорой медицинской помощи как лицо, обязанное оказать помощь больному, но без уважительной причины не оказавшее её.

2.4 Субъективная сторона

Субъективная сторона преступления – внутренняя характеристика преступления, отражающая психическое отношение лица к совершаемому общественно опасному деянию. Обязательным признаком субъективной стороны является вина – психическое отношение лица к совершаемому им

¹ Приговор Задонского районного суда Липецкой области [Электронный ресурс] : от 8 июня 2017 г. по делу № 1-А20/2017 г.// Судебные и нормативные акты РФ. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/xitOFLTTLIN1/>

общественно опасному деянию и его последствием в форме умысла или неосторожности. Факультативными признаками могут выступать мотив, цель, реже – эмоциональное состояние.

То есть субъективная сторона образует своего рода психологическое содержание преступления, характеризуя при этом процессы, протекающие в психике виновного.

Определение субъективной стороны неоказания помощи больному в теории уголовного права вызывает наибольшие споры. Так, по общему правилу, субъективная сторона характеризуется неосторожной формой вины: лицо, отказывая или уклоняясь от оказания помощи, предвидит возможность причинения вреда здоровью больного, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение такого вреда (например, надеется, что помощь окажет другой живущий недалеко медицинский работник) либо не предвидит возможности причинения вреда здоровью в результате неоказания помощи больному, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть наступление вреда.

А.И. Коробеев¹ говорит о том, что субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом по отношению к самому факту неоказания помощи больному и преступным легкомыслием или преступной небрежностью по отношению к наступившим последствиям в виде средней тяжести вреда здоровью потерпевшего. А также он подчеркивает, что виновный сознает, что больной нуждается в помощи и не желает оказать ее (или, точнее, не желает ее предоставить). При этом он либо предвидит, что результатом неоказания своевременной помощи может стать причинение средней тяжести вреда здоровью потерпевшего, однако без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение этих последствий, либо не предвидит возможность наступления такого результата,

¹ Коробеев, А. И. Неоказание помощи больному / А.И. Коробеев // Криминологический журнал ГУЭП. Уголовно-правовые меры борьбы с преступностью. – 2017. – № 1-2 (1). – С. 35-39.

хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог его предвидеть.

Таким образом, в некоторых источниках утверждается, что субъективная сторона преступления характеризуется наличием двух форм вины.

Но всё-таки более достоверным и правильным стоит считать ту позицию ученых, которые утверждают, что ст. 124 УК РФ характеризуется неосторожной виной в форме легкомыслия или небрежности.¹

С субъективной стороны неокказание помощи больному характеризуется неосторожной формой вины в виде легкомыслия или небрежности. Представляется, что в силу особенностей субъекта данного преступления в содержание вины включается осознание виновным общественной опасности и противоправности собственного поведения.

Т. к. данному составу преступления присуща неосторожная форма вины, то виновное лицо предвидит абстрактную возможность причинения средней тяжести, тяжкого вреда здоровью человека или его смерти вследствие неокказания ему медицинской

самонадеянно

, когда расчет строится на каких-либо конкретных обстоятельствах объективного или субъективного свойства (при легкомыс

своего бездействия в виде неокказания помощи больному, хотя при необходимой

(небрежности).

Неосторожная форма вины в виде небрежности встречается крайне редко, поскольку медицинские работники, как правило, предвидят, к каким последствиям может привести неокказание помощи больному.

Приведём пример, иллюстрирующий субъективную сторону при

¹ Долголенко, Т.В. Преступления против жизни и здоровья: учебное пособие / Т.В. Долголенко. – Москва : Проспект, 2015. –97 с.

неоказании помощи больному (Приговор Калужского областного суда от 19 декабря 2018 г. по делу № 2-11/2018¹):

Гражданка Х., являясь Заведующей акушерско-гинекологическим отделением больницы и врачом акушер-гинекологом, согласно трудовому договору и должностным обязанностям в числе прочего, осуществляла единое руководство в стационаре, обеспечивала лечебно-диагностическую помощь населению по своей специальности, правильную и своевременную диагностику; могла давать распоряжения, обязательные для исполнения работниками отделения; являлась основным консультантом по своей специальности в стационаре и поликлинике.

28 декабря 2015 г. за медицинской помощью обратилась женщина, находящаяся на 24 неделе беременности.

Х., проведя осмотр, установила факт преждевременных родов и возможность рождения недоношенного, незрелого, нежизнеспособного, живорожденного младенца с экстремально низкой массой тела, который может умереть в короткое время.

Медицинское оборудование позволяло оказать необходимую помощь новорождённому, но Х., полагая, что ребёнок скорее всего не выживет, легкомысленно рассчитывала на то, что другие медики окажут возможную помощь.

Как установил суд, Х., зная о том, что предстоят преждевременные роды живым глубоко недоношенным ребенком с экстремально низкой массой тела, с первых секунд жизни нуждающимся в медицинской помощи, включая реанимационную, обязанность оказания которой лежит, в том числе и на ней, как на враче-акушере-гинекологе, без уважительных причин не оказала такую помощь, не сообщила другим медицинским работникам, принимавшим участие в приеме родов, что ребенок должен был родиться и рожден живым.

¹ Приговор Калужского областного суда [Электронный ресурс] : от 19 декабря 2018 г. по делу № 2-11/2018 // Судебные и нормативные акты РФ. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/3r4zKRFx7vZ8/>

В результате бездействия Х. ребенку не была своевременно и в полном объеме оказана необходимая ему помощь, другие медики, на успешные действия которых самонадеянно рассчитывала Халилова, не смогли предотвратить летальный исход. Это бездействие состоит в прямой причинной связи с наступлением смерти младенца.

На наличие причинной 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 рассчитывала.

В этой связи суд отвергает ссылки стороны защиты на то, что причиной смерти ребенка явились действия других лиц.

Суд признал Х. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ, назначено наказание в виде лишения свободы на срок два года с лишением права заниматься медицинской деятельностью, связанной с приемом родов, на срок два года (условно с испытательным сроком два года).

С точки зрения состава преступления данное деяние характеризуется следующим образом:

Субъект преступления - Х., заведующая акушерско-гинекологическим отделением больницы, врач акушер-гинеколог (лицо, обязанное оказать помощь больному).

Объективная сторона - Объективная сторона выражена в преступном бездействии.

Х. понимала, что в результате преждевременных родов может родиться недоношенный, незрелый, нежизнеспособный, живорожденный младенец с экстремально низкой массой тела, который может умереть в короткое время.

Эффективная первичная реанимация новорожденных в данном родильном зале позволяет существенно снизить неблагоприятные

последствия перинатальной гипоксии.

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, сами установят факт живорождения ребенка и примут меры к сохранению его жизни.

В результате бездействия Х. в короткое время после рождения рожденный живым ребенок умер от гипоксии (асфиксии), хотя в случае оказания Х. своевременной квалифицированной медицинской помощи младенцу имелась возможность сохранения ему жизни.

Субъективная сторона - Преступное легкомыслие (для выполнения Х. названных обязанностей никаких препятствий не было. Выполнять их она не стала не в результате ошибки, добросовестного заблуждения или усталости, а самонадеянно рассчитывая на то, что их выполнят другие медики, то есть по преступному легкомыслию. Следовательно, уважительные причины для их (обязанностей) неисполнения у нее отсутствовали).

3. Квалифицирующие признаки неоказания помощи больному

Состав преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ предусматривает квалифицированные признаки.

На сегодняшний день квалифицированный признак неоказания помощи больному предусмотрен ч. 2 ст. 124 УК РФ и заключается в неоказании помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью.

Легко заметить, что объективная сторона состава для первой неквалифицированной части и для второй квалифицированной части ст. 124 УК РФ заключается в неоказании помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом.

При этом различия, позволяющие делать градацию по строгости наказания, заключаются в степени выраженности причинённого потерпевшему вреда (для неквалифицированного состава - средний вред здоровью, для квалифицированного - тяжкий вред здоровью или смерть).

А.В. Бажанов пишет: «По своей природе вред является социально-правовым понятием и в наиболее общей форме учёными-правоведами определяется как последствие посягательства на общественные отношения и нарушения охраняемых законом прав и интересов государства, организаций или отдельных граждан¹».

В п. 3. Постановления Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522² регламентировано, что вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и

¹ Бажанов А.В. Возмещение имущественного вреда реабилитированному в уголовном судопроизводстве Дисс. ... канд. юрид. наук / А.В. Бажанов. - М., 2011. - С. 45.

² Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 // Российская газета. - 2007 г. - № 185

легкий вред).

В рамках статьи 124 УК РФ имеется три «варианта» причинённого вреда: вред средней тяжести (ч. 1), тяжкий вред и смерть (ч. 2).

Рассмотрим основные признаки, позволяющие разграничивать степень причинённого вреда; такие признаки прописаны в п. 4 Постановления Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522:

а). в отношении тяжкого вреда:

- вред, опасный для жизни человека;
- потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
- прерывание беременности;
- психическое расстройство;
- заболевание наркоманией либо токсикоманией;
- неизгладимое обезображивание лица;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- полная утрата профессиональной трудоспособности;

б). в отношении средней тяжести вреда:

- длительное расстройство здоровья;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.

Исходя из этих критериев, можно понять, что тяжкий вред здоровью может быть выражен в различных формах, в зависимости от установленных признаков ущерба, причиненного здоровью пострадавшего.

Медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью регламентированы Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда,

причиненного здоровью человека»¹.

Важно, чтобы причинённый вред здоровью находился в причинно-следственной связи; это обязательный аспект наличия состава преступления.

Смерть как последствие (вред) потерпевшему вследствие неоказания помощи больному тоже должна находиться в прямой взаимосвязи с отказом в помощи.

Квалификация действий виновного, повлёкших тяжкий вред здоровью или его смерть, во многом зависит от тех обстоятельств, при которых было совершено преступление.

Рассмотрим пример преступления, совершённого при квалифицирующих обстоятельствах, чтобы показать отдельные аспекты квалификации и особенности выявления причинно-следственной связи между причинены вредом (или смертью) и неоказанием помощи больному (Приговор № 1-26/2016 от 12 апреля 2016 г. по делу № 1-26/2016²): фельдшер О. работала в отделении скорой медицинской помощи КОГБУЗ «Зуевская ЦРБ», куда поступил вызов о падении и ухудшении состояния здоровья потерпевшего.

О. прибыла в адрес назначения по вызову. При осмотре больного выявлено агональное состояние, отсутствие сознания. Фельдшер не оказала помощи больному (не проведён должный осмотр и диагностические мероприятия, не применена необходимая медицинская помощь, больной не доставлен в лечебное учреждение).

При этом, О., не приняв мер к оказанию медицинской помощи больному, разъяснила знакомой потерпевшего тяжесть состояния пациента, рекомендовала вызвать скорую помощь в случае его смерти, после чего в 10 ч. 41 мин. покинула место вызова.

¹ Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н (ред. от от 18 января 2012 г.) // Российская газета. - 2008 г. № 188

² Приговор Зуевского районного суда Липецкой области [Электронный ресурс] : от 12 апреля 2016 г. по делу № 1-26/2016 // Судебные и нормативные акты РФ. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/cdZOBtAOunNI/>

Как известно, российское законодательство устанавливает, что медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья.

При решении вопроса о виновности О., суд установил: О., будучи сертифицированным специалистом, обладая достаточными знаниями для организации своевременного и неотложного выполнения диагностических процедур и лечебных мероприятий, должна была и могла предвидеть, что не оказание скорой медицинской помощи больному приведет к ухудшению состояния здоровья последнего с наступлением неблагоприятного исхода в виде смерти потерпевшего. Преступное бездействие О., выразившееся в неоказании помощи больному, повлекло по неосторожности смерть больного от общего переохлаждения организма.

Суд, используя результаты Заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы, установил, что смерть наступила в результате общего переохлаждения организма; между дефектами оказания медицинской помощи и ухудшением состояния с наступлением смерти потерпевшего имеется причинно-следственная связь.

Действия О. квалифицированы правильно по ч.2 ст. 124 УК РФ как неоказание помощи больному без уважительных причин, являясь лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, что повлекло по неосторожности смерть больного.

О. признана виновной, ей назначено наказание в виде лишения свободы сроком на один год шесть месяцев без лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. В соответствии со ст. 73 УК РФ назначенное О. наказание установлено

условным с испытательным сроком один год шесть месяцев.

Разберём данный пример с точки зрения состава преступления.

Объект преступления - жизнь потерпевшего.

Субъект преступления - Фельдшер в отделение скорой медицинской помощи (лицо, обязанное оказать помощь больному).

Объективная сторона - О. прибыла в адрес назначения по вызову; при осмотре больного выявлено агональное состояние, отсутствие сознания. Фельдшер не оказала помощи больному (не проведён должный осмотр и диагностические мероприятия, не применена необходимая медицинская помощь, больной не доставлен в лечебное учреждение) и покинула место вызова.

Преступное бездействие О., выразилось в неоказании помощи больному, что повлекло по неосторожности смерть больного от общего переохлаждения организма.

Между дефектами оказания медицинской помощи и ухудшением состояния с наступлением смерти больного имеется причинно-следственная связь.

Повышенная общественная опасность квалифицированного состава рассматриваемого преступления обуславливает повышенную строгость назначаемого за его совершение уголовного наказания.

Так, неоказание помощи больному при квалифицированных обстоятельствах 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 лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Говоря о современном состоянии применения норм уголовной ответственности за неоказание помощи больному, нельзя не рассмотреть основные статистические показатели, характеризующие практику применения

ст. 124 УК РФ.

Так, если обратиться к данным Судебного департамента при Верховном суде Российской Федерации, то мы увидим крайне малое число осужденных по ст. 124 Уголовного кодекса РФ.

В 2017 году в Российской Федерации¹:

- по ч. 1 ст. 124 УК РФ не осуждено ни одного человека;
- по ч. 2 ст. 124 УК РФ - 4 осужденных.

В 2018 году в Российской Федерации²:

- по ч. 1 ст. 124 УК РФ не осуждено ни одного человека;
- по ч. 2 ст. 124 УК РФ - 4 осужденных.

В 2019 году в Российской Федерации³:

- по ч. 1 ст. 124 УК РФ не осуждено ни одного человека;
- по ч. 2 ст. 124 УК РФ - 5 осужденных.

Подчеркнём, что речь идёт о четырёх-пяти осужденных в год на территории всей страны, что является крайне низким показателем. При этом абсолютно все случаи применения ст. 124 УК РФ за последние три года характеризуются квалифицированным составом.

Таким образом, обращаясь к официальной

в Российской Федерации ничтожно мала.

Сложность применения данной статьи связана со спецификой медицинской

Как показывает судебная практика, чаще всего подобные дела

¹ Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений УК РФ и иных лицах, в отношении которых вынесены судебные акты по уголовным делам за 2017 г. / Официальный сайт Судебного департамента при Верховном суде РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4572>

² Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений УК РФ и иных лицах, в отношении которых вынесены судебные акты по уголовным делам за 2018 г. / Официальный сайт Судебного департамента при Верховном суде РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4894>

³ Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений УК РФ и иных лицах, в отношении которых вынесены судебные акты по уголовным делам за 2019 г. / Официальный сайт Судебного департамента при Верховном суде РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5259>

квалифицируются по другим статьям. Это ст. ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности» и 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности» и ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности». Данные разграничения будут рассматриваться в следующей главе.

4. Соотношение состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ со смежными составами

В практике уголовного судопроизводства нередко возникают сложности при квалификации деяний ввиду схожести их состава. Указанные проблемы имеют место и в случае со ст. 124 УК РФ.

Чтобы разграничивать одно преступление от другого для правильного применения уголовного закона, необходимо понимать все «тонкости» состава; это даст возможность выявить те различия, которые позволили бы точно установить, какую статью Уголовного кодекса нужно применять в данном случае.

В связи с этим необходимо несколько подробнее проанализировать составы смежных со ст. 124 УК РФ преступлений.

Зачастую неоказание помощи больному на практике нередко ошибочно квалифицируют как оставление в опасности.

Отличий составов данных преступлений не много, так как основные характеристики практически совпадают. Законодатель и расположил указанные статьи в тексте Уголовного Кодекса «рядом».

В зависимости от того, кто и при каких обстоятельствах не выполнил обязанности по оказанию помощи, ставятся различия в объективной стороне: если оставление в опасности совершается медицинским работником (или лицом, обязанным оказывать такую помощь по закону или иному правилу) в отношении больного, то содеянное следует квалифицировать как неоказание помощи больному, данная норма является специальной по отношению к ст. 125 УК РФ.¹

Н.И. Пикуров, говоря о причинах возникновения таких сложностей в разграничении и соотношении данных статей, разъясняет: «Дело в том, что потерпевшим от преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ, также может быть больной, поскольку в тексте самой статьи в качестве одного из

¹ Савельева, В. Основы квалификации преступлений : учебное пособие / В. Савельева. – Москва : Проспект, 2014. – 80 с

вариантов беспомощного состояния указана болезнь потерпевшего. Разница между составами в том, что в первом случае потерпевшим может быть только больной человек, а во втором и больной и другие лица, находящиеся в беспомощном состоянии»¹.

Разграничивать ст. 124 и 125 УК РФ можно также по форме вины - если при неоказании помощи больному он представляет собой неосторожную форму вины (легкомыслие или неосторожность), то оставление в опасности совершается только с умышленной формой вины.

Кроме того, состав по ст. 125 УК РФ формальный (преступление считается совершенным самим фактом уклонения от оказания помощи лицу независимо от наступивших последствий).

А в ст. 124 УК РФ состав материальный (уголовная ответственность наступает, если неоказание помощи повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного или смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью; при этом должна быть установлена причинная связь между преступлением и наступившими вредными последствиями).

Неоказание помощи больному следует отличать от оказания неквалифицированной медицинской помощи, повлекшей по неосторожности смерть больного (ч. 2 ст. 109 УК) или причинение ему по неосторожности тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 118).

При неоказании помощи медицинский работник бездействует, не исполняет возложенные обязанности, в то время как в указанных в ст. 109 и 118 УК случаях вред причиняется в результате ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (действие или смешанное бездействие).

Ненадлежащее выполнение лицом своих профессиональных

¹ Пикуров, Н.И. Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов / Н.И. Пикуров // Бизнес. Образование. Право. Вестник волгоградского института бизнеса. – 2011. – № 1 (14). – С. 214-218.

обязанностей, как указывает Е.Г. Быкова¹, заключается в невыполнении отдельных предписаний, содержащихся в ведомственных нормативных актах.

Не оказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) осуществляется только путем бездействия, а причинение смерти (ч. 2 ст. 109 УК РФ), тяжкий вред здоровью (ч. 2 ст. 118 УК РФ) в следствии ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей совершается путем некачественного оказания медицинской помощи, ошибок, допущенных при диагностике и лечении заболеваний и травм.

Разграничение смежных со ст. 124 УК РФ составов происходит не только на стадии предварительного расследования, но и непосредственно в судебном разбирательстве.

Приведём соответствующий пример²: в Щекинский районный суд Тульской области поступило уголовное дело по обвинению С. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ, но в ходе судебного заседания Суд не согласился с квалификацией действий С., данной органами предварительного следствия по ч. 2 ст. 124 УК РФ, как неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом и со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности смерть больного, как не нашедшей своего подтверждения в судебном заседании, и квалифицирует действия С. по ч. 2 ст. 109 УК РФ, как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, поскольку в судебном заседании установлено, что подсудимый ненадлежащее исполнял свои профессиональные обязанности.

Суд посчитал, что между ненадлежащим исполнением С.

¹ Быкова Е.Г. Ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей как обязательный признак объективной стороны ятрогенного преступления // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. - 2018 - С. 21

² Приговор Щекинского районного суда Тульской области [Электронный ресурс] : от 8 октября 2014 г. по делу № 1-166/2014 // Судебные и нормативные акты РФ. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/uooFDgXWheQK/>

профессиональных обязанностей и наступлением смерти потерпевшего имеется причинная связь, в связи с тем, что в результате действий С., не оказавшего потерпевшему квалифицированной медицинской помощи в силу ненадлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей, не распознавшего серьёзность травмы и отказавшего потерпевшему в госпитализации, источники кровотечения не были устранены, что не позволило предотвратить острую кровопотерю, от которой наступила смерть пациента. Суд признал С. виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Имеют место и случаи, когда ввиду специфики оказания медицинской помощи достаточно сложно установить наличие или отсутствие умысла на совершение преступления, а также безошибочно установить наличие состава того или иного деяния.

Приведём соответствующий пример¹: согласно приговору Златоустовского городского суда Челябинской области Ш. признан виновным в неоказании помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным её оказывать в соответствии с законом, если это повлекло по неосторожности смерть больного.

В совместной кассационной жалобе осужденный Ш. и адвокат Е. просят приговор отменить, поскольку он является незаконным, необоснованным, выводы суда не соответствуют фактическим обстоятельствам дела. Как указывал осужденный в жалобе, потерпевший поступил в хирургическое отделение с подозрением на перитонит, но через несколько часов самовольно покинул больницу, что не дало возможности Ш. как врачу произвести все необходимые обследования и медицинские манипуляции. В последствие больной умер, находясь у себя дома.

Судебная коллегия по уголовным делам Челябинского областного суда в кассационном определении установила, что Ш., являясь врачом-

¹ Кассационное определение Судебной коллегии по уголовным делам Челябинского областного суда [Электронный ресурс] : от 12 января 2016 по делу № 22-50/2016 // Банк судебных документов Челябинского областного суда – Режим доступа: <http://bsa.chel-oblsud.ru/>

хирургом хирургического отделения МНЛПУЗ «Златоустовская городская больница, находясь на дежурстве, не желая надлежащим образом исполнять свои профессиональные обязанности, не провел в полном объеме обследование поступившего больного Г., хотя имел возможность для такого обследования, исключил наличие у Г. медицинских показаний к экстренному хирургическому вмешательству, в результате чего диагностический период времени был необоснованно затянут, после чего, узнав о резком ухудшении состоянии больного, не перевел Г. в хирургическое отделение, не произвел своевременного диагностирования причин ухудшения его здоровья, хотя должен был и мог это сделать.

Не получив соответствующей медицинской помощи, больной Г. после семи часов утра покинул лечебное заведение и в последствие скончался у себя в квартире в этот же день около 10 часов от развившегося в результате имеющегося заболевания внутренних органов разлитого фиброзного перитонита.

Таким образом, как установила Судебная коллегия по уголовным делам, Ш. совершил преступление, предусмотренное ч. 2 ст. 124 Уголовного кодекса РФ. Доводы осужденного об отсутствии состава преступления необоснованны.

При ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей ответственность наступает только в случае наступления смерти или причинения тяжкого вреда здоровью, тогда как отказ от исполнения обязанностей (неоказание помощи больному) влечет уголовную ответственность при наличии последствий в виде средней тяжести вреда здоровью¹.

Д.Д. Глухова говорит о сложностях разграничения с другими нарушениями. Так, как отмечает автор: «Неоказание помощи больному

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации. [Электронный ресурс] :федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ ред. от -23.04.2018 //Справочная правовая система «КонсультантПлюс».–Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

может быть сопряжено с оказанием некачественной медицинской помощи в связи с постановкой ошибочного диагноза, не соответствующего фактической картине заболевания потерпевшего. В подобных ситуациях определяющее значение при решении о привлечении медицинского работника к уголовной ответственности имеет его субъективное отношение к совершенному деянию.

Так, если лицо не предвидело наступление предусмотренных законом общественно опасных последствий, хотя при должных осмотрительности и внимательности должно было их предвидеть, оно подлежит уголовной ответственности по статье 124 УК РФ»¹.

На данную проблему обращает внимание и М.В. Бавсун: «Как такового неоказания помощи, что называется, в чистом виде практически не бывает, в то время как ее некачественный (ненадлежащий) характер - вполне распространенное явление, которое пока в уголовном законе не находит соответствующего отражения.

В свою очередь, отсутствие такого положения вызывает серьезные затруднения в ходе квалификации деяний подобного рода, зачастую вынуждая правоприменителя действовать по аналогии, используя при этом общие нормы, в частности ст. ст. 109, 118, 238 УК РФ, которые далеко не всегда соответствуют складывающимся обстоятельствам»².

От неоказания помощи больному следует отличать и преступление, предусмотренное ст. 105 УК РФ (умышленное убийство).

В обоих случаях может наступить смерть человека. В ст. 105 УК РФ смерть является «основным» последствием преступления, а при неоказании помощи больному смерть выступает как квалифицирующий признак (ч. 2 ст. 124 УК РФ).

¹ Глухова, Д. Д. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) / Д.Д. Глухова // Отечественная юриспруденция. – 2018. – № 9. – С. 50-53.

² Бавсун, М.В. Спорные вопросы квалификации ненадлежащего оказания помощи больному // Аналитический портал «Отрасли права» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://xn---7sbaj7auwnffhk.xn--p1ai/article/27806>

Разграничение этих составов производится по объективной и субъективной стороне, а также по субъекту преступления.

А именно: убийство совершено умышленно, то есть действия виновного изначально были направлены на причинение смерти, в то время как при неоказании помощи больному умысла на лишение жизни нет.

В объективной стороне также значительные различия - если в ст. 105 объективная сторона выражается в совершении действия (бездействия), направленного на лишение жизни другого человека. Обязательным признаком объективной стороны данного преступления является наступление смерти, а также наличие причинно-следственной связи между действием (бездействием) и наступлением смерти. Это означает, что смерть человека должна явиться необходимым и закономерным результатом действий (бездействия) виновного, а не случайным его последствием. В ст. 124 УК РФ преступление совершается в форме бездействия, и смерть человека является квалифицирующим признаком, предусмотренным в ч. 2 указанной статьи.

Если субъектом простого убийства является вменяемое физическое лицо, достигшее к моменту совершения преступления возраста 14 лет. В то время, как субъектом преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, является вменяемое физическое лицо, достигшее к моменту совершения преступления 16 лет и более того, субъект должен быть специальным.

Аналогично различаются ст. 124 УК РФ и умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ). Объективную сторону состава преступления, предусмотренного ст. 111 УК РФ составляет любое действие или бездействие, в отличие от ст. 124 УК РФ, где объективную сторону составляет только бездействие. Субъективная сторона преступления, предусмотренная ст. 111 УК, характеризуется прямым или косвенным умыслом. А ст. 124 УК предусматривает субъективную сторону в форме неосторожности. Таким образом, при неоказании помощи больному

отсутствует умысел на причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего.¹ Также следует отграничить данные нормы и по субъекту: ст. 111 УК РФ – физическое вменяемое лицо, достигшее в одних случаях 14 лет, а ст. 124 УК РФ – специальный.

От ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) неоказание помощи больному отличается в том числе и специальным субъектом: как уже говорилось, для ст. 124 УК РФ субъект должен быть обязан оказывать медицинскую помощь (к примеру, врач), в то время как для ст. 109 УК РФ таких правил не предусмотрено.² Квалифицирующими признаками причинения смерти по неосторожности являются: причинение смерти вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей и причинение смерти двум или более лицам (ч. ч. 2, 3 ст. 109 УК РФ). Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей означает умышленное или неосторожное нарушение лицом официальных требований и стандартов, предъявляемых к его профессиональной практике. Для квалификации необходимо точно указать, в чем конкретно выразилось нарушение правил осуществления профессиональной деятельности и находится ли это нарушение в причинной связи с последствием в виде смерти. Таким образом здесь также видны различия в объективной стороне преступления, так как объективная сторона, предусмотренная ст. 124 УК РФ выражается в полном бездействии.

Субъективную сторону ст. 109 УК РФ определяет неосторожное отношение к последствиям при нарушении лицом профессиональных правил. В случае если нарушение правил явилось способом реализации умысла на лишение потерпевшего жизни, содеянное надлежит квалифицировать как убийство. Аналогично это относится к ст. 124 УК РФ.

¹ Афанасьев, П. Б. Криминологическая характеристика умышленного причинения тяжкого вреда здоровью / П.Б. Афанасьев // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями. – 2016. – № 14-2. – С. 11-13.

² Немтинов, Д.В. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью. Проблемы квалификации / Д.В. Немтинов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2013. – № 1 (117). – С. 331-337.

Все указанные статьи Уголовного кодекса находятся в рамках одной главы и имеют общий родовый объект, но при этом каждое из них имеет собственные отличительные особенности, позволяющие разграничивать схожие составы.

Обобщая вышесказанное, отметим следующее: неоказание помощи больному зачастую имеют тяжкие последствия.

Проблема «ненадлежащего врачевания» и неразрывно связанные с ней вопросы юридической ответственности медицинского персонала и медицинских организаций за профессиональные правонарушения (в первую очередь, неоказание и ненадлежащее оказание медицинской помощи) представляют собой одну из самых сложных проблем, которые медицинская практика поставила перед правом».

Анализируя серьезность ситуации с подобного вида преступностью, Ю.Д. Сергеев указывает: «По данным Следственного комитета России из-за некачественного оказания медицинской помощи и врачебных ошибок за 2016 год погибли более тысячи россиян»¹.

И это официальные данные Следственного комитета РФ, который зафиксировал факты, уже установленные как преступление.

Более устрашающе звучат слова главы Минздрава Михаил Мурашко, который на заседании совета ректоров медицинских вузов указал, что врачебные ошибки и непрофессионализм медработников приводят к более чем 70 тысячам случаев осложнений каждый год, а случаи смерти бывают даже при использовании простых лекарств и медоборудования².

Уголовный закон предусматривает соответствующую ответственность, предусмотренную, в частности, ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному). Но даже наличие подобной нормы не гарантирует правильность применения закона, так как в связи со спецификой оказания помощи

¹ Сергеев Ю.Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи - важнейшая научно-практическая проблема для специалистов в области медицинского права. Т. 2 - № 2 (4). // Медицинское право: теория и практика. – Москва : Национальный институт медицинского права, 2016. – 377 с.

² Минздрав озвучил статистику осложнений и гибели россиян из-за врачебных ошибок [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lenta.ru/news/2020/02/08/ohh/>

больному, деяние можно квалифицировать по иной статье Уголовного кодекса (например, по ст. 109 УК РФ).

Перед правоприменителем стоит сложная задача правильного разграничения составов смежных преступлений, что влияет на справедливость привлечения к уголовной ответственности.

Заключение

Итак, обобщая вышеизложенное, можно сказать нижеследующее.

Несмотря на то, что многие аспекты врачебной деятельности основываются на требованиях медицинской деонтологии, часть вопросов взаимоотношений врача и пациента издавна регламентировались уголовно-правовыми нормами, в том числе, в случае неоказания помощи больному¹.

Юридические особенности состава преступления, предусмотренного ст. 124 Уголовного кодекса РФ, выражены в следующих характеристиках:

- Объект преступления: ст. 124 УК РФ расположена в разделе 7 УК РФ, регламентирующего ответственность за преступления против личности, значит родовой объект - блага, права личности.

Видовой объект определяется по главам УК РФ: ст. 124 УК РФ расположена в главе 16, предусматривающей уголовную ответственность за преступления против жизни и здоровья, поэтому видовым объектом будет выступать здоровье и жизнь.

Основной непосредственный объект - здоровье потерпевшего. Дополнительным непосредственным объектом по ч. 2 ст. 124 УК РФ выступает жизнь потерпевшего.

- Субъект преступления: физическое вменяемое лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста, которое обязано оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом или специальным правилом.

- Объективная сторона преступления: деяние может быть выражено в различных формах, например, в форме неявки к больному по его вызову, отказе в приеме больного и т.д.

- Субъективная сторона преступления: характеризуется неосторожной формой вины, которая может быть выражена в легкомыслии или небрежности.

¹ Ильин, Ф.И. Неоказание помощи больному в уложении о наказаниях 1845 года и Уголовном Кодексе РФ 1996 года: сравнительно-правовой анализ объекта преступления / Ф.И. Ильин // Молодой ученый. - 2017. - № 17.1 (151.1). - С. 11

Потерпевшим от данного преступления является больной, то есть лицо, страдающее каким-либо заболеванием и нуждающееся в оказании медицинской помощи.

Вид заболевания и стадия его течения в плане квалификации значения не имеют. Важно, чтобы болезнь при неоказании помощи создавала реальную угрозу причинения вреда здоровью потерпевшего. Не может быть признано потерпевшим лицо, хотя и обратившееся за оказанием медицинской помощи, однако не страдающее от какого-либо заболевания.

Состав преступления, предусмотренного частью 1 статьи 124 УК РФ, является материальным и предусматривает обязательное наступление вследствие неоказания медицинской помощи последствий в виде причинения здоровью больного средней тяжести.

Вторая часть данной статьи содержит такие квалифицирующие признаки как тяжкий вред и смерть потерпевшего, что подразумевает повышенные меры уголовной ответственности.

Уголовный кодекс РФ предусматривает и другие виды преступлений, которые имеют схожие составы; это обуславливает определенные сложности при квалификации деяния.

Так, неоказание помощи больному зачастую могут ошибочно принять за оставление в опасности, но при детальном рассмотрении отдельных элементов состава преступления обнаруживаются различия: отличие неоказания помощи больному от оставления в опасности состоит в субъективной стороне преступления. Также данные статьи различны по конструкции состава: ст. 124 УК РФ имеет материальный состав, то есть преступление считается оконченным с момента наступления указанного последствия, а ст. 125 УК РФ является формальным составом по своей конструкции.

Ставятся различия в объективной стороне: если оставление в опасности совершается медицинским работником (или лицом, обязанным оказывать такую помощь по закону или иному правилу) в отношении больного, то

содеянное следует квалифицировать как неоказание помощи больному.

Разграничение можно произвести и с иными смежными составами преступлений, регламентированными в главе 16 УК РФ. Так, к примеру, со ст. 105 УК РФ, неоказание помощи больному разграничивается по субъективной стороне, а именно по умыслу: при убийстве умысел прямой или косвенный, чего нельзя сказать о ст. 124 УК РФ.¹

В некоторых случаях для установления признаков, позволяющих выполнить дифференциацию смежных составов преступлений, часто приходится использовать специальные знания в области медицины.

Данное обстоятельство объясняет необходимость взаимодействия следователя с экспертом и специалистом при расследовании неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

В рамках данной работы изучались и нормы уголовного права о неоказании помощи больному зарубежных стран.

Рассматривался уголовный закон таких стран как Грузия, Белоруссия, Казахстан, Болгария и другие.

Было установлено, что некоторые страны содержат очень схожие к Российскому законодательству нормы о неоказании помощи больному (иногда практически дословно воспроизводят положения ст. 124 УК РФ). Некоторые же государства содержат несколько отличные нормы, в частности, конкретизируют субъект преступления и характер неоказанной помощи.

В заключение хотелось бы сказать, что виновные лица, не оказывая должную помощь больным, посягают на самое важное право человека - его здоровье и жизнь. При таких обстоятельствах обычное нежелание оказать помощь тому, кто в этом нуждается, может привести к трагическим последствиям.

¹ Боженок, С. Уголовное право: Учебно-методическое пособие / Квалификация преступлений против личности. Москва : Проспект, 2015. – 96 с

Список использованных источников

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) [Электронный ресурс] : федер. констит. закон от 12.12.1993 в ред. от 21 июля 2014 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

2. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ ред. от -07.04.2020 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

3. О полиции [Электронный ресурс] : федер. закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ ред. от 01.04.2019 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ ред. от 06.03.2019 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

5. Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей [Электронный ресурс] : федер. закон от 22.08.1995 № 151-ФЗ ред. от 18.07.2017 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

6. Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 ред. от 17.11.2011 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

7. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24

апреля 2008 г. № 194н ред. от 18.01.2012 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

8. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012 г.). - текст документа официально опубликован не был [Электронный ресурс] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

Материалы судебной практики.

9. Приговор Задонского районного суда Липецкой области [Электронный ресурс] : от 8 июня 2017 г. по делу № 1-А20/2017 г.// Судебные и нормативные акты РФ. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/xitOFLTTLIH1/>

10. Приговор Калужского областного суда [Электронный ресурс] : от 19 декабря 2018 г. по делу № 2-11/2018 // Судебные и нормативные акты РФ. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/3r4zKRFx7vZ8/>

11. Приговор Зуевского районного суда Липецкой области [Электронный ресурс] : от 12 апреля 2016 г. по делу № 1-26/2016 // Судебные и нормативные акты РФ. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/cdZOBtAOunNI/>

12. Приговор Задонского районного суда Липецкой области [Электронный ресурс] : // Экспресс-бюллетень судебной практики рассмотрения уголовных дел. – 2018. – № 4 (37) // Официальный сайт Прокуратуры Ханты-Мансийского автономного округа-Югры – Режим доступа: <http://www.prokhmao.ru/jurisprudence/66640/>

13. Кассационное определение Судебной коллегии по уголовным делам Челябинского областного суда [Электронный ресурс] : от 12 января 2016 по делу № 22-50/2016 // Банк судебных документов Челябинского областного суда – Режим доступа: <http://bsa.chel-oblsud.ru/>

14. Приговор Щекинского районного суда Тульской области

[Электронный ресурс] : от 8 октября 2014 г. по делу № 1-166/2014 // Судебные и нормативные акты РФ. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/uooFDgXWheQK/>

Специальная литература:

15. Афанасьев, П. Б. Криминологическая характеристика умышленного причинения тяжкого вреда здоровью / П.Б. Афанасьев // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями. – 2016. – № 14-2. – С. 11-13.

16. Бавсун, М.В. Спорные вопросы квалификации ненадлежащего оказания помощи больному // Аналитический портал «Отрасли права» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://xn----7sbbaj7auwnffhk.xn--p1ai/article/27806>

17. Бажанов, А.В. Возмещение имущественного вреда реабилитированному в уголовном судопроизводстве : дис. ... канд. юрид. наук :/ А.В. Бажанов. - М., 2011. - 254 с.

18. Бобров, О.Е. Медицина (нравы, судьбы, бесправие) / О.Е. Бобров. - Кировоград: Полиум, 2003. - 242 с.

19. Боженок, С. Уголовное право: Учебно-методическое пособие / Квалификация преступлений против личности. Москва : Проспект, 2015. – 96 с.

20. Бриллиантов, А. В. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 2 т. (постатейный), (том 2) / под ред. А.В. Бриллиантова. – Москва : Проспект, 2015. – 324 с.

21. Быкова, Е.Г. Ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей как обязательный признак объективной стороны ятрогенного преступления / Е.Г. Быкова // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018 – № 2– С. 20-22.

22. Глухова, Д. Д. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) /

Д.Д. Глухова // Отечественная юриспруденция. – 2018. – № 9. – С. 50-53.

23. Денис, Ю. М. Сотрудник полиции как субъект неоказания помощи больному / Ю.М. Денис // Закон и право. – 2018. – № 11. – С. 80-82.

24. Долголенко, Т.В. Преступления против жизни и здоровья: учебное пособие / Т.В. Долголенко. – Москва : Проспект, 2015. –97 с.

25. Должностная инструкция фармацевта (примерная форма) [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/493507462>

26. Заботкина, Е.М. Отдельные вопросы понятия «аффект» в уголовном праве и психологии / Е.М. Заботкина // Проблемы современной науки и образования. – 2017. – № 28 – С. 53-57.

27. Ильин, Ф.И. Неоказание помощи больному в уложении о наказаниях 1845 года и Уголовном Кодексе РФ 1996 года: сравнительно-правовой анализ объекта преступления / Ф.И. Ильин // Молодой ученый. - 2017. - № 17.1 (151.1). - С. 11-15

28. Кибальник, А.Г. Практический курс уголовного права России : учебное пособие / А.Г. Кибальник, И.Г. Соломоненко. – Ставрополь : Ставропольсервисшкола, 2001. – 623 с.

29. Кобец, П.Н. Общая характеристика объективной стороны преступления по действующему уголовному законодательству российской федерации // Символ науки. - 2017. – С. 187-189

30. Козаченко, И.Я. Козаченко, И.Я. Уголовное право. Общая часть : учебник - 4-е изд., перераб. и доп. / отв. ред. И. Я. Козаченко. — Москва : Норма, 2008. - 213 с.

31. Коробеев, А. И. Неоказание помощи больному / А.И. Коробеев // Криминологический журнал ГУЭП. Уголовно-правовые меры борьбы с преступностью. – 2017. – № 1-2 (1). – С. 35-39.

32. Кулькин, А.И. К вопросу об уголовной ответственности за неоказание помощи больному / А.И. Кулькин // Вестник Московского

университета МВД России. – 2014. – № 2. – С. 82-86.

33. Лебедев, М.В. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / отв. ред. В.М. Лебедев. - 13-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2013. – 1069 с.

34. Лунеев, В.В. Криминология : учебник. - 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. Н.Ф. Кузнецовой, В.В. Лунеева. – Москва : Волтерс-клубер, 2004. – 629 с.

35. Минздрав озвучил статистику осложнений и гибели россиян из-за врачебных ошибок [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lenta.ru/news/2020/02/08/ohh/>

36. Наумов, А.В. Российское уголовное право. Общая часть / А.В. Наумов – Москва : Проспект, 2018. – 281 с.

37. Немтинов, Д.В. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью. Проблемы квалификации / Д.В. Немтинов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2013. – № 1 (117). – С. 331-337.

38. Никулина, С.И. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / С.И. Никулина. – Москва : Проспект, 2012. – 912 с.

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

40. О профессиональной работе и правах медицинских работников [Электронный ресурс] : Постановление ВЦИК и СНК 1924 г. - Утратил силу // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

41. Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений УК РФ и иных лицах, в отношении которых вынесены судебные акты по уголовным делам за 2017 г. / Официальный сайт Судебного департамента при Верховном суде РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4572>

42. Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений УК РФ и иных лицах, в отношении которых вынесены судебные акты по уголовным делам за 2018 г. / Официальный сайт Судебного департамента при Верховном суде РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4894>

43. Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений УК РФ и иных лицах, в отношении которых вынесены судебные акты по уголовным делам за 2019 г. / Официальный сайт Судебного департамента при Верховном суде РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5259>

44. Павлов, С.Н. Объект преступления и правоотношение / С.Н. Павлов // Пробелы в российском законодательстве. – 2010. – № 4. – С. 202-203.

45. Пикуров, Н.И. Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов / Н.И. Пикуров // Бизнес. Образование. Право. Вестник волгоградского института бизнеса. – 2011. – № 1 (14). – С. 214-218.

46. Пискун, А.И. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в зарубежном законодательстве / А.И. Пискун // Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал. – 2013. – № 2. – С. 147-151.

47. Пискун, А.И. Ответственность за неоказание помощи больному в истории российского уголовного права / А.И. Пискун // Вестник академии. – 2011. – № 3. – С. 79-82.

48. Постановления второй Сессии Всероссийского центрального исполнительного комитета X созыва / РСФСР. - М. : [7-я тип. «Мосполиграф»], 1923. - 46 с. [Электронный ресурс] : // Государственная публичная историческая библиотека. – Режим доступа: <http://elib.shpl.ru/ru/nodes/51518-rsfsr-tsentralnyy-ispolnitelnyy-komitets-sozyv-10-sessiya-2-postanovleniya-vtoroy-sessii-vserossiyskogo-tsentralnogo->

49. Савельева, В. Основы квалификации преступлений : учебное пособие / В. Савельева. – Москва : Проспект, 2014. – 80 с.

50. Савич, Н.А., Коломийцев, А.Ю. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи // Сибирский медицинский журнал. 2007. - № 4. - С. 89

51. Сергеев, Ю.Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи - важнейшая научно-практическая проблема для специалистов в области медицинского права. Т. 2 - № 2 (4). // Медицинское право: теория и практика. – Москва : Национальный институт медицинского права, 2016. – 377 с.

52. Скреля, К.Ю. Состав и признаки преступлений по Уложению о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года / К.Ю. Скреля. // Актуальные проблемы права : материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Казань, декабрь 2019 г.). - Казань: Молодой ученый, 2019. - С. 1-3

53. Смоленский, М.Б. Основы права: учебное пособие / М.Б. Смоленский. – Москва : КноРус, 2017. – 525 с.

54. Тарбагаев, А.Н. Уголовное право России. Общая часть : учебник / А.Н. Тарбагаев, Звечаровский И.Э. ; под ред. В.В. Лукьянова, В.С. Прохорова, В.Ф. Щепелькова – перераб. и доп. – Санкт – Петербург : Издательство СПбГУ, 2013. – 600 с.

55. Татарников, М.А. Должностная инструкция фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (Сборник должностных инструкций работников медицинских организаций - ЦИПЗО, 2016 г.) / М.А. Татарников // [Электронный ресурс] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

56. Уголовный кодекс республики Казахстан [Электронный ресурс] : закон от 3 июля 2014 года № 226-V ред. 19.04.2019 г. // Информационно-правовой сайт Параграф – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252#pos=5476;8

57. Уголовный кодекс Республики Таджикистан [Электронный ресурс] : закон от 21 мая 1998 года № 574 / Федеральный правовой портал Юридическая Россия – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1242456&subID=100100844,100100857,100100931,100101417,100101446#text>

58. Уголовный кодекс Республики Узбекистан [Электронный ресурс] : Утвержден Законом Республики Узбекистан от 22 сентября 1994 года № 2012-ХП // Федеральный правовой портал Юридическая Россия – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1242643&subID=100101635,100101637,100101645,100101672,100101817#text>

59. Уголовный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : закон от 9 июля 1999 г. № 275-3 // Кодексы Республики Беларусь – Режим доступа: <http://xn----ctbcgfviccvibf9bq8k.xn--90ais/>

60. Уголовный кодекс Грузии [Электронный ресурс] : закон от 01.06.2000 г. // Федеральный правовой портал Юридическая Россия – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241370&subID=100095257,100095259,100095266,100095430,100095462#text>

61. Уголовный кодекс Республики Болгария [Электронный ресурс] : закон от 15. 03. 1968 г. ред. 28.05.2010 // Федеральный правовой портал Юридическая Россия – Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1245689&subID=100109090,100109258,100109289,100109357,100109752#text>

62. Уголовный кодекс РСФСР 1960 г. [Электронный ресурс] : утв. ВС РСФСР 27.10.1960. - Утратил силу // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

63. Уголовный Кодекс РСФСР 01 июня 1922 г. [Электронный ресурс] : Постановление ВЦИК от 01.06.1922 (ред. от 25.08.1924) «О введении в действие Уголовного Кодекса Р.С.Ф.С.Р.» (вместе с «Уголовным Кодексом Р.С.Ф.С.Р.»). - Утратил силу // Справочная правовая система

«КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

64. Уголовное уложение 22 марта 1903 г. [Электронный ресурс] : закон от 22.03.1903 г. - Утратил силу // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: http://pravo.by/upload/pdf/krim-pravo/ugolovnoe_ulozenie_1903_goda.pdf

65. Чучелов, Е.Н. Некоторые вопросы определения объекта преступления, предусмотренного ст. 113 УК РФ / Е.Н. Чучелов // Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал. – 2015. – № 2. – С. 131-133.

66. Шишко, И. Уголовное право. Особенная часть. Учебник. – Москва : Проспект, 2015. – 748 с.

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

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
А.Н. Таболич
подпись инициалы, фамилия
« 05 » 06 20 __ г

БАКАЛАВАРСКАЯ РАБОТА

40.03.01. Юриспруденция

Уголовно – правовой анализ преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ

Руководитель Д. 05.06.20 К.Ю.Н., доцент Т.В. Долголенко
подпись, дата должность, ученая степень инициалы, фамилия

Выпускник А.Р. Таболич 05.06.2020
подпись, дата инициалы, фамилия

Красноярск 2020