



## Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Уголовная ответственность за неоказание медицинской помощи больному: историко-правовой и сравнительно-правовой анализ .....	5
1.1. История уголовной ответственности за неоказание медицинской помощи больному по российскому законодательству.....	5
1.2 Зарубежное законодательство об ответственности за неоказание медицинской помощи больному .....	11
Глава 2. Юридический анализ состава преступления, предусмотренного статьей 124 УК РФ .....	20
2.1 Объект преступления, предусмотренного ст.124 УК РФ .....	20
2.2.Объективная сторона преступления, предусмотренного ст.124 УК РФ	28
2.3Субъект преступления, предусмотренного ст.124 УК РФ.....	43
2.4Субъективная сторона преступления предусмотренного ст. 124 УК РФ	50
Глава 3.Соотношение состава преступления предусмотренного статьей 124 УК РФ,с другими составами преступлений (ст. 109, ст. 118, ст. 125 УК РФ)	56
Заключение .....	64
Список использованных источников .....	66

## Введение

Тема работы: «Уголовно-правовая характеристика преступления: «Неоказание помощи больному» является достаточно актуальной.

В настоящее время каждое цивилизованное государство стремится проявить наиболее качественную заботу о здоровье своих граждан, т.к. от этого зависит общее благополучие каждой нации. Обеспечение охраны здоровья населения в России выступает приоритетной задачей.

Как отметил в своем Послании Федеральному Собранию РФ Президент РФ: «Нам важен и ценен каждый человек, чтобы он прожил долгую и, главное, здоровую жизнь...».<sup>1</sup>

Одним из действенных правовых средств обеспечения охраны здоровья человека выступают уголовно-правовые нормы.

Уголовную ответственность за неоказание помощи больному закрепляет ст.124 УК РФ. Следует отметить, что в научных исследованиях не всегда однозначно трактуются элементы состава данного преступления. Единая позиция ученых выражена лишь в отношении объекта преступного посягательства, так как он определен отношением данной статьи УК РФ к главе 16, объединяющей преступления против жизни и здоровья.

Возникают проблемы и в правоприменительной практике. Судебная практика показывает, что имеют место случаи отказа в осмотре пациента в приемном покое в связи с отсутствием мест в больнице, ненаправление на следующий этап оказания медицинской помощи и т.д. Вопросы разграничения схожих составов также возникают на практике.

В науке предлагается выделить в УК РФ относительно автономную группу норм об уголовно наказуемом несоблюдении медицинских предписаний.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Послание Президента РФ Федеральному Собранию РФ.2018 // Российская газета. 2018. 2 марта.

<sup>2</sup> Рарог А.И. Новая подотрасль уголовного права? // Российский журнал правовых исследований. 2017. № 3. С.124.

Тема исследования относится к недостаточно изученной в науке. Теоретическую базу исследования составили труды отечественных юристов Н.С. Таганцева, Н.Д. Сергиевского, А.В. Наумова, Р.И. Михеева, Я.А. Мыц, Г.В. Назаренко, С.И. Тихенко, О.С. Капинус, Г.Р. Колоколова, Н.И. Махонько, Г.Б. Романовского и других авторов.

Объектом данного исследования являются общественные отношения, в сфере охраны жизни и здоровья личности.

Предметом исследования являются уголовно-правовые нормы, действующие при неказании помощи больному, правоприменительная практика по данному вопросу и проблемы функционирования указанных норм.

Целью исследования является уголовно-правовая характеристика состава преступления, содержащегося в ст.124 УК РФ, а также дальнейшая разработка теоретических и нормативных основ его эффективного применения.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- осуществить историко-правовой и сравнительно-правовой анализ уголовной ответственности за неказание помощи больному;
- осуществить анализ объекта, объективной стороны, субъекта и субъективной стороны рассматриваемого состава преступления;
- разграничить составы преступлений ст.124, 109,118, 125 УК РФ.

Нормативно-правовую базу исследования составили нормы Конституции РФ, нормы действующего уголовного законодательства Российской Федерации, Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, а также подзаконные акты, действующие в сфере здравоохранения.

В рамках темы автором исследовались материалы судебной практики.

Структура работы соответствует цели и задачам исследования. Работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованных источников.

## **Глава 1. Уголовная ответственность за неоказание медицинской помощи больному: историко-правовой и сравнительно-правовой анализ**

### **1.1. История уголовной ответственности за неоказание медицинской помощи больному по российскому законодательству**

Изучение прошлого, помогает лучше усвоить, понять природу и сущность правовых явлений, имеющих место в настоящее время.

Сопоставляя прошлое и настоящее, можно увидеть, как изменялась ответственность за совершенное деяние.

Уголовно-правовое законодательство Российской Федерации находится в процессе постоянного совершенствования и развития. Анализируя историю развития института уголовной ответственности за неоказание помощи больному, следует отметить, что он в своем развитии претерпел существенные изменения и новации. Однако современная его регламентация все же еще далека от совершенства и требует дальнейшего законодательного регулирования и научного осмысления.

Истоки закрепления в отечественном законодательстве уголовной ответственности за неоказание помощи больному мы находим в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. Статьи Уложения о наказаниях врачей за невыполнение правил, закрепленных во Врачебном уставе, были изложены в проекте Уложения, при внесении его в Государственный Совет, «для соответствия и гарантии законодательных постановлений ради».<sup>3</sup> В Уложении 1845 г. был закреплен ряд статей, устанавливающих уголовную ответственность за неоказание помощи больному. В 8 отделении ст. 1078–1104 устанавливается ответственность врача, акушера, повивальной бабки, фармацевта за незаконную медицинскую деятельность, за причинение смерти в результате незаконной медицинской деятельности, за неоказание медицинской помощи, за манипуляции, не

---

<sup>3</sup> Бертенсон И.В. Об ответственности врачей за неявку по приглашению к больному. СПб.: Типография А.С. Суворина, 1886. С.6.

соответствующие квалификации даже в условиях необходимости, за преждевременное родоразрешение. Отметим, что в Уложении (ст. 872, 873, 1522) впервые устанавливалась ответственность врача в случае неявки к больному по призыву. Анализируя Уложение, Н. С. Таганцев отмечал излишнюю казуистичность изложения. По его мнению, «...такое изложение привело, к значительному увеличению статей Уложения. Оно превысило количество статей раза в четыре любого из современных уголовных кодексов».<sup>4</sup>

Субъектами данных преступлений могли быть только представители медицинской профессии. Важно отметить, что в законодательстве акцентировано внимание на наличии или отсутствии у виновного медицинской практики, т.к. это существенным образом влияло на способность оказывать такую помощь больным.

В науке, неоказание помощи больному разделялось на определенные виды. К одному виду принадлежит неявка с врачебной помощью, без знания об опасном положении больного, родильницы или новорожденного (872–873; 1522 ч. 1), а к другому, когда виновный не явился с сознанием об этой опасности (1522 ч. 2).<sup>5</sup>

К уголовной ответственности за неявку по приглашению больных и родильниц для оказания им помощи привлекали не всегда, а лишь когда это происходило «без особых законных к тому препятствий» (ст. 872 и ст. 873). К ним могли быть отнесены как текущая занятость приглашаемого, лишаящая его возможности явиться, так и несоответствие специальности медицинского работника данной болезни.<sup>6</sup>

В научной литературе того времени отмечалось, что в законе не предусмотрено, какого рода должны быть те уважительные причины, которые извиняют неявку врача на приглашение больного. Нужно полагать,

---

<sup>4</sup> Таганцев Н. С. Лекции по русскому уголовному праву: Часть Общая. М., 2007. С.187.

<sup>5</sup> Пусторослев П.П. Русское уголовное право. Особенная часть. Юрьев: Типография К. Маттисена, 1913. С.123.

<sup>6</sup> Фойницкий И.Я. Курс уголовного права. Часть особенная. Посягательства личные и имущественные. М., 2009. С.87.

что такие причины могут выражаться в болезненном состоянии врача, или же в полученных им прежде приглашениях от других больных, или же хотя и одновременно, но в более серьезных по характеру болезней. Здесь также приводилось дело по обвинению доктора Я. (акушера), который, был приглашен к гепатитному больному, отказался от подачи требуемой помощи, обосновывая свой отказ опасностью, которую представляет гепатит для рожениц, с которыми он контактировал в данный период времени. Доктор Я. был вызван в суд по обвинению в преступлении, предусмотренном 872 и 1522 ст. Уложения о наказаниях. Суд, признал причины неявки к больному уважительными и оправдал подсудимого.<sup>7</sup>

Следует отметить, что в царской России медицинская помощь населению в основном обеспечивалась частнопрактикующими врачами. Но вольнопрактикующие врачи не могли связывать свою явку на призыв больного или его близких требованием платы. Такое обстоятельство не могло влиять на применение норм уголовного законодательства».<sup>8</sup>

В Уголовном уложении 22 марта 1903 г. произошло сокращение статей о наказаниях врачей. Данный акт уже не выделял преступления, связанные с оказанием медицинской помощи, в отдельный раздел, а включал данную категорию в группу преступлений, объединённых по одному видовому объекту. Так, глава «О лишении жизни» предусматривала нормы об ответственности за убийство по настоянию убитого или из сострадания (ст. 460), неосторожное причинение смерти, если причинение смерти было последствием несоблюдения виновным правил, установленных законом или обязательных постановлений для его рода деятельности (ст. 464), умерщвление плода беременной женщины врачом или повивальной бабкой (ст. 466), в том числе и без предварительного согласия женщины. В главе 25 «Об оставлении в опасности» статья, предусматривающая ответственность за не оказание помощи больному, излагалась в следующей редакции: «Ст. 497.

---

<sup>7</sup>Левенсон С.М. К вопросу об уголовной ответственности врача. Одесса: Типография «Одесского Вестника». 1888. С.34.

<sup>8</sup>Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента: учеб. пособие. Саратов, 2004. С.54.

Виновный в неисполнении правил, об оказании помощи больному или находящемуся в бессознательном состоянии наказывается:.... Если проступок учинен, без уважительной причины, практикующим врачом, фельдшером, повивальной бабкою или больничною прислугою, то виновный наказывается...».<sup>9</sup>

Текст рассматриваемой статьи показывает, что субъектом по первой ее части было лицо, которое обязано оказывать помощь больному или лицу, находящемуся в бессознательном состоянии. Виновным лицом по ч. 2 ст. 497 мог являться медицинский работник – врач; средний медицинский работник (фельдшер, повивальная бабка), а также и младший медицинский работник, относящийся к медицинской прислуге.

В советском уголовном законодательстве уголовная ответственность за оставление в опасности и неоказание помощи была установлена Уголовным кодексом 1922 г.

Содержание статьи 165 УК РСФСР охватывало ответственность лиц медицинского персонала, так как в силу своей профессии они обязаны были оказывать медицинскую помощь. С учетом специфики этой профессии и характера помощи, в которой нуждается больной, в Уголовном кодексе РСФСР 1922 г. неоказание медицинской помощи выделяется в самостоятельный состав преступления.

В Уголовном кодексе РСФСР 1926 г. была предусмотрена ст. 157. Она устанавливала следующие признаки деяния - неоказание помощи больному. 1) отсутствие уважительных причин; 2) виновное лицо было обязано оказывать помощь по закону или по специальному правилу.

Ответственность также наступала в том случае, если лицо, занимающееся медицинской практикой, отказывало в оказании медицинской помощи, если такой отказ заведомо мог иметь опасные для больного последствия.

---

<sup>9</sup> Уголовное уложение 22 марта 1903 г // Хрестоматия по истории государства и права России. М., 2010. С.456.



Сравнивая данную норму с УК РСФСР 1922 г. следует выделить произошедшие изменения. Так, в первой части исследуемой статьи, понятие «установленные правила» заменены на «специальные правила».

В Уголовном кодексе РСФСР 1960 г. ст. 128 устанавливает ответственность за неоказание помощи больному без уважительной причины лицом, которое обязано ее оказать по закону или по специальному правилу. В части первой ст. 128 содержится формальный состав деяния. Для привлечения к уголовной ответственности за данное деяние, необходимо было самого факта неоказания помощи больному. Наступления каких-либо вредных последствий или угрозы их наступления не требуется. При этом закон допускал, что в момент совершения деяния состоянию здоровья больного даже не угрожала серьезная опасность, так как в случае наступления или даже возможности наступления тяжких для больного последствий уголовная ответственность предусматривалась частью второй данной статьи.

Иначе говоря, УК РСФСР 1960 г. закрепил уголовную ответственность за неоказание помощи больному и в том случае, когда это деяние не только не вызывало, но даже и не могло вызвать тяжких для больного последствий.

В научной литературе отмечалось, что этот момент усложняет разграничение случаев неоказания помощи больному как преступного деяния от дисциплинарного правонарушения. В то же время действие нормы в такой интерпретации отвечало в большей степени целям охраны жизни и здоровья человека и предупреждению таких правонарушений по сравнению с современным определением преступного неоказания медицинскими работниками помощи больному.<sup>10</sup>

В 1996 г. принимается новый, действующий Уголовный кодекс Российской Федерации. В нем среди основных задач уголовно-правового законодательства закреплена охрана прав и свобод человека и гражданина, указывая на приоритет охраны личности.

---

<sup>10</sup> Красииков А.Н. Уголовно-правовая охрана прав и свобод человека в России. Саратов. 1997. С.117.

Основной состав действующей ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному» имеет материальную конструкцию. Он закрепляет состав преступления за неоказание помощи больному без уважительных причин. Обязанность лица ее оказывать предусмотрена законом или со специальными правилами. Деяние считается преступлением, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного.

Во второй части данной статьи предусмотрена уголовная ответственность за то же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного или был причинен тяжкий вред его здоровью.

В научной литературе отмечается то обстоятельство, что с принятием Федерального закона от 8 декабря 2003 г. ст. 124 УК РФ оказалась единственной статьей, в которой не декриминализировали причинение вреда здоровью потерпевшего средней тяжести по неосторожности. Выражаясь образно, иначе как законодатель «проглядел», по другому это не объяснить.<sup>11</sup>

Итак, действующая ст.124 УК РФ связывает ответственность лица, обязанного оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом или специальным правилом, за ее неоказание, во-первых, с отсутствием уважительных причин, во-вторых, с неосторожным причинением последствий в виде средней тяжести вреда здоровью больного (в квалифицированном составе - смерти или тяжкого вреда здоровью).

Ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациента как самостоятельная проблема обсуждалась в русской дореволюционной и советской уголовно-правовой науке. В современный период развития отечественной уголовно-правовой науки необходимость формирования и совершенствования комплекса уголовно-правовых норм об уголовной ответственности медицинских работников становится все более очевидной.

---

<sup>11</sup> Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. А.И. Коробеева. Т. II: Преступления против личности. СПб., 2008. С.123.

## 1.2 Зарубежное законодательство об ответственности за неоказание медицинской помощи больному

Комплексное уголовно-правовое исследование предполагает знание российского уголовного законодательства, а также законодательства зарубежных государств.

Сравнительно-правовой анализ уголовного законодательства позволяет изучить различные подходы к пониманию принципов и норм уголовного права зарубежных стран, а также дает возможность приобрести полезный законодотворческий опыт, который возможно приобретет нормативное закрепление в уголовном праве России.

Зарубежное законодательство относительно уголовной ответственности за неоказание помощи больному разнородно. Это зависит от принадлежности государства к той или иной правовой системе, от социальных и национальных характеристик.

В законодательстве большинства европейских государств неоказание помощи больному входит составной частью в норму, предусматривающую ответственность за оставление в опасности.

Рассмотрим, например, как это закрепляется в Уголовном Кодексе Германии. В данном акте содержится параграф 221 следующего содержания: «кто ставит в беспомощное состояние или оставляет в беспомощном состоянии, хотя он находится под его присмотром, или исполнитель иным образом обязан оказывать ему помощь, и тем самым ставит потерпевшего в опасность наступления смерти или причинения тяжкого телесного повреждения...».<sup>12</sup> Данная норма устанавливает широкий круг лиц, считающийся потерпевшими. В эту категорию отнесены здоровые люди, которые, в конкретной жизненной ситуации, оказались в беспомощном состоянии. А также больные люди, которым не оказана необходимая медицинская помощь.

---

<sup>12</sup> Уголовный Кодекс ФРГ с комментарием. М., 2016. С.38.

Таким образом, статья германского уголовного законодательства содержит два состава преступления. Субъектом первого может быть любое физическое лицо, которое своими действиями (бездействием) ставит человека в беспомощное состояние, субъектом второго – виновный, оставляющий человека в беспомощном состоянии, хотя он находился под его присмотром или он иным образом был обязан оказывать ему помощь.<sup>13</sup>

То есть заметно сходство со ст. 125 УК РФ, однако в данном случае она применима к неоказанию помощи больному со стороны медицинского работника или иного лица, обязанного оказывать такую помощь.

В правовой литературе отмечается, что во многих государствах существует достаточный опыт как в области ответственности медицинского персонала, так и в сфере защиты прав пациента. Существуют международные организации, которые объединяют профессионалов по медицинскому праву и патологии, систематически проводятся научные конференции. Активность иностранных специалистов в медицинской сфере в получении информации об эффективности медицинской помощи объясняется еще и наличием страхования профессиональной ответственности, в том числе и без вины, а также системы ускоренной компенсации ущерба при типично «виновных» нежелательных последствиях.<sup>14</sup>

Тем не менее, имеют место быть совершенно запрещенные факты. Так, польские врачи скорой помощи не только не оказывали помощь больному, но напротив намерено убивали своих пациентов или же не возвращали ему жизнь путем бездействия, после чего звонили в ритуальные услуги с сообщением о смерти, получая затем за «сигнал» определенную денежную сумму. Таким образом, врачи чтобы не потерять свой доход, или не спешили на помощь пациенту, либо ускоряли его смерть посредством введения соответствующей инъекции.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Александров В.П. Преступления против жизни и здоровья по законодательству ФРГ // Вектор науки. 2016. №2. С.88.

<sup>14</sup> Порошин И.Ю. Уголовное законодательство зарубежных стран. М., 2016. С.78.

<sup>15</sup> Примов И.Я. Безумство польских врачей // Российская газета. 2018. 7 мая.

В международной практике, по мере возрастания дефектов оказания медицинской помощи, растет сумма страхового взноса, уплачиваемая медицинским учреждением или лично врачом за страхование профессиональной деятельности. При этом можно заметить, что юридическая ответственность медицинских работников в зарубежных странах строго регламентирована многими нормативными документами, где жизнь и здоровье пациентов защищается от врачебных преступлений или других правонарушений, а совершившие их медицинские работники привлекаются к соответствующему виду ответственности.

Существенным фактором неоказания медицинской помощи является причинно-следственная связь между действиями или бездействием врача и неблагоприятными последствиями для здоровья и жизни пациента. Рассмотрим сравнительный анализ уголовно-правовой ответственности за неоказание помощи больному в украинском и белорусском уголовном законодательстве и их соотношение со ст. 124 УК РФ.

Объектом этих преступлений является жизнь и здоровье человека. Указанное преступление рассматривается в качестве посягательства на неотчуждаемые блага в виде жизни и здоровья, так как оно может причинить вред конкретному человеку, который нуждается в медицинской помощи, а не здоровью населения в целом. Поэтому законодатели данных государств совершенно обосновано поместили данный состав в соответствующую главу. Однако объективная сторона анализируемого преступления существенно различается в законодательстве указанных стран.

В ч. 1 ст. 139 УК Украины закрепляется ответственность за неоказание без уважительных причин помощи больному медицинским работником, если он обязан в соответствии с установленными правилами, оказать помощь, если ему заведомо известно, что это может иметь тяжкие последствия для больного.

В то же время ч. 2 ст. 139 УК Украины содержит квалифицирующий признак: причинение смерти больному или иные тяжкие последствия.<sup>16</sup>

В Уголовном кодексе Белоруссии в ч. 1 ст. 161 УК РБ устанавливается ответственность за неоказание помощи больному лицу без уважительных причин медицинским работником или лицом обязанным ее оказывать в соответствии с белорусским законодательством. Квалифицирующий признак (ч. 2 ст. 161 УК РБ) – причинение по неосторожности смерти или тяжкого телесного повреждения.<sup>17</sup>

Можно отметить существенные различия между российским, украинским, и белорусским составом преступления, предусматривающего ответственность за неоказание помощи больному. Ранее обращалось внимание на конструкцию состава ст. 124 УК РФ, как материального. Поэтому, если не наступили общественно опасные последствия, то преступление не может считаться оконченным. В то же время уголовные кодексы рассматриваемых государств исходят из того, что неоказание помощи больному может быть преступлением, как с формальным, так и с материальным составом. Оба варианта построения уголовно-правовой нормы зарубежных стран не предусматривают наступление общественно опасных последствий в качестве одного из конструктивных признаков. Такой подход представляется более логичным. Законодательство рассматриваемых государств верно акцентирует внимание на необходимость противодействия небрежности или легкомыслию лиц, пренебрегающих оказанием медицинской помощи нуждающемуся лицу.

Также отметим, что в украинском и белорусском уголовном законодательстве содержатся составы (ст. 140, ст. 162), предусматривающие ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей соответствующими лицами и по смыслу данных норм сюда же необходимо относить и ненадлежащее оказание помощи больному.

---

<sup>16</sup> Уголовный Кодекс Украины / под ред. Л. В. Головки. СПб., 2012. С. 214.

<sup>17</sup> Уголовный Кодекс Республики Беларусь / под ред. Л. В. Головки. СПб., 2012. С. 123.

Логичность и обоснованность приведенных подходов еще в большей степени уясняется в силу того, что при буквальном толковании ст. 124 УК РФ, даже в случае совершения медицинским работником простых символических действий в отношении больного, автоматически исключается для него ответственность. Указанный пробел, думается, должен быть устранен.

В правовой литературе неоднократно предлагалось ввести в уголовное законодательство норму, об ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи, что особенно актуально в настоящее время, так как отказ от криминализации данного деяния не позволяет своевременно решить вопрос о предупреждении данных преступных деяний. Рассмотрение подобных действий в рамках ст. 109 УК РФ приводит к некорректной юридической квалификации преступления профессионального характера.<sup>18</sup> Тем не менее, законодатель не принимает во внимание такие обоснованные предложения.

В качестве субъекта в ст. 124 УК РФ может быть лицо, обязанное оказывать больному помощь в соответствии с законом или специальным правилом. По украинскому уголовному законодательству, в качестве субъекта рассматриваемого преступления выступают медицинские работники, обязанные, в соответствии с установленными правилами, оказать медицинскую помощь (ст. 139) и медицинские или фармацевтические работники не надлежаще исполняющие профессиональные обязанности (ст. 140). В УК Беларуси закрепляются аналогичные положения.

Таким образом, заметно, что российский и белорусский законодатель сходным образом предусматривают возможность привлечения к уголовной ответственности за неоказание помощи больному не только медицинского работника, но также иного лица, на которого возлагаются подобного рода обязанности. Это может быть, например, сотрудник полиции, который, согласно п. 3 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О полиции», обязан оказать первую помощь

---

<sup>18</sup> Сергеев Д.Ю. Неоказание помощи больному. М., 2010. С.32.

лицам, пострадавшим от преступлений или несчастных случаев.<sup>19</sup> Несомненно, именно сотрудники правоохранительных органов нередко первыми оказываются на месте правонарушения и от их действий, зачастую, зависит качественность оказания последующей профессиональной медицинской помощи. Однако украинских представителей иных профессий привлечь к уголовной ответственности по данному составу невозможно.

В соответствии со ст. 139 УК Украины ответственность, при наличии всех признаков состава преступления, наступает, если медицинскому работнику заведомо было известно, что неоказание помощи может иметь тяжкие последствия для больного.

Отметим, что заведомость исключает все прочие формы вины, кроме прямого умысла. В то же время ст. 140 УК Украины предусматривает неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения. Формой вины здесь будет только неосторожность.

В УК Беларуси в ч. 1 ст. 161 не указывается форма вины, а в ч. 2 указывается о причинении по неосторожности смерти или тяжкого телесного повреждения больному. Здесь также ведется дискуссия по поводу того с умыслом или по неосторожности совершено преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 161 УК РБ. В то же время ч. 1 ст. 162 закрепила ненадлежащее исполнение своих обязанностей медицинским работником, повлекшее по неосторожности тяжкое или менее тяжкое телесное повреждение.<sup>20</sup>

Необходимо обратить внимание на то, что специальный субъект в зарубежном законодательстве применительно к рассматриваемой норме интерпретируется по-разному. Так, в ст. 118 УК Казахстана, ст. 162 УК Молдовы, ст. 128 УК Таджикистана, ст. 116 УК Узбекистана таковым, как и в отечественном уголовном законодательстве, является лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь больному в соответствии с законом или

---

<sup>19</sup> Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О полиции» // СЗ РФ. 2011. № 7. Ст. 900.

<sup>20</sup> Маркелов С.А. Уголовно-правовая ответственность медицинских работников по законодательству Республики Беларусь // Новый юрист. 2015. №1. С.41.



специальным правилом. В то же время в ст.129 Уголовного кодекса Литвы подчеркивается обязанность лица оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом или специальным правилом.<sup>21</sup>

Сравнительно-правовой анализ уголовного законодательства, в части, касающейся уголовной ответственности за неоказание помощи больному, позволяет сделать вывод, что данный уголовно-правовой запрет имеется во многих государствах. Можно выделить следующие группы уголовного законодательства зарубежных стран, применяющие рассматриваемый запрет.

*К первой группе* следует отнести уголовные кодексы, в которых неоказание помощи больному выделено в отдельный раздел или главу. Например, в УК Голландии содержится раздел «Оставление лица в бедственном положении»<sup>22</sup>, в Испании - раздел «Неоказание помощи», УК Японии - глава «Преступления, состоящие в оставлении на произвол судьбы», УК Франции - отдел «Об оставлении без помощи лица, которое не в состоянии себя защищать». Выделение в уголовном законодательстве перечисленных государств отдельных глав, посвященных преступлениям, связанным с неоказанием помощи больному, следует признать положительным моментом, так как это обстоятельство подчеркивает важность охраняемых общественных отношений и обосновывает выделение такого объекта преступления, как безопасность человека.

*Вторая группа.* К ней можно отнести уголовное законодательство тех стран, в которых нормы, устанавливающие ответственность за неоказание помощи больному, соответствуют нормам УК РФ. К ним можно отнести статьи УК Узбекистана, Казахстана, Молдовы.

*Третью группу* составляют уголовные кодексы тех стран, которые устанавливают специальные нормы, предусматривающие ответственность за неоказание помощи больному, для узкого круга субъектов.

---

<sup>21</sup> Зарубежное законодательство об ответственности медицинских сотрудников / под ред. В.А. Васильева. М., 2012. С.109.

<sup>22</sup> Уголовный кодекс Голландии / под ред. Б. В. Волженкина. СПб., 2001. С. 365.

Это законодательство Эстонии, Грузии и Кыргызской Республики. В статье 126 УК Эстонии установлена ответственность за «неоказание помощи больному без уважительных причин медицинским работником, который был обязан и имел возможность оказать такую помощь».<sup>23</sup>

*К четвертой группе* следует отнести нормы, содержащиеся в уголовных кодексах Аргентины, Израиля, Франции, Польши, Норвегии, Австрии, Бельгии, Дании, Швейцарии.

В законодательстве данных государств отсутствует такая формулировка, как «неоказание помощи больному». Вместо нее используются понятия «оставление в опасности», «ответственность за беспомощных», «неоказание помощи».

Существенным отличием уголовного законодательства вышеуказанных государств от УК РФ является то, что в их статьях не используется определение «больной». Употребление слова «больной» существенно сужает возможность применения уголовно-правовой нормы. Как интерпретирует толковый словарь русского языка, больной - это человек, пораженный какой-либо болезнью.<sup>24</sup> При буквальном толковании уголовного закона исключается возможность привлечения лица к уголовной ответственности при неоказании помощи другим категориям лиц.

Таким образом, уголовно-правовая защита интересов лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи, в уголовных кодексах зарубежных государств проводится последовательно, всесторонне и полно. Анализ зарубежного представляется полезным, заслуживающим внимание отечественного законодателя.

Достоинством зарубежного уголовного законодательства является выделение норм, предусматривающих уголовную ответственность за неоказание помощи больному, в отдельные главы и разделы, что свидетельствует о повышенном внимании законодателя к этой проблеме.

---

<sup>23</sup> Уголовный кодекс Эстонии / под ред. В. В. Запелова. СПб., 2001. С.122.

<sup>24</sup> Ожегов С. И. Словарь русского языка. М., 2015. С.75.

В отличие от УК РФ, в уголовном законодательстве ряда зарубежных стран отсутствует такая формулировка, как «неоказание помощи больному», что существенно расширяет возможность применения данных норм.

Представляется, что важным направлением модернизации уголовного законодательства, применительно к анализируемому составу преступления, является криминализация формального состава неоказания помощи больному и ненадлежащее оказание помощи больному в качестве самостоятельной нормы, так как внесение таковой в Уголовный кодекс РФ будет иметь существенное профилактическое значение.

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

### **2.1 Объект преступления, предусмотренного ст.124 УК РФ**

Понятие объекта преступления в науке уголовного права является одним из дискуссионных. Это связано с тем, что по сравнению с другими элементами состава преступления в уголовно-правовых нормах традиционно не указывается объект преступления. В законе, как правило, он характеризуется через особенности предмета посягательства или потерпевшего, признаков преступного последствия, а также обстоятельства места совершения преступления.<sup>25</sup>

В последние годы в теории уголовного права происходит пересмотр многих теоретических положений, в том числе касающихся объекта преступления. Так, в науке выделяют аксиологический подход, согласно которому в качестве объекта преступления рассматривается человек или его блага.<sup>26</sup> Думается, что более состоятельным, является функциональный подход, выражающийся в признании объектом преступления общественных отношений, что позволяет решать задачи, возникающие при систематизации норм Особенной части УК РФ и квалификации преступлений. В то же время, в науке отмечается, что объектом уголовно-правовой охраны следует признавать человека в системе общественных отношений. Это позволит признавать преступлением причинение вреда не только полноценной личности, но и новорожденному, а также лицам, страдающим психическими расстройствами, и не признавать преступлением причинение вреда в состоянии необходимой обороны, так как виновный, посягая на потерпевшего, выходит из системы охраняемых отношений.<sup>27</sup>

Преступное деяние всегда стремится уничтожить, нарушить или изменить общественные отношения.

---

<sup>25</sup> Уголовное право Российской Федерации. Общая и Особенная части: учебник / под ред. А.И. Чучаева. М., 2013. С. 28.

<sup>26</sup> Новоселов Г.П. Учение об объекте преступления: Методологические аспекты. М., 2011.С.23.

<sup>27</sup> Винокуров В.Н. Аксиологический и функциональный подходы к определению объекта преступления // Современное право. 2014. № 8. С. 100.

Общественные отношения, являясь объектом преступления имеют нормативное выражение. Статья 2 УК РФ, определяя задачи уголовного права, по существу, дает список наиболее значимых общественных отношений, подлежащих охране уголовным законом от общественно опасных посягательств. В уголовно-правовой науке содержится множество определений объекта преступления. Так, в частности, объектом преступления признается: «то, на что посягает лицо, которое совершает преступное деяние, и чему причиняется или может быть причинён вред в результате преступления»,<sup>28</sup> «...это то, на что приходится удар, который наносит субъект преступления, то, чему причиняется вред»<sup>29</sup>.

Значение объекта в уголовном праве существенно. Прежде всего, отметим, что он является тем элементом, который включается в состав преступления. Кроме того, верно определяя объект посягательства, возникает возможность выявления правовой природы конкретного преступления. Все это влияет на правильность квалификации.

Значение объекта также выражается в том, что он, во многих ситуациях, позволяет отграничить преступное деяние от других правонарушений. При отсутствии в УК РФ конкретной нормы, охраняющей отношение, на которое направлено посягательство, не возможно признать данное посягательство преступлением.

Анализ уголовного законодательства позволил науке уголовного права разработать методiku основ классификации объектов. Их классификация может быть «вертикальной» или «горизонтальной».

«Вертикальная» классификация выделяет общий, родовой и непосредственный объект.<sup>30</sup>

Общий объект преступления, ученые определяют, как охраняемую уголовным законом от любого преступления иерархическую систему

---

<sup>28</sup> Наумов А.В. Российское уголовное право. Общая часть. М., 2012. С.165.

<sup>29</sup> Таганцев Н.С. Русское уголовное право. Часть общая: в 2 т. Тула: Автограф, 2013. С.351.

<sup>30</sup> Актуальные проблемы уголовного права / под ред. И.А. Подройкиной. М., 2015. С.45.

социально значимых общественных отношений, отражающую содержание социальных благ, по поводу которых существуют эти отношения.<sup>31</sup>

Общим объектом неоказания помощи больному являются жизнь и здоровье.

Родовой объект представляет собой группу однотипных общественных отношений. Их охрана обеспечена единой системой взаимосвязанных уголовно-правовых норм. Само понимание родового объекта, видится, в большей конкретизации по сравнению с общим объектом. Оно отражает наиболее типичные особенности определенных общественных отношений.

Как отмечает А.И. Коробеев, применительно к рассматриваемому составу, родовым объектом признается не только здоровье, но и жизнь человека.<sup>32</sup>

Непосредственный объект преступления - это предусмотренное уголовным законом, обладающее социальной значимостью, конкретное общественное отношение. Оно подлежит охране уголовным законом от отдельных видов преступных посягательств, содержащихся в уголовно-правовых нормах посредством конкретных составов преступлений. Непосредственный объект составляет часть общего и родового объектов.

На сегодняшний день в теории уголовного права единой позиции о непосредственном объекте неоказания помощи больному не существует. По мнению ряда ученых, объектом преступления является только здоровье человека.<sup>33</sup> Но некоторые авторы, указывая на то, что в качестве последствия законом предусмотрено причинение смерти, считают объектом преступления жизнь или здоровье.<sup>34</sup>

Л. М. Назмутдинова полагает, что к непосредственному объекту относятся те общественные отношения, которые гарантируют *безопасность*

---

<sup>31</sup> Чучаев А.И. Объект преступления // Уголовное право России. Общая часть / под ред. А.И. Рарога. М., 2014. С.85.

<sup>32</sup> Коробеев А. И. Неоказание помощи больному // Криминологический журнал. 2007. №1-2. С.35.

<sup>33</sup> Уголовное право. Особенная часть / под ред. Б.В. Здравомыслова. М., 1996. С. 51.

<sup>34</sup> Баймурзин Г.И. Некоторые вопросы ответственности за преступления ставящие в опасность жизнь и здоровье // Юрид. науки. Вып. 6. Алма-Ата, 1976. С. 205.

*жизни и здоровья лиц, находящихся в беспомощном состоянии и не способны принимать меры к самосохранению, со стороны медицинских работников.*<sup>35</sup>

Наиболее приемлемым, думается следующее определение непосредственного объекта рассматриваемого состава, рассмотренное А.С. Гореликом. По его мнению, объектом неоказания помощи больному является безопасность существования личности.<sup>36</sup> Автор полагает, что при неоказании помощи больному прямого и активного воздействия на потерпевшего со стороны виновного не происходит. Данное обстоятельство и дает возможность отграничения объекта неоказания помощи больному от многих объектов главы «Преступления против жизни и здоровья».

Когда не оказывается помощь больному, то угроза существует не непосредственно для жизни и здоровья лица, а для их безопасности. Так как реальность наступления вреда происходит не как итог прямого посягательства на них, а как результат, допущенный бездействием обязанного лица через негативное воздействие на потерпевшего третьих сил. Понятие «безопасность» используется во многих нормативных правовых актах. Ранее в Законе РФ от 5 марта 1992 г. «О безопасности»<sup>37</sup> определялось, что безопасность – это состояние защищенности жизненно важных интересов личности, общества и государства от внутренних и внешних угроз. В настоящее время ФЗ «О безопасности» не содержит такого определения.

В научных источниках отмечается, что для безопасности характерна функциональность. Т.е. её предназначение заключается во многих аспектах: защищать интересы объекта, а также снижение, устранение, предупреждение опасности и угрозы.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Назмутдинова Л.М. Объект преступления неоказания помощи больному по уголовному праву России // Ученые записки Казанского университета. 2013. №4. С.212.

<sup>36</sup> Горелик А.С. Уголовная ответственность за оставление в опасности. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харьков, 1980. С. 7.

<sup>37</sup> Закон РФ от 5 марта 1992 г. № 2446-1 «О безопасности» (утратил силу) // СПС «Консультант Плюс»

<sup>38</sup> Серебрянников В.И. Социальная безопасность России. М., 1996. С. 16.

Изложенное позволяет утверждать, что под безопасностью личности необходимо понимать не только защиту от угроз, но и устранение опасности. Когда не оказывается помощь больному, следует говорить об обеспечении лицу возможности пребывания в определенном состоянии<sup>39</sup>, а конкретно – в состоянии, безопасном для жизни или здоровья. В научных исследованиях указывается, что, когда появляется опасность, она может угрожать потерпевшему не в этот момент, и человек, который находится в опасном для жизни и здоровья состоянии, равно как и общество, одинаково заинтересованы в том, чтобы своевременно была оказана помощь в устранении этой опасности. Поэтому определяя безопасность, следует иметь в виду не только те условия, при которых опасность не возникает, но и те, при которых уже возникшая опасность нейтрализуется, воздействие на данное лицо прекращается, тем самым предотвращается возможный вред.<sup>40</sup>

Жизнь и здоровье, являясь высшим человеческим благом и ценностью относятся к тем понятиям, которые имеют тесную взаимосвязь между собой. Человеческая жизнь, ее продолжительность связана с состоянием здоровья человека, которое, следовательно, определяет то обстоятельство, сколько продлится жизнь человека. И не следует забывать, что любое посягательство на жизнь человека всегда посягает и на его здоровье.

В уголовном праве, жизнь относится к естественным, нематериальным, прирожденным, неотчуждаемым человеческим благам и характеризуется с позиций одного из важнейших объектов, нуждающихся в охране с помощью уголовно-правовых средств.<sup>41</sup>

Как физиологический процесс жизнь имеет начало и конец. В соответствии со ст. 53 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», рождение ребенка связано с моментом отделения плода от организма матери посредством родов. Таким образом, жизнь человека

---

<sup>39</sup> Тер-Акопов А.А. Безопасность личности. М., 1998. С. 142.

<sup>40</sup> Мамонтов Д.Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному // Бизнес в законе. 2008. №3. С.64.

<sup>41</sup> Винокуров В.Н. Жизнь человека как объект преступления: система Особенной части Уголовного кодекса РФ и квалификация деяний // Современное право. 2016. № 12. С. 114



начинается с момента физиологических родов. Исходным же моментом самих родов в законодательстве установлен момент отделения плода от организма матери. Следовательно, с момента начала процесса рождения ребенка, его жизнь становится объектом уголовно-правовой охраны.<sup>42</sup>

Согласно ст.66 указанного Закона, смерть человека определяется моментом смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека). При раскрытии категории «момент смерти человека» необходимо руководствоваться: Постановлением Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».<sup>43</sup> Заключение о смерти даётся на основе подтверждения необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга), определенной соответствующей процедурой.

Помимо жизни, к объекту преступления относятся и общественные отношения в сфере охраны здоровья.

Обеспечение охраны здоровья населения в РФ выступает одной из основных задач. Право на охрану здоровья относится к конституционным правам (ст.41 Конституции РФ).

В России охрана здоровья обеспечивается системой определенных мер. Характер этих мер достаточно разнообразен: политический, экономический, правовой, социальный, научный, медицинский, в том числе санитарно-противоэпидемический (профилактический). Цели данных мер - профилактика заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его продолжительной активной жизни, предоставление ему медицинской помощи.

---

<sup>42</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. №48.

<sup>43</sup> Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» // СЗ РФ. 2012. №39.

Одним из правовых средств обеспечения указанного конституционного права являются уголовно-правовые нормы, в том числе, предусмотренные ст.124 УК РФ.

Необходимо отметить, что существует законодательное определение здоровья. Оно рассматривается как состояние физического, психического и социального благополучия человека. При таком состоянии, наблюдается отсутствие заболеваний, а также расстройств функций органов и систем организма.<sup>44</sup>

Охрана здоровья является частью системы обеспечения безопасности личности в целом. Как отмечает Я.А. Мыц, «общественные отношения по охране здоровья не следует рассматривать отдельно от отношений, обеспечивающих безопасность жизни человека, т.к. они находятся в прочной взаимосвязи, неотделимы друг от друга. Они относятся к элементам единого целого, к однородной группе взаимосвязанных общественных отношений, направленных на поддержание нормального функционирования организма человека, защиту личности как биологического существа».<sup>45</sup>

Кроме дифференциации объектов по «вертикали» в науке выделяется на уровне непосредственного объекта еще основной, дополнительный и факультативный объекты (классификация по «горизонтали»), т.к. в действительности, субъект преступления посягает сразу на несколько объектов охраны.

Основной непосредственный объект рассматриваемого состава – это общественные отношения в сфере безопасности жизни и здоровья личности.

Рассмотрим дополнительный непосредственный объект.

Как указывает Я.А. Мыц, «в основном никто из исследователей не говорит о дополнительном объекте неоказания помощи больному, что не

---

<sup>44</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. №48.

<sup>45</sup> Мыц Я.А. Оставление в опасности в уголовном праве России: Дис. ... канд. юрид. наук. Ульяновск, 2007. С.106.

совсем справедливо».<sup>46</sup> Автор в качестве дополнительного объекта рассматривает порядок осуществления медицинского обслуживания и предоставления медицинской помощи. Такой нормально функционирующий порядок, имеет конечную цель обеспечения здоровья граждан.

Другие авторы в качестве дополнительного объекта рассматривают общественные отношения, складывающиеся в сфере реализации прав человека и гражданина на оказание медицинской помощи.<sup>47</sup>

Думается, что первая авторская позиция является наиболее приемлемой. О существовании такого вида общественных отношений, связанных с порядком медицинского обслуживания и предоставления медицинской помощи позволяет говорить действующее законодательство: соответствующие законы и подзаконные акты. Это свидетельствует о правомерности отнесения медицинского обслуживания и оказания медицинской помощи к самостоятельным видам общественных отношений.

Таким образом, непосредственным объектом рассматриваемого состава преступления являются общественные отношения в сфере безопасности жизни и здоровья личности. Дополнительным непосредственным объектом выступают общественные отношения в сфере существующего порядка медицинского обслуживания и оказания медицинской помощи.

Потерпевшим признается больной человек, который нуждается в медицинской помощи, т.е. лицо, страдающее определенным заболеванием. Оно нуждается в оказании медицинской помощи. Следует отметить, что для квалификации не имеют значения вид заболевания и стадия его течения. Является важно, чтобы болезнь при невмешательстве создавала реальную угрозу причинения вреда здоровью потерпевшего.

---

<sup>46</sup> Мыц Я.А. Оставление в опасности в уголовном праве России: Дис. ... канд. юрид. наук. Ульяновск, 2007. С.106.

<sup>47</sup> Химченко С.А. Преступления в области осуществления профессиональной врачебной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. Одесса, 1990. С. 78.

## 2.2. Объективная сторона преступления, предусмотренного ст.124 УК РФ

В науке уголовного права объективная сторона преступления рассматривается в двух аспектах: в динамическом и статическом аспекте.

В первом аспекте, под данным элементом состава преступления традиционно считают процесс общественно опасного и противоправного посягательства на охраняемые законом интересы, воспринимаемый с его внешней стороны. То есть здесь учитывается последовательность развития тех событий и явлений, которые начинаются с преступного действия (бездействия) лица и заканчиваются определенным преступным результатом.

Во втором аспекте под объективной стороной преступления принято считать совокупность признаков, которые характеризуют внешний акт конкретного общественно опасного посягательства на охраняемый объект. Данный аспект в уголовном праве относится к приоритетным.<sup>48</sup>

Обособление объективной стороны в качестве самостоятельного элемента состава преступления весьма условно: преступление являясь актом поведения человека, посягающего на охраняемые законом общественные отношения, представляет собой единый комплекс объективных и субъективных признаков. Часто имеет место ситуация, когда по характеристике объективной стороны, можно сделать вывод о содержании субъективной стороны преступления.

Но раздельный анализ этих элементов состава преступления имеет важное значение в теории и на практике, в частности, для определения наличия основания уголовной ответственности и квалификации содеянного. Кроме того, это еще раз дает возможность понять, что только деяние, и ничто иное (мечта, мысль, высказывание, личные свойства человека и т.д.), составляет основание уголовной ответственности.

Реализуя преступное намерение, лицо совершает определенные деяния, которые могут входить в объективную сторону преступления, а могут и не

---

<sup>48</sup> Уголовное право Российской Федерации. Общая и Особенная части: учебник / под ред. А.И. Чучаева. М., 2013. С. 33.

входить. Таким образом, для объективной стороны преступления характерны только юридически значимые признаки. К ним традиционно относятся: 1) общественно опасное действие (бездействие); 2) преступное последствие; 3) наличие причинной связи между действием (бездействием) и преступным последствием; 4) способ; 5) обстоятельства места; 6) обстоятельства времени; 7) орудия; 8) средства; 9) обстановка совершения преступления.

Значимость указанных выше признаков в объективной стороне преступления весьма различно. Поэтому в уголовно-правовой науке все признаки делятся на обязательные и факультативные.

К обязательным признакам относятся: общественно опасное деяние (действие или бездействие), преступное последствие, причинная связь между деянием и наступившим последствием. Но следует иметь в виду, что с учетом конструкции набор состава обязательных признаков объективной стороны будет различаться. В материальном составе таковыми являются все три названные признака. В формальном составе - только действие (бездействие), так как в этом случае Уголовный кодекс предусматривает ответственность за сам факт совершения общественно опасного деяния, которое запрещено законом. Про все иные признаки объективной стороны следует сказать, что они являются факультативными независимо от конструкции состава преступления.

Объективная сторона анализируемого преступления характеризуется бездействием – неоказанием помощи больному без уважительных причин, последствием – причинением средней тяжести вреда здоровью больного, причинной связью между указанным бездействием и последствием.

По определению академика В. М. Кудрявцева, основные различия между преступным действием и преступным бездействием находятся во внешней, исполнительной, физической сфере: при бездействии, в отличие от действия, лицо не осуществляет никаких внешне выраженных поступков (жестов, телодвижений, слов), которые в данной обстановке составляли бы

общественную опасность. Напротив, конкретная обстановка такова, что она требует определенного вмешательства человека. Преступник же такого не делает.<sup>49</sup>

Специфика влияния преступного бездействия на объекты уголовно-правовой охраны требует надлежащего обоснования условий, при которых пассивная форма поведения человека считается общественно опасной, признается преступной и может повлечь уголовную ответственность.

В науке перечень таких условий разработал Г. В. Тимейко, который отнес сюда: 1) наличие специальной правовой обязанности действовать; 2) наличие объективной необходимости действовать; 3) наличие возможности действовать; 4) наличие возможности предотвратить вред; 5) невыполнение действий; 6) причинение внешними силами вредных последствий.<sup>50</sup>

Думается, не все из предложенных обстоятельств имеют надлежащую универсальность. В частности, условие «наличие возможности предотвратить вред» нельзя воспринять без оговорок. Во многих ситуациях обязанный действовать субъект не способен определить наличие реальной возможности предотвратить вред, что не снимает с него обязанности действовать. Так, например, в определенных случаях врач обязан прооперировать больного: даже если впоследствии будет установлено, что предотвратить вред жизни или здоровью пациента таким образом возможности не было вообще или она была утрачена, отказ от оказания медицинской помощи может быть расценен как преступное бездействие.

Чаще всего в юридической литературе указывается на два обязательных условия уголовной ответственности за бездействие: а) лицо обязано действовать определенным образом и б) лицо имеет реальную возможность поступать так, как требует этого долг.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления. М.: Госюриздат, 1960

<sup>50</sup> Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления. Ростов н/Д: Изд-во Рост. унта, 1977. С.88.

<sup>51</sup> Бойко А. И. Преступное бездействие. СПб., 2003. С.65.

Современная правоприменительная практика свидетельствует о существующих сложностях и противоречиях при квалификации деяния. Так, например, за медицинской помощью к Ж. обратился гр-н Н., получивший производственную травму. В ходе работы на токарном станке отскочившая металлическая деталь ударила Н. в область груди, причинив незначительную ссадину. Больному было измерено артериальное давление, посчитан пульс, проведена пальпация, аускультация. На боли в области живота жалоб не было, при пальпации данной области боли отсутствовали. В области реберной дуги слева была небольшая ссадина, при пальпации болезненна. Крепитация (потрескивание) ребер не определялась. Ж. выслушал легкие и сердце фонендоскопом, в легких дыхание было в норме, притупления не определялось, сердечные тоны были ритмичны. Артериальное давление было в норме. Никаких признаков внутреннего кровотечения не было. Также была проведена рентгенография. На рентген Н. ходил самостоятельно. Перелома ребер у больного не было. Исследование крови в динамике не проводилось, т.к. оно проводится при подозрении на внутреннее кровотечение. Бледности у больного не было, одышки не было, болей при пальпации живота также не было. На следующий день Н., находясь дома, скончался от внутреннего кровотечения, обусловленного переломом ребра и разрывом селезенки. Действия Ж. в приведенной выше ситуации были квалифицированы по признакам ч. 2 ст. 124 УК РФ.<sup>52</sup>

Говорить о причинении (в форме как действия, так и бездействия) в приведенной выше ситуации действительно крайне сложно. Специалистом не были назначены какие-то препараты или осуществлены манипуляции, которые бы привели к смерти больного. Не было и очевидных фактов нарушения инструкций, правил, проявлений халатности или откровенно небрежного отношения к своим обязанностям, следовательно, не было и причинения. В связи с данным примером в научной литературе отмечается,

---

<sup>52</sup> Приговор № 1-157/2011. Вяземского районного суда Смоленской области от 22.03. 2011.// СПС КонсультантПлюс

что в данном случае вряд ли можно рассуждать и относительно оставления больного без медицинской помощи, что, безусловно, вызывает вполне обоснованные вопросы применительно к той квалификации, которая содержится в итоговом решении суда.<sup>53</sup>

Некоторые исследователи считают, что, используя при конструировании ст. 124 УК РФ слово «помощь», законодатель имел в виду только медицинскую помощь.<sup>54</sup> Неточность в определении данного вопроса на законодательном уровне дает возможность ученым считать, что ответственность за совершение данного преступления наступает и при неоказании других видов помощи, не связанной с медициной. Так, например, исследователи полагают, что «деяние может заключаться в отсутствии не только медицинской помощи, но и иной непосредственно не лечебной помощи. Например, отказ работника аптеки предоставить телефон для вызова скорой помощи, отказ водителя от перевозки больного».<sup>55</sup>

Верным представляется мнение Т.В. Кирпиченко, что в контексте рассматриваемого преступления, законодатель имел в виду только медицинскую помощь. Указанное мнение подтверждается и тем фактом, что при формулировке нормы для определения потерпевшего законодателем использовано понятие «больной».<sup>56</sup>

Статья 2 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дает следующие законодательные дефиниции:

медицинская помощь - комплекс мероприятий, который направлен на поддержание и (или) восстановление здоровья и включает ос в себя предоставление медицинских услуг;

---

<sup>53</sup> Бавсун М.В. Спорные вопросы квалификации ненадлежащего оказания помощи больному // Российский следователь. 2017. № 16. С. 24.

<sup>54</sup> Бондаренко Д.В. К вопросу о юридической ответственности медицинских работников // Медицинское право. 2006. № 4.

<sup>55</sup> Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., 1970. С. 74.

<sup>56</sup> Кирпиченко Т.В. Уголовная ответственность за оставление в опасности: Дис... канд. юрид. наук М., 1983. С. 99.



медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств. Они направлены на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию. Имеют самостоятельное законченное значение.

Согласно понятийному аппарату, принятому Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,<sup>57</sup> в данном случае необходимо говорить о первой и о медицинской помощи. У них совершенно разные предметы и субъекты оказания.

В соответствии со ст.31 указанного Закона, первая помощь - оказывается до оказания медицинской помощи, гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, которые угрожают их жизни и здоровью. Данный вид помощи оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

К таким лицам в том числе относятся: сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудники, военнослужащие и работники противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

При этом, ситуации, при которых вышеуказанные лица обязаны оказывать первую помощь, нормативно закреплены. Так, например, сотрудник полиции независимо от замещаемой должности, места нахождения и времени суток обязан оказывать первую помощь гражданам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений несчастных случаев, а также гражданам, которые находятся в беспомощном состоянии или в состоянии, опасном для их жизни и здоровья.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. №48.

<sup>58</sup> Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О полиции» // СЗ РФ. 2011. № 7. Ст. 900.

Также отметим, что объем первой помощи, которую перечисленные лица должны уметь оказать в случае необходимости, установлен Приказом Министерства здравоохранения РФ. Данным Приказом утвержден Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и Перечень мероприятий по ее оказанию.<sup>59</sup>

Таким образом, в отношении оказания первой помощи представляется возможным ответить на вопросы, кто, когда и что именно должен делать. А, следовательно, применительно к ст. 124 УК РФ - за неоказание чего и для кого должна наступать уголовная ответственность.

Следует отметить, что случаи привлечения к гражданско-правовой ответственности лиц, обязанных оказывать первую помощь не распространены.

Так, в судебной практике рассматривалось дело Э., которая обратилась в суд в защиту своего сына К.Д.Д. к Управлению МВД РФ по г. Перми о взыскании компенсации морального вреда, причиненного ему бездействием сотрудников полиции, выразившемся в неоказании необходимой первой помощи. В суде Э. пояснила, что в связи с совершением в отношении К.Д.Д., преступления - ею была вызвана полиция, по прибытию которой сотрудниками стали приниматься меры к раскрытию преступления; при этом, несмотря на то, что К.Д.Д. были причинены телесные повреждения, из раны постоянно шла кровь – сотрудниками полиции не была оказана первая необходимая помощь, не вызвана «Скорая помощь», оказывалось противодействие к тому, чтобы «Скорая помощь» была вызвана ею; считает, что в связи с тем, что сотрудниками полиции не была вызвана «Скорая помощь» - необходимая медицинская помощь была оказана несвоевременно, что повлекло причинение вреда его здоровью.

---

<sup>59</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» // Рос. газета. 2012. 23 мая.

В суде не нашли своего подтверждения доводы истицы о том, что из-за несвоевременно оказанной помощи, в связи с неисполнением сотрудниками полиции обязанности вызвать «Скорую помощь» для немедленного оказания первой медицинской помощи – был причинен вред здоровью ребенка, так как наступили более тяжкие последствия.

Кроме того, суд отметил, что истцами не представлено суду доказательств наличия причинно-следственной связи между имеющимися в медицинских документах диагнозах, поставленных К.Д.Д. – и действиями сотрудников полиции, т.к. логически следует вывод о том, что указанный вред здоровью мог быть причинен в первую очередь – в результате избиения подростка в процессе совершения в отношении него преступных действий; доводы же о том, что такой вред явился следствием действий сотрудников полиции – ничем не подтверждены и не доказаны.

Таким образом, учитывая, что доводы Э. о том, что сотрудниками полиции было допущено бездействие, выразившееся в неоказании первой помощи, пострадавшему от преступления, а также о том, что бездействие сотрудников полиции повлекло причинение вреда здоровью - не нашли своего подтверждения в суде, оснований к удовлетворению требований о взыскании компенсации морального вреда не имеется, так как такой вред причинен не был.<sup>60</sup>

В другом случае, Ю. ссылался на то, что был незаконно и произвольно задержан и доставлен в Межмуниципальный отдел МВД России. В период нахождения в указанном органе он был подвергнут избиению сотрудниками полиции: ему нанесены побои телескопической дубинкой, руками и ногами, причинена тяжелая черепно-мозговая травма, перелом ребер, он испытал сильную физическую боль; при наличии у него указанных телесных повреждений ему не была оказана первая помощь. Просил взыскать моральный вред. В данном случае, Верховный Суд пришел к выводу, что на сотрудниках органа внутренних дел лежала обязанность зафиксировать

---

<sup>60</sup> Решение №2-4321/12 от 13.10.2012 Свердловского районного суда г. Перми // <http://sudact.ru>

соответствующие повреждения, при необходимости обеспечить истцу первую и медицинскую помощь. Это следует из пункта 3 части 1 статьи 12 Федерального закона «О полиции», которым на полицию возложена обязанность оказывать первую помощь.<sup>61</sup>

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

Согласно ст.32 указанного Закона, к видам медицинской помощи относятся:

1) первичная медико-санитарная помощь. Она относится к основе системы оказания медицинской помощи. Состоит из мероприятий, связанных с профилактикой, диагностикой, лечением заболеваний и состояний. Медицинская реабилитация, наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещение населения – это тоже относится к данному виду помощи.

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Она оказывается врачами-специалистами. Мероприятия: профилактика, диагностика и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинская реабилитация.

Специализированную медицинскую помощь предоставляют в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Оказывается, гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, которые требуют срочного медицинского вмешательства. Закон предусмотрел оказание скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации. Возможны также амбулаторные и стационарные условия.

---

<sup>61</sup> Определение Верховного Суда РФ от 5 декабря 2017 г. № 32-КГ17-30 // Консультант плюс: судебная практика.

4) паллиативная медицинская помощь. Заключается в комплексе медицинских вмешательств. Они направлены на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания. Цели такой помощи - улучшение качества жизни неизлечимо больного населения.

Рассмотрим пример из судебной практики.

При осмотре больного Ф., лежащего голым на полу в одной из комнат своей квартиры, О., являясь фельдшером выездной бригады, установила: отсутствие жалоб, Ф. ведет асоциальный образ жизни, регулярно употребляет суррогаты алкоголя, в поликлинику не обращался, на учете не состоит; общее состояние – агональное, дыхание ослабленное, тоны сердца ритмичные и глухие, шума нет, влажный и чистый язык. Диагноз: предагональное состояние. Не приняв мер к оказанию медицинской помощи Ф., О. разъяснила знакомой Ф. тяжесть состояния пациента, рекомендовала вызвать скорую помощь в случае смерти Ф., после чего покинула место вызова.

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

При проведении осмотра фельдшером отделения скорой медицинской помощи в связи с тяжестью состояния (отсутствие сознания) жалобы пациента, а также анамнез его жизни и заболевания не были зафиксированы и детализированы: не указаны время и обстоятельства возникновения данного состояния, динамика его развития.

Осмотр фельдшером был проведен не в полном объеме: отсутствуют объективные (физикальные) данные о состоянии легких, сердца, органов брюшной полости. Инструментальные методы исследования не были проведены (электрокардиография, измерение уровня глюкозы крови). Правильный диагноз «Общее переохлаждение организма» фельдшером не был установлен.

При оказании медицинской помощи фельдшером установлены следующие дефекты:

1) При постановке диагноза с кодом заболевания R 40.2 фельдшером не было проведено исследование уровня глюкозы крови с помощью анализатора и не проведены лечебные мероприятия в виде внутривенного введения растворов электролитов. Это является нарушением Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при неуточненной коме».

2) Не были проведены диагностические мероприятия, направленные на установление основного заболевания: исследование очаговой неврологической симптоматики, электрокардиография.

3) В нарушение Приказа Министерства здравоохранения РФ от «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе, скорой специализированной, медицинской помощи» фельдшер не провела мероприятия, способствующие улучшению состояния пациента, не определила медицинскую организацию для оказания пациенту медицинской помощи.

4) При наличии медицинских показаний фельдшер не осуществила транспортировку пациента в больницу.

5) Какой-либо медицинской помощи пациенту фельдшером оказано не было.

Суд пришел к выводу, что О., имея среднее медицинское образование, квалификацию по специальности «Скорая и неотложная помощь» и «Лечебное дело», большой стаж и профессиональный опыт работы по медицинской специальности, будучи сертифицированным специалистом, обладая достаточными знаниями для организации своевременного и неотложного выполнения диагностических процедур и лечебных мероприятий, должна была и могла предвидеть, что не выполнение ею требований нормативно-правовых актов по оказанию скорой медицинской

помощи больному Ф. приведет к ухудшению состояния здоровья последнего с наступлением неблагоприятного исхода в виде смерти потерпевшего.<sup>62</sup>

Бездействие медицинских работников имеет различные формы выражения. Оно может быть связано с проявлениями активной деятельности вовне телодвижениями или высказываниями. Например, при отказе в принятии в стационарное медицинское учреждение. Это может быть и полное бездействие, когда врач не является к больному.

Имеют место случаи, когда врач выполняет свои обязанности частично. Например, врач может осмотреть больного, поставить диагноз и предложить обратиться к другому врачу, т.к. он свободным временем не располагает.

Решая вопрос о том, какая медицинская помощь больному должна была быть оказана, в каждом конкретном случае следует обращаться к подзаконным нормативным актам. Неоказание медицинской помощи больному может выражаться, например, в том, что виновный, не имея уважительных причин, не является по вызову к больному, или отказывает ему в госпитализации, или не совершает каких-либо иных, необходимых в данной ситуации действий по оказанию помощи больному.

Часто в научных источниках, при определении неоказания помощи больному указываются перечни возможных ситуаций совершения этого деяния. Однако таким способом достаточно сложно понять содержание неоказания помощи больному, т.к. невозможно перечислить все ситуации, в которых может оказаться больной.

Как указывает Я. Мыц, содержание неоказания медицинской помощи следует главным образом из вида медицинской помощи.<sup>63</sup>

Иная позиция по данному вопросу высказана А.И. Коробеевым. Он полагает, что «основанием для привлечения виновного к ответственности по ст.124 УК РФ, является нарушение им прав больного при его обращении за

---

<sup>62</sup> Приговор №1-120/2016 Зуевского районного суда от 12.04.2016 г. // СПС КонсультантПлюс

<sup>63</sup> Мыц Я. Неоказание помощи больному // Законность. 2006. №11. С.12.

медицинской помощью и ее получении. Права больного перечислены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».<sup>64</sup>

Думается, что более состоятельно первое вышеуказанное научное мнение. Неоказание помощи больному – это бездействие, проявленное виновным лицом по оказанию любого вида медицинской помощи (первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи) без уважительных причин.

Уважительной причиной может быть состояние крайней необходимости (например, оказание помощи не менее тяжелобольному другому человеку), непреодолимая сила (например, наводнение) или состояние самого лица, на котором лежит обязанность по оказанию медицинской помощи (например, болезнь).

Уважительную причину следует связывать с отсутствием реальной возможности оказания медицинской помощи в конкретной ситуации как субъективного, так и объективного характера.<sup>65</sup>

Пленум Верховного Суда РФ к уважительным причинам относит следующее: заболевание или увечье гражданина, связанные с утратой трудоспособности; тяжелое состояние здоровья отца, матери, жены, мужа, сына, дочери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина или участие в похоронах указанных лиц. Также к уважительным относятся: препятствия, которые возникли в результате действия непреодолимой силы, или иные обстоятельства, не зависящие от воли гражданина; иные причины, являющиеся уважительными для призывной комиссии или суда.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Коробеев А. И. Неоказание помощи больному // Криминологический журнал. 2007. №1-2. С.36.

<sup>65</sup> Долголенко Т.В. Преступления против личности: учебное пособие. Красноярск.2011. С. 91.

<sup>66</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 3 апреля 2008 г. № 3 о практике рассмотрения судами уголовных дел об уклонении от призыва на военную службу и от прохождения военной или альтернативной гражданской службы // СПС КонсультантПлюс



По общему правилу оказание медицинской помощи предполагает согласие пациента на ее оказание. Если пациент отказывается от лечения, то врач не имеет права оказывать медицинскую помощь. При этом пациент имеет право отказаться от медицинской помощи на любой стадии как изначально, так и в процессе лечения (т.е. от продолжения лечения).<sup>67</sup>

В доктрине уголовного права считается, что отказ от получения медицинской помощи является обстоятельством, исключающим преступность бездействия врача.<sup>68</sup> Он хотя и не предусмотрен в УК РФ в качестве такового, но признается таковым. Это положение не оспаривается.

Как указывает В. Ф. Щепельков, что отказ больного от медицинской помощи исключает преступность деяния врача, если он:

- 1) информированный;
- 2) добровольный;
- 3) не обусловлен ненадлежащим оказанием медицинской помощи;
- 4) освобождает врача от обязанности оказывать медицинскую помощь.<sup>69</sup>

Необходимым признаком преступления является наличие причинной связи. Ее роль – в соединении деяния в форме бездействия лица и наступивший преступный результат в виде причиненного вреда здоровью больного. Другими словами, конкретная разновидность пассивного поведения лица по неоказанию помощи больному должна с необходимостью порождать отрицательные изменения в состоянии его здоровья вплоть до причинения ему вреда средней тяжести.

Как отмечает А. И. Коробеев: «Необходимо помнить, что в развитие причиной связи по этой категории дел «вторгается» масса факторов (непрофессиональные действия других медицинских работников, грубая неосторожность самого потерпевшего и др.), что существенно осложняет

---

<sup>67</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. №48.

<sup>68</sup> Попеску С.С. Отказ от медицинской помощи как обстоятельство, исключающее преступность деяния // Актуальные вопросы современной науки. 2009. № 9-1. С. 145.

<sup>69</sup> Щепельков В.Ф. Всегда ли отказ больного от медицинской помощи исключает уголовную ответственность врача? // Уголовное право. 2016. № 3. С. 99.

процесс детерминации последствий и в результате приводит к судебным ошибкам».<sup>70</sup>

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

В современной литературе это условие представляется излишним. Ученые объясняют это следующими аргументами: неосторожное причинение средней тяжести вреда здоровью во всех других случаях по УК РФ ненаказуемо; отказ в медицинской помощи сам по себе независимо от его последствий обладает достаточно высокой степенью общественной опасности для того, чтобы за него была установлена уголовная ответственность. Не случайно именно такое решение было предусмотрено в дореволюционном и советском уголовном законодательстве; отказ в медицинской помощи при отсутствии вреда для здоровья больного не влечет даже административной ответственности, что, не способствует повышению социальной ответственности медицинских работников.<sup>71</sup> Думается, такую аргументацию следует признать правильной.

С учетом изложенного, представляется целесообразным исключение указания на последствия из ч. 1 ст. 124 УК РФ.

---

<sup>70</sup> Коробеев А. И. Неоказание помощи больному // Криминологический журнал. 2007. №1-2. С.37.

<sup>71</sup> Парог А.И. Новая подотрасль уголовного права? // Российский журнал правовых исследований. 2017. № 3. С.125.

### 2.3 Субъект преступления, предусмотренного ст.124 УК РФ

В уголовном законе термин «субъект преступления» отсутствует. Однако УК РФ определены критерии, которые позволяют решать вопрос о наличии или отсутствии в составе преступления такого элемента, как субъект преступления.

Как указывает ст. 20 УК РФ - уголовная ответственность возлагается только на вменяемых физических лиц, достигших возраста, установленного Кодексом. Анализ нормы позволяет выделить признаки субъекта преступления: 1) физическое лицо, 2) вменяемость, 3) достижение возраста, с которого наступает уголовная ответственность.

Из данной уголовно-правовой нормы также следует, что субъектом преступления может быть только индивид, биосоциальное существо - физическое лицо. К физическим лицам относятся: граждане России, иностранцы и лица без гражданства.

Значение субъекта преступления определяется следующим:

1) объединяя в себе несколько признаков состава преступления, входит в основание уголовной ответственности.

2) отдельные признаки преступления позволяют разграничивать сходные преступления.<sup>72</sup>

Субъект преступления может быть общий или специальный.

Специальный субъект преступления - это лицо, которое наряду с общими признаками субъекта характеризуется дополнительными, присущими только ему признаками и свойствами. Дополнительные признаки специального субъекта включены в нормы Особенной части УК РФ и могут относиться к служебному положению, профессиональным функциям или специальным обязанностям лица, его личным качествам, полу и др.<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник для вузов / под ред. В.С. Комиссарова. М., 2015. С.108.

<sup>73</sup> Зограбян Н.Ю. Понятие и юридическая природа специального субъекта преступления // Вектор науки.2013. №2. С.46.

Указанные в диспозиции признаки специального субъекта ограничивают возможность уголовной ответственности по признакам общего субъекта преступления, так как уголовная ответственность для них наступает в том случае, когда субъект обладает специальными свойствами, нетипичными для всех субъектов.

Иногда признаки специального субъекта в конкретной норме Особенной части УК РФ не указываются, но путем толкования их можно уяснить. Так, в диспозиции ст. 124 «Неоказание помощи больному» УК РФ не выделены признаки специального субъекта. Однако в статье содержится обязанность лица по закону или по специальному правилу данную помощь оказывать. Отметим, что согласно должностным инструкциям данная обязанность распространяется на медицинских работников. Значит, субъект рассматриваемого преступления наделен дополнительным признаком, который заключается в обязанности оказывать медицинскую помощь больному.

Обратимся к ст. 73 Федерального закона от № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья указывает, что на медицинских работников возложена обязанность оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями.<sup>74</sup>

В соответствии с пунктом 13 статьи 2 Федерального закона № 323-ФЗ медицинский работник - это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности. Им также является физическое лицо - индивидуальный предприниматель, непосредственно осуществляющий медицинскую деятельность. Так, по мнению Н.Е. Крыловой, помимо иных медицинских работников, старшая медицинская сестра относится к субъектам рассматриваемого преступления

---

<sup>74</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>75</sup> И это справедливо, так как даже наличия профессиональных медицинских знаний среднего уровня, скорее всего, будет достаточно для оказания элементарной медицинской помощи.<sup>76</sup>

Но здесь возникает вопрос о том, будут ли являться субъектом ответственности медицинская сестра и младшая медицинская сестра.

В обязанности медицинской сестры входит оказание доврачебной медицинской помощи, осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому. По квалификационным требованиям имеет среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». Соответственно, она является медицинским работником и будет являться субъектом уголовной ответственности.

Младшая медицинская сестра - по квалификационным требованиям имеет начальное профессиональное образование по специальности «Сестринское дело», следовательно, она является медицинским работником. В ее должностные обязанности входит проведение несложных медицинских манипуляций (постановка банок, горчичников, компрессов). Но оказание помощи по уходу за больными ей осуществляется только под руководством медицинской сестры.<sup>77</sup> Соответственно, субъектом уголовной ответственности, предусмотренной ст.124 УК РФ она не является.

Как отмечается в науке, деятельность медицинских работников должна быть не просто связана с медицинским обслуживанием. Она должна включать в себя обязанность по оказанию конкретного вида медицинской помощи. В связи с этим, пример. Военнослужащий И. обратился в медсанчасть с жалобами на головную боль и общую слабость в организме.

---

<sup>75</sup> Крылова Н.Е., Павлова Н.В. Субъект преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности // Современное право. 2006. №4. С.79.

<sup>76</sup> Смирнов Р. Неоказание помощи больному: проблемы ответственности // Медицинский вестник. 2010. №19-20. С.23.

<sup>77</sup> Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 № 18247) // Российская газета. 2010. 27 сентября.

Дежурная медсестра, выдала ему обезболивающее средство, и попросила утром подойти в медсанчасть, на прием к врачу. Ночью И. скончался от инсульта. Медсестра была оправдана, т.к. имела стаж работы 6 месяцев и иной вид помощи в силу профессиональной подготовки она оказать не могла.<sup>78</sup>

Интересным представляется вопрос – является ли водитель скорой медицинской помощи субъектом рассматриваемого преступления?

Пунктом 8 Правил организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи (приложение № 2 к Порядку оказания скорой медицинской помощи) определено, что общепрофильная врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Для организации деятельности общепрофильной врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «В».

Согласно пункту 16 Правил организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи, изложенному в приложении № 2 к Порядку оказания скорой медицинской помощи, водитель автомобиля скорой медицинской помощи обязан подчиняться врачу или фельдшеру скорой медицинской помощи выездной бригады скорой медицинской помощи и выполнять его распоряжения; обеспечивать немедленный выезд автомобиля скорой медицинской помощи на вызов и движение автомобиля скорой медицинской помощи по кратчайшему маршруту; выполнять правила внутреннего распорядка станции (подстанции, отделения) скорой

---

<sup>78</sup> Мыц А.Я. Оставление в опасности (социальная обусловленность криминализации, понятие, виды, уголовно-правовая характеристика): монография. Владимир, 2006. С. 131.

медицинской помощи; отслеживать техническое состояние автомобиля скорой медицинской помощи.

Требования к водителям скорой медицинской помощи, входящих в состав выездной бригады скорой медицинской помощи, установлены в приложении № 3 к Техническому заданию и включают в себя, в том числе, предъявление водителем путевого листа с отметками о техническом состоянии автотранспортного средства и проведенном предрейсовом медицинском осмотре водителя, обеспечение вместе с фельдшером и под его руководством переноски, погрузки и разгрузки больных и пострадавших при их транспортировке, перенос и подключение к источнику питания медицинской аппаратуры, оказание помощи медицинскому персоналу в сопровождении психических больных, слежение за правильным размещением и закреплением бортовых медицинских приборов.<sup>79</sup>

Из вышеприведенных правоположений следует, что водитель автомобиля скорой помощи входит в состав бригады скорой медицинской помощи, однако медицинскую деятельность не осуществляет.

Более того, номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников, изложенная в приложении к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н, не включает водителей автомобилей скорой медицинской помощи, входящих в состав выездной бригады скорой медицинской помощи, в число медицинских работников.<sup>80</sup>

В науке является дискуссионным вопрос о субъектном составе ст.124 УК РФ. Ряд исследователей относят к субъектам рассматриваемого состава преступления не только медицинских работников, но и лиц, обязанных оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

---

<sup>79</sup> Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н (ред. от 05.05.2016) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» // СПС КонсультантПлюс

<sup>80</sup> Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н (ред. от 01.08.2014) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // Рос. газета. 2013. 27 марта.

Так, например, Д.Ю. Мамонтов указывает, что обязанность, оказывать помощь больному, возложена на довольно широкий круг субъектов. Очевидно, что круг субъектов рассматриваемого нами преступления напрямую зависит от характера и вида помощи оказываемой больному.<sup>81</sup>

Другие авторы придерживаются иной позиции. Так, А.С. Горелик утверждал, что субъектом неоказания медицинской помощи могут быть только медицинские работники, т.е. лица, имеющие определенные медицинские звания.<sup>82</sup> Он полагал, что если говорить о неоказании помощи больным вообще, то обязанность лежит на всех лицах, имеющих медицинские звания, но непосредственно медицинскую (лечебную) помощь могут оказать только те, кто занимается лечебной деятельностью.

М.И. Галюкова считает, что основными признаками, определяющими субъекта данного преступления, являются: 1) наличие у лица специальной подготовки, которая удостоверяется соответствующими документами, при этом уровень подготовки определяется характером выполняемых профессиональных функций; 2) профессиональная пригодность. Это значит, что личные качества, профессиональные знания и умения соответствуют требованиям, предъявляемым к данному специалисту; 3) наделение лица определенными обязанностями.<sup>83</sup>

Высказываются мнения о сужении субъектного состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, путем исключения иных лиц, обязанных оказывать помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом. Оставить в перечне субъектов предлагается только медицинских работников.<sup>84</sup>

---

<sup>81</sup> Мамонтов Д.Ю. Некоторые особенности субъекта неоказания помощи больному // Вектор науки. 2016. №2. С.125.

<sup>82</sup> Горелик А.С. Уголовная ответственность за оставление в опасности: Дис. ... канд. юрид. наук. Л., 1964. С.21.

<sup>83</sup> Галюкова М.И. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью человека: Учебное пособие. Омск: Омская академия МВД России, 2008.

<sup>84</sup> Хлапов А.Л., Камаев И.А., Гриб М.Н., Перевезенцев Е.А. Профессиональные преступления медицинских работников // Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан. 2016. №2. С.88.



Наличие множества различных мнений о субъекте неоказания помощи больному обусловлено такими оценочными признаками рассматриваемого состава преступления, как: характеристика потерпевшего «больной», неоказание помощи, без уточнения, какого вида помощь должна быть оказана, но не оказывается.

Предусматривая ответственность за неоказание помощи больному, законодатель тем самым хотел, дифференцировать ответственность конкретного круга лиц с учетом того, что названные деяния совершаются в специфической сфере общественных отношений. Такой вывод следует из сопоставления ст. 124 УК РФ со ст. 125 УК РФ, которая охватывает все иные случаи неоказания помощи лицам, не способным принимать меры к самосохранению.

Квалифицированную медицинскую помощь больному может оказать только лицо, обладающее специальными познаниями в области медицины.

Таким образом, субъектом преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, должны признаваться только медицинские работники, в чьи профессиональные обязанности входит оказание медицинской помощи лицам в широком смысле, в ней нуждающимся.

## 2.4 Субъективная сторона преступления предусмотренного ст. 124 УК РФ

Субъективная сторона состава преступления - это психическая деятельность лица, связанная с совершением преступления.<sup>85</sup>

Как отмечал Н.С. Таганцев: «Субъективная сторона преступления есть внутренний свет преступления, являющий его суть».<sup>86</sup>

В правовой литературе указывается, что субъективная сторона преступления - это совокупность признаков, характеризующих психическую активность лица при совершении преступления<sup>87</sup>. Психическая активность лица при совершении преступления образует следующие признаки состава преступления: вину (умысел и неосторожность), мотив, цель.

Обязательными признаются признаки субъективной стороны преступления, присущие всем общественно опасным деяниям. К ним относится лишь вина. Психическое содержание вины включает в себя определенное состояние сознания и воли, т.е. протекающей в сознании человека, совершившего преступление, психический процесс, и именно тот процесс, который сопровождал противоправное поведение лица.

Понятие вины в Уголовном кодексе отсутствует. В ст. 24 УК РФ, говорится, что «виновным в преступлении признается лицо, совершившее деяние умышленно или по неосторожности» (ч. 1). Преступление, совершенное умышленно, отражено в ст. 25 УК РФ, по неосторожности – в ст. 26 УК РФ. С учетом этого, под виной можно понимать психическое отношение лица к общественной опасности своих действий (бездействия) и наступлению общественно опасных последствий, выраженное в форме умысла или неосторожности.

В правовой литературе отмечается, что вина - категория социальная, так как в ней проявляется отношение лица, совершающего преступление, к важнейшим социальным ценностям. Эта сторона вины раскрывается в ее

---

<sup>85</sup> Уголовное право России. Особенная часть: учебник / С.А. Балеев, Л.Л. Кругликов, А.П. Кузнецов и др.; под ред. Ф.Р. Сундурова, М.В. Талан. М.: Статут, 2012. С.87.

<sup>86</sup> Таганцев Н.С. Русское уголовное право. Т.1. Тула. 2001. С.53.

<sup>87</sup> Уголовное право Российской Федерации. Общая и Особенная части: Учебник/под ред. А.И. Чучаева. М.: КОНТРАКТ, ИНФРА-М. 2013. С.204.

социальной сущности. Социальную сущность вины составляет проявившееся в конкретном преступлении искаженное отношение к основным ценностям.<sup>88</sup>

Субъективная сторона преступления, предусмотренного ст.124 УК РФ характеризуется неосторожной виной в виде легкомыслия или небрежности. Статья 26 УК РФ определяет преступное легкомыслие через предвидение возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия). При этом виновный без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение таковых последствий.

Характеристика преступной небрежности позволяет определить непредвидение лицом возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия). Однако при наличии необходимой внимательности и предусмотрительности лицо должно и могло предвидеть эти последствия. В содержание неосторожности обязательно входит осознание виновным того обстоятельства, что он должен был и мог оказать помощь больному, но уклонился от этого без уважительных причин.

Причем неосторожная форма вины в виде небрежности встречается крайне редко, т.к. медицинские работники, как правило, предвидят, к каким последствиям может привести неоказание помощи больному.

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

Ковалев В.В. находился на дежурстве в качестве ответственного дежурного врача-терапевта больницы. Бригадой службы скорой медицинской помощи в приемное отделение больницы, был доставлен М., ... с предварительным диагнозом «токсическое действие алкоголя и алкоголесодержащих веществ. Общее переохлаждение».

---

<sup>88</sup> Уголовное право. Общая часть: учебник/ под ред. Л.В. Иногамовой-Хегай, А.И. Рарога. М.: Проспект. 2013.С.189.

Дежурный врач-терапевт Ковалев В.В. не проведя первичного осмотра М., поставил ему диагноз «алкогольное опьянение», сделал соответствующую запись в журнале отказов от госпитализации, и оставил больного на кушетке в комнате ожидания под наблюдением дежурных медицинских сестер.

При этом Ковалев В.В. в нарушение ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, где каждому гарантируется право на медицинскую помощь, являясь ответственным дежурным врачом-терапевтом больницы, без уважительных причин не оказал больному М. помощь, а именно: не организовал госпитализацию пациента по медицинским показаниям, не определил тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами, не проконтролировал правильность проведения диагностических и лечебных процедур. Утром М. скончался.

Таким образом, квалифицированная неотложная медицинская помощь М. ответственным дежурным врачом-терапевтом Ковалевым В.В. не была оказана без уважительных причин, что привело по неосторожности к смерти М. При этом Ковалев В.В., не предвидел возможности наступления смерти М. в результате непроведения полноценного осмотра, хотя, обладая необходимым профессионализмом и квалификацией, имея достаточный стаж работы, должен был и мог это предвидеть. Ковалевым В.В. не было проведено никаких мероприятий, которые могли бы привести к объективному определению состояния здоровья М. и постановке верного диагноза с последующим квалифицированным лечением.<sup>89</sup>

При преступном легкомыслии, согласно ст.26 УК РФ - лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий.

---

<sup>89</sup> Приговор № 1-6/2016 Мичуринского городского суда Тамбовской области от 14.04.2016 // СПС КонсультантПлюс

Психическое отношение к последствиям содеянного лицом, совершившего преступление по легкомыслию, включает два момента – интеллектуальный и волевой.

Интеллектуальный момент характеризуется тем, что лицо предвидит возможность наступления общественно опасных последствий своего действия или бездействия. И в этом смысле интеллектуальный момент легкомыслия близок к интеллектуальному моменту умысла. В обоих случаях, лицо предвидит наступление общественно опасных последствий своего деяния, но при умысле предвидение носит конкретный характер, а при легкомыслии - абстрактный.<sup>90</sup>

Главное отличие легкомыслия от умысла заключается в волевом моменте, который характеризуется неосновательным расчетом на предотвращение этих последствий.

В соответствии с ч. 3 ст. 26 УК РФ преступная небрежность имеет место тогда, когда лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своего деяния, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло было предвидеть эти последствия.

В вине традиционно выделяют интеллектуальный и волевой моменты. В.В. Питецкий указывает, что традиционная трактовка этих моментов применительно к небрежности неприемлема, особенно это относится к волевому моменту.<sup>91</sup>

Согласно Закону, при небрежности лицо не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий своего деяния.

В связи с этим возникает вопрос: может ли проявляться воля по отношению к тому, чего лицо не предвидит, то есть к тому, что не

---

<sup>90</sup> Комментарий к Уголовному Кодексу РФ (постатейный)/под ред. Г.А. Есакова. М.: Проспект. 2015. С.30.

<sup>91</sup> Питецкий В.В. Избранные труды. Красноярск: Юрид. ин-т КрасГУ, РУМЦ по юрид. образованию. 2006.С.59.

отражается в его сознании? С точки зрения психологии ответ может быть отрицательным.

Если при других видах вины лицо предвидит (с различной степенью вероятности) возможность наступления последствий и волевое отношение к ним проявляется непосредственно, то при небрежности такое непосредственное отношение к возможному вреду отсутствует. Здесь отрицательное отношение к охраняемым интересам проявляется опосредованно, а именно - через осознание нарушения тех или иных правил предосторожности, которое всегда имеет место при анализируемом виде вины. Правила предосторожности, которые нарушает лицо, действующее небрежно, как раз и существуют для того, чтобы не допустить вред.

Также в науке рассматривается интеллектуальный и волевой момент «деликтов упущения», при которых происходит неисполнение специальных правовых обязанностей, повлекших криминально значимый вред. Например, медсестра забыла дать больному лекарство, необходимое для поддержания его жизни, в результате чего наступил криминально значимый вред.

Интеллектуальный момент вины заключается в осознании опасности, которая может исходить из соответствующего источника, и осознании своей правовой обязанности по предотвращению возможного вреда. Волевой момент в рассматриваемых «деликтах» непосредственно выражается в игнорировании, пренебрежительном отношении к выполнению этих обязанностей.<sup>92</sup>

Волевой момент к фактически наступившим последствиям, как и во всех иных случаях небрежности, носит опосредованный характер и выражается в неосторожном допущении этих последствий.

В связи с тем, что в «деликтах упущения» субъект не осознает факта нарушения правил предосторожности, можно говорить о том, что волевой момент в них проявляется с еще меньшей силой, чем в иных случаях

---

<sup>92</sup> Питецкий В.В. Указ. соч. С.85.

проявления небрежности, когда субъект осознает факт их нарушения и пренебрегает ими.

Психологические причины вины в «деликтах упущения» проявляются в наличии у соответствующих субъектов определенных асоциальных установок личности: безответственности, невнимательности, забывчивости, рассеянности и т.д. Косвенное указание на эти установки содержится в самом законе, когда он говорит в определении небрежности о необходимой внимательности и предусмотрительности. Эти установки менее опасны по сравнению с антисоциальными установками, присущими субъектам умышленных преступлений, в которых воля лица по отношению к наступившим последствиям проявляется непосредственно. Вместе с тем субъекты «деликтов упущения», как носители таких асоциальных установок, от уголовной ответственности не освобождаются, хотя наказуемость их деяний должна быть более мягкой.

Таким образом, основным элементом субъективной стороны рассматриваемого состава является неосторожность в виде легкомыслия и небрежности.

### **Глава 3.Соотношение состава преступления предусмотренного статьей 124 УК РФ,с другими составами преступлений (ст. 109, ст. 118, ст. 125 УК РФ)**

Рассмотрим соотношение ст. 124 УК РФ с другими составами преступлений.

*Ч.2 ст. 109 УК РФ - Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.*

Для квалификации содеянного по ст.109 УК РФ и отграничения неосторожного причинения смерти от иных преступлений важно установить, что смерть потерпевшего наступила именно в результате неосторожных действий, которые объективно не были направлены на лишение жизни или причинение серьезного вреда здоровью, что устанавливается исходя из орудий и средств совершения преступления, характера и локализации ранений, взаимоотношений виновного и потерпевшего и иных обстоятельств дела. Практика устанавливает признаки неосторожного причинения смерти в нанесении ударов кулаком по голове в драке, в небрежном введении в организм потерпевшего ядовитого вещества вместо лекарства, в грубом нарушении правил обращения с оружием и т.д.

Субъективная сторона преступления, предусмотренного ст.109 УК РФ, характеризуется виной в форме неосторожности. Совершая преступление по легкомыслию, виновный предвидит, что в результате его деяния может наступить смерть потерпевшего, но самонадеянно рассчитывает на ее предотвращение. При совершении преступления по небрежности виновный не предвидит возможности наступления смерти, хотя по обстоятельствам дела должен был и мог предвидеть.

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.

Субъективную сторону данного преступления 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 (п. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23 апреля 1991 г. № 1 «О судебной практике по делам о нарушениях правил охраны труда и безопасности горных, строительных и иных работ»<sup>93</sup>).

Рассмотрим пример небрежного отношения к своему служебному долгу. Н., являясь врачом анестезиологом – реаниматологом, будучи назначенной на операцию К. в качестве врача анестезиолога, в ходе подготовки к проведению плановой операции – краниопластики дефекта черепа слева К., обнаружив возникновение неожиданных трудностей при интубации К., находящемуся в состоянии вводного наркоза, в условиях отсутствия подготовки к проведению трудной интубации, не предвидя возможность наступления общественно опасных последствий в виде смерти К., которая могла наступить от развития дыхательной гипоксии в результате многократно неудавшихся попыток интубации трахеи и неадекватной искусственной вентиляции легких, не оценив своих действий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности, основываясь на своем опыте, знаниях, полученных в результате длительного процесса обучения, изученной литературе, должна была и могла предвидеть наступление данных последствий, своевременно не вывела К. из состояния вводного наркоза и продолжила попытки производства интубации К. От

---

<sup>93</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.04.1991 № 1 (ред. от 03.03.2015) «О судебной практике по делам о нарушениях правил охраны труда и безопасности при ведении горных, строительных или иных работ» // СПС КонсультантПлюс

развития дыхательной гипоксии, в результате многократно неудавшихся попыток интубации трахеи и неадекватной искусственной вентиляции легких К. скончался.<sup>94</sup>

Субъект данного преступления - специальный - лицо, в силу профессии обязанное соблюдать определенные правила и стандарты. Ответственность специального субъекта по ч. 2 ст. 109 УК РФ исключается, если: а) последствие в виде смерти наступает при соблюдении профессиональных стандартов от иных причин; б) нарушение профессиональных правил вызвано соображениями крайней необходимости или обоснованного риска; в) при нарушении профессиональных правил лицо не предвидело и не должно было предвидеть возможности наступления последствий в виде смерти. Если соблюдение специальных правил профессиональной деятельности было возложено на лицо ошибочно, по подложным основаниям или самовольно, без надлежащего разрешения, то нарушение этих правил, повлекшее по неосторожности смерть, не может быть квалифицировано по ч. 2 ст. 109 УК РФ, что не исключает ответственности по ч. 1 ст. 109 УК РФ, если деяние лица заключается в нарушении норм и правил предосторожности общего характера, которые объективно и субъективно могли быть им соблюдены.

Часть 2 ст. 109 УК РФ является общей нормой по отношению к некоторым иным предписаниям закона (ч. 2 ст. 124, УК РФ и др.), в связи с чем возможная конкуренция в силу требований ч. 3 ст. 17 УК РФ должна разрешаться в пользу специальной нормы.

Неосторожное причинение смерти может быть результатом как действия, так и бездействия медицинского работника, что нередко проявляется в виде грубого нарушения или невыполнения профессиональных правил, невнимательности.

Правоприменительная практика также выявляет пробелы соотношения статей ст. 109 и ст. 124 УК РФ. Рассмотрим пример.

---

<sup>94</sup> Приговор Ленинского районного суда г. Томска №1-345/2006 от 20.09.2010 г. // <http://sudact.ru>

Органами предварительного расследования Касаткин В.Н. обвинялся в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ (в редакции от 29 декабря 2010г.), то есть в неоказании помощи больному Ф.Д.Ю. без уважительных причин лицом обязанным её оказывать в соответствии с законом, если оно повлекло по неосторожности смерть больного, совершённого при следующих обстоятельствах. Касаткин В.Н., являясь, обязанный в своей деятельности руководствоваться нормативно-правовыми актами РФ и организационно-распорядительными документами Минздравсоцразвития РФ, прибыв по вызову к Ф.Д.Ю. в связи с ухудшением состояния здоровья последнего в виде загрудинной боли в области сердца, затрудненного дыхания, характерными для ишемической болезни сердца. При этом у Касаткина В.Н. в нарушение своих функциональных обязанностей и ведомственных приказов, с целью облегчения проведения мероприятий по вызову, поступившему за час до окончания дежурных суток, возник умысел, направленный на неоказание помощи Ф.Д.Ю. без уважительных причин, будучи лицом обязанным её оказывать. С этой целью Касаткин В.Н., осознавая опасность своего бездействия, не предвидев возможности наступления общественно-опасных последствий.

В связи с вышеуказанными дефектами в оказании Ф.Д.Ю. медицинской помощи, допущенными врачом скорой медицинской помощи Касаткиным В.Н., последним был установлен неправильный диагноз, вследствие чего, была выбрана неверная тактика ведения больного, тогда как для постановки диагноза в виде острого коронарного синдрома было достаточно наличие болевого синдрома в области сердца и ишемических изменений на ЭКГ, что и имело место у больного Ф.Д.Ю.

Не соглашаясь с выводами суда о квалификации действий Касаткина В.Н. по ч. 2 ст. 109 УК РФ, апелляционный суд отмечает, что уголовная ответственность за неоказание помощи больному по ст. 124 УК РФ наступает при наличии существующей правовой обязанности её оказывать и обращения

больного, или его представителя, либо других лиц за медицинской помощью. Неоказание помощи может выразиться в различных действиях, в том числе и невыполнение в полном объеме своих профессиональных обязанностей.<sup>95</sup>

Следует отметить, что отсутствие четкого и ясного правового регулирования должного объема действий со стороны медицинских работников и единообразной интерпретации особенностей объективной стороны данного преступления способствует появлению противоречивой судебной практики. Так, районный суд вынес приговор врачу-педиатру по ч. 2 ст. 124 УК РФ за ненадлежащее оказание медицинской помощи, повлекшей по неосторожности смерть больного. На основании приговора мирового суда, медицинские работники были признаны виновными по ст. 124 УК РФ, но освобождены от наказания в связи с истечением срока давности привлечения к уголовной ответственности. В соответствии с мотивировочной частью судебного решения фельдшеры выездной бригады отделения скорой и неотложной помощи 8-й больницы Ц и Э., осуществляя выезд по вызову на дом к больной К., без уважительных причин ненадлежащим образом исполнили свои профессиональные обязанности, не госпитализировали больную, что повлекло по неосторожности ее смерть: действуя без должной внимательности к состоянию больной, уклоняясь от оказания не терпящей отлагательств помощи, безосновательно, без проведения специальных методов диагностики исключили у больной наличие вирусно-бактериальной инфекции, которая впоследствии осложнилась двусторонней субтотальной гнойно-бактериальной пневмонией, что привело к затягиванию диагностического процесса по времени, позднему началу лечения и смерти пациентки от развившихся осложнений.

Думается, квалификация содеянного медицинскими работниками в

---

<sup>95</sup> Приговор № 22-1174/2016 от 23 июня 2016 г. по делу № 22-1174/2016 // <http://sudact.ru>

данных случаях должна быть по ч. 2 ст. 109 УК «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей». Как верно замечено в научном комментарии к Уголовному кодексу РФ: «В некоторых источниках под неоказанием помощи понимается также несвоевременное оказание помощи как разновидность профессиональной недобросовестности медицинских работников. Такое толкование не соответствует букве закона, который, используя термин «неоказание помощи», устанавливает ответственность по данной норме только за «чистое» бездействие».<sup>96</sup>

2) *Статья 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности*

Объективная сторона преступления выражается в деянии в форме действия или бездействия, состоящих в нарушении правил бытовой или профессиональной предосторожности, последствий в виде тяжкого вреда здоровью потерпевшего и причинной связи между ними.

Субъективная сторона характеризуется неосторожной формой вины в виде легкомыслия или небрежности. Виновный, совершая деяние, предвидит возможность причинения тяжкого вреда здоровью, но самонадеянно рассчитывает на его предотвращение (при легкомыслии), либо не предвидит возможности причинения такого вреда, хотя при должной внимательности и предусмотрительности должен был и мог его предвидеть.

Субъект преступления, - физическое вменяемое лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста. Субъект общий. Таким образом, разграничение можно провести по субъектам преступлений.

Квалифицирующим составом преступления закон признает причинение тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения субъектом своих профессиональных обязанностей.

---

<sup>96</sup> Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: Научно-практический (постатейный) /под ред. С.В. Дьякова, Н.Г. Кадникова. М.: Юриспруденция. 2014. С.345.

Квалифицированным составом преступления закон признает неоказание помощи, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть. Объектом этого преступления являются общественные отношения, обеспечивающие безопасность жизни человека. От преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ, рассматриваемое деяние отличается признаками субъекта и специфическими признаками объективной стороны, а соответствующие нормы соотносятся как общая и специальная.<sup>97</sup>

### *3) Статья 125 УК РФ - Оставление в опасности*

Объектом в опасности выступают общественные отношения, складывающиеся по поводу реализации человеком естественного права на жизнь и здоровье и обеспечивающие безопасность этих социальных благ. В результате совершения преступления создается реальная угроза причинения существенного вреда этим отношениям.

Следовательно, объектом обоих сравниваемых преступлений выступает безопасность жизни и здоровья человека. Объективную сторону образует бездействие. При этом объективная сторона оставления в опасности может быть выражена в оставлении без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии. Оно лишено возможности принять меры к самосохранению в связи с малолетством, старостью, болезнью или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние. Объективная сторона преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, представляет собой неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным её оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью или смерть больного.

---

<sup>97</sup> Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 2 т. (постатейный) / А.В. Бриллиантов, Г.Д. Долженкова, Э.Н. Жевлаков и др.; под ред. А.В. Бриллиантова. С.213.

Субъектом оставления в опасности может быть лицо, достигшее 16 лет, обязанное иметь заботу о другом человеке либо само поставившее потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние. Субъектом неоказания помощи больному является только лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь больному в силу закона или специального правила.

Таким образом, законодатель, по сути, предусмотрел критерий отграничения составов преступлений, предусмотренных статьями 124 и 125 УК РФ. Этим критерием является субъект преступления, и в зависимости от того, кто и при каких обстоятельствах не выполнил обязанности по оказанию помощи, ставятся различия в объективной стороне.

Кроме того, имеет место разграничение и по субъективной стороне преступления. Состав преступления «Оставление в опасности» характеризуется умышленной формой вины и прямым умыслом. Ст.124 УК РФ предусматривает неосторожную форму вины.

Состав преступления, предусмотренного ст. 125 УК – формальный, оконченным преступление является независимо от наступления реальных вредных последствий. В случае же совершения подобного деяния медицинским работником в отношении больного, содеянное следует квалифицировать по ст. 124 УК РФ, предусматривающей признаком состава преступления – наступление общественно опасных последствий деяния, выраженных в причинении тяжкого или средней тяжести вреда здоровью либо смерти больного.<sup>98</sup>

В отличие от больного потерпевшего - лица, находящегося в любом болезненном состоянии, независимо от причины (ст.124 УК РФ), потерпевшим в ст.125 УК РФ признается лицо, находящееся в опасном для жизни и здоровья состоянии и лишенное возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности.

---

<sup>98</sup> 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.

## Заключение

Проведенное исследование позволяет сформулировать ряд обобщающих выводов.

1. Историко-правовой анализ показывает, что основные направления эволюции нормативного регулирования ответственности за неоказание помощи больному состояли в повышении оценки общественной опасности соответствующих деяний (от проступков к преступлениям), дифференциации ответственности в зависимости от вида причиняемого вреда, характера медицинской деятельности, субъективного отношения виновного к совершенному деянию и наступившим последствиям.

2. Непосредственным объектом рассматриваемого состава преступления являются общественные отношения в сфере безопасности жизни и здоровья личности. Дополнительным непосредственным объектом выступают общественные отношения в сфере существующего порядка медицинского обслуживания и оказания медицинской помощи.

3. Объективная сторона характеризуется деянием в форме бездействия, т.е. непредоставление помощи больному или в полном отказе от обследования больного, проведения каких-либо диагностических или лечебных мероприятий или подготовительных действий к ним. К признакам также относятся: последствия для больного человека в виде средней степени вреда здоровью, тяжкого вреда здоровью или смерти; наличие причинной связи между бездействием и наступившими последствиями (конкретная разновидность пассивного поведения лица по неоказанию помощи больному должна обязательно вызывать негативные изменения в состоянии его здоровья включая причинение ему вреда средней тяжести); отсутствием уважительных причин неоказания помощи.

К уважительным причинам неоказания помощи больному могут быть отнесены: действия непреодолимой силы, крайняя необходимость, физическое или психическое принуждение, отсутствие необходимых медикаментов и оборудования, отсутствие физической возможности прибыть



к месту нахождения больного, невозможность доступа к больному, болезнь или наличие реальной опасности для жизни самого субъекта оказания помощи и т.п. В каждом конкретном случае вопрос об уважительности причин неоказания помощи решается судом индивидуально, с учетом всех объективных и субъективных факторов.

4. Характеризуя состав преступления, регламентированного ст. 124 УК РФ, возникает проблема определения субъекта - лица, обязанного оказывать помощь в соответствии с законом или со специальным правилом.

Ряд авторов полагают, что субъектом неоказания медицинской помощи могут быть только медицинские работники, т.е. лица, имеющие определенные медицинские звания. По их мнению, если говорить о неоказании помощи больным вообще, то обязанность лежит на всех лицах, имеющих медицинские звания, но непосредственно медицинскую (лечебную) помощь могут оказать только те, кто занимается лечебной деятельностью. Некоторые считают, что обязанность, оказывать помощь больному, возложена на довольно широкий круг субъектов, например, работников аптеки, отказавших в предоставлении телефона.

Наличие множества различных мнений о субъекте неоказания помощи больному обусловлено такими оценочными признаками рассматриваемого состава преступления, как: характеристика потерпевшего «больной», неоказание помощи, без уточнения, какого вида помощь должна быть оказана, но не оказывается.

Следует признать, что субъектом преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, должны признаваться только медицинские работники, в чьи профессиональные обязанности входит оказание медицинской помощи лицам, в ней нуждающимся.

## Список использованных источников

### І. Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ//Собрание законодательства РФ. 2014. №31.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. От 27.12. 2019) Доступ из справочно-правовой системы “КонсультантПлюс”. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12. 2019). Доступ из справочно-правовой системы “КонсультантПлюс”. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
4. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. Принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. [Электронный ресурс]: Доступ из справочно-правовой системы “КонсультантПлюс”. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
5. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н (ред. от 05.05.2016) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Доступ из справочно-правовой системы “КонсультантПлюс”. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
6. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1183н (ред. от 01.08.2014) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // Рос.газета. 2013. 27 марта.
7. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи. [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 4.05.2012 № 477н. Доступ из справочно-правой системы “КонсультантПлюс”. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

8. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н. Доступ из справочно-правой системы “КонсультантПлюс”. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

## **II. Специальная литература**

9. Актуальные проблемы уголовного права / под ред. И.А. Подройкиной. 450 с.

10. Александров В.П. Преступления против жизни и здоровья по законодательству ФРГ // Вектор науки. 2016. №2. С.88-90.

11. Бавсун М.В. Спорные вопросы квалификации ненадлежащего оказания помощи больному // Российский следователь. 2017. № 16. С. 24-26.

12. Беляева Е.В. Право на жизнь свете мировых религий // История государства и права. 2013. № 21. С. 53-55.

13. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., 1970. 120 с.

14. Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента: учеб. пособие. Саратов, 2004. 108 с.

15. Бойко А. И. Преступное бездействие. СПб., 2003. 210 с.

16. Бондаренко Д.В. К вопросу о юридической ответственности медицинских работников // Медицинское право. 2006. № 4. С.15-18.

17. Винокуров В.Н. Аксиологический и функциональные подходы к определению объекта преступления // Современное право. 2014. № 8. С. 100 – 104.

18. Винокуров В.Н. Оценка причинения лицу с согласия и признания этого деяния непроступным // Современное право. 2013. № 12. С. 140 - 144.

19. Галюкова М.И. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью человека: Учебное пособие. Омск: Омская академия МВД России, 2008.
20. Долголенко Т.В. Преступления против личности: учебное пособие. Красноярск.2011.
21. Загородников Н.И. Преступления против здоровья. М.,1969. 120 с.
22. Караваева Ю.Н. Понятие специального субъекта преступления и классификация его признаков //Вестник Омского университета. Серия Право. 2013. №4.С.23-25.
23. Кирпиченко Т.В. Уголовная ответственность за оставление в опасности: Дис... канд. юрид. наук М., 1983.
24. Козаев Н.Ш. Вопросы уголовно-правовой охраны жизни в свете современных достижений научно-технического прогресса // Медицинское право. 2014. № 2.С. 49 - 52.
25. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) /под ред. А.В.Бриллиантова. М.: Проспект. 2015. – 620с.
26. Комментарий к Уголовному Российской Федерации: Научно-практический (постатейный) / ред. С.В. Дьякова, Н.Г.. Кадникова. – М., 2014.-608 с.
27. Коробеев А.И. Неоказание помощи больному // Криминологический журнал. 2007. №1-2. С.35-39.
28. Крылова Н.Е., Павлова Н.В. Субъект преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности // Современное право. 2006. №4. С.77-82.
29. Кузнецова Н.Ф. Проблемы квалификации преступлений.М.: Проспект.2012. – 346 с.
30. Майорова Е.И. Некоторые проблемы совершенствования уголовного законодательства России на современном этапе // Российский следователь. 2014. № 1. С. 27 - 31.

31. Мальцев В. Понятие индивидуального объекта // Уголовное право. 2011. № 5. 13 - 19.
32. Мальцев В. Понятие объекта преступления // Уголовное право. 2012. № 4. С. 25 - 30.
33. Маркелов С.А. Уголовно-правовая ответственность медицинских работников по законодательству Республики Беларусь// Новый юрист. 2015. №1. С.41-44.
34. Медицинское право: Учебное пособие/ под ред. Г.Р. Колоколова,- М.: Дашков и К. 2009.- 310 с.
35. Михайличенко С.И., Рудый Н.К. Развитие законодательства об ответственности за искусственное прерывание беременности и историко-правовой аспект конституционного права на жизнь эмбриона человека // Семейное и жилищное право. 2013. № 3. С. 24 - 29.
36. Мыц Я.А. Оставление в опасности (социальная обусловленность криминализации, понятие, виды, уголовно-правовая характеристика): монография. – Владимир, 2006.
37. Назмутдинова Л.М. Объект преступления неоказания помощи больному по уголовному праву России // Ученые записки Казанского университета. 2013. №4. С.212-215.
38. Научно- практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) / А.Л.Благодир, И.Л.Дубровина, А.А. Кирилловых и др. - М.: Деловой двор. 2012.- 600 с.
39. Питецкий В.В. Избранные труды. Красноярск: Юрид. ин-т КрасГУ, РУМЦ по юрид. образованию. 2006. 320 с.
40. Полный курс уголовного права: в 5 т/ под ред. А.И. Коробеева.Т.2. Преступления против личности. – СПб.: Изд-во Р.Асланова «Юридический центр Пресс».2008.- 682 с.
41. Полякова О.В. Признаки составов преступлений с двумя формами вины // Гуманитарные исследования. 2012. № 3. 214-216.

42. Порошин И.Ю. Уголовное законодательство зарубежных стран. М., 2016. 550 с.
43. Попеску С.С. Отказ от медицинской помощи как обстоятельство, исключающее преступность деяния // Актуальные вопросы современной науки. 2009. № 9-1. С. 145.
44. Примов И.Я. Безумство польских врачей // Российская газета. 2018. 7 мая.
45. Рарог А.И. Новая подотрасль уголовного права? // Российский журнал правовых исследований. 2017. № 3. С.125-126.
46. 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.87 - 93.
47. Смирнов Р. Неоказание помощи больному: проблемы ответственности // Медицинский вестник. 2010. №19-20. С.23-25.
48. Таганцев Н.С. Лекции по русскому уголовному праву. Часть особенная /Пер. А.С. Путинцева. М.: Репринт.2001. 340 с.
49. Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления. Ростов н/Д: Изд-во Рост. унта, 1977. 210 с.
50. Уголовное право России. Особенная часть: учебник /С.А. Балеев, Л.Л. Кругликов, А .П. Кузнецов др.; под ред. Ф.Р. Сундурова, М.: Статут, 2012. – 480 с.
51. Уголовное право Российской Федерации. Общая и Особенная части: учебник /под ред.А.И. Чучаева. –М.: КОНТРАКТ, ИНФРА-М., 2013.- 510 с.
52. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник для вузов/под ред. В.С. Комиссарова, Н.Е. Крыловой, И.М. Тяжковой. М., 2012.
53. Уголовное право. Общая часть: учебник/ под ред. Л.В. Иногамовой-Хегай, А.И. Рарога.М.: Проспект. 2013.-468 с.

54. Фойницкий И.Я. Курс уголовного права. Часть особенная. Посягательства личные и имущественные. М., 2009. 450 с.

55. Химченко С.А. Преступления в области осуществления профессиональной врачебной деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. Одесса, 1990. 180 с.

56. Щепельков В.Ф. Всегда ли отказ больного от медицинской помощи исключает уголовную ответственность врача? // Уголовное право. 2016. № 3. С. 99.

### **III. Акты высших судебных инстанций и материалы судебной практики**

57. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.04.1991 № 1 (ред. 03.03.2015) «О судебной практике по делам о нарушениях правил охраны труда и безопасности при ведении горных, строительных или иных работ» // СПС КонсультантПлюс

58. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 3 апреля 2008 г. № 3 о практике рассмотрения судами уголовных дел об уклонении от призыва на военную службу и от прохождения военной или альтернативной гражданской службы // СПС КонсультантПлюс

59. Определение Верховного Суда РФ от 5 декабря 2017 г. № 32-КГ17-30 // Консультант плюс: судебная практика.

60. Приговор № 22-1174/2016 от 23 июня 2016 г. по делу № 22-1174/2016 // sudact.ru

61. Приговор Ленинского районного суда г.Томска №1-345/2006 от 20.09.2010 г. //sudact.ru

62. Приговор №1-120/2016 Зуевского районного суда от 12.04.2016 г. // СПС КонсультантПлюс

63. Решение №2-4321/12 от 13.10.2012 Свердловского районного суда г. Перми // <http://sudact.ru>

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

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

 А.Н. Тарбагаев

подпись

«05» 06 2020г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**  
40.03.01 «Юриспруденция»

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

Руководитель  05.06.2020  
подпись, дата

К.Ю.Н, доцент  
должность, ученая степень

Т.В. Долголенко  
инициалы, фамилия

Выпускник 01.06.2020   
подпись, дата

П.В. Кожин  
инициалы, фамилия

Красноярск 2020