

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»

**УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОКАЗАНИЯ  
ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 44.03.04 Профессиональное обучение  
(по отраслям)  
профиля подготовки «Правоведение и правоохранительная деятельность»  
специализации «Правозащитная деятельность»

Идентификационный код ВКР: 124

Екатеринбург 2016

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»  
Институт гуманитарного и социально-экономического образования  
Кафедра права

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:  
Заведующая кафедрой права  
\_\_\_\_\_ А.А. Воронина  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

## **УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 44.03.04 Профессиональное обучение  
(по отраслям)  
профиля подготовки «Правоведение и правоохранительная деятельность»  
профилизации «Правозащитная деятельность»

Идентификационный код ВКР: 124

Исполнитель:

студент группы ПВД-401 \_\_\_\_\_ М. Н. Свалова  
(подпись)

Руководитель:

ст. преподаватель \_\_\_\_\_ Н. В. Сюзева  
(подпись)

Нормоконтролер:

ст. преподаватель \_\_\_\_\_ К. А. Игишев  
(подпись)

Екатеринбург 2016

## **СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. СОСТАВ НЕОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ .....	6
1.1.    Объективные признаки неоказания помощи больному .....	6
1.2.    Субъективные признаки неоказания помощи больному .....	16
2. РАЗГРАНИЧЕНИЕ НЕОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ СО СМЕЖНЫМИ СОСТАВАМИ .....	23
2.1.    Отличие неоказания помощи больному от оставления в опасности.....	23
2.2.    Отличие неоказания помощи больному от халатности и причинения тяжкого вреда здоровью по неосторожности .....	26
АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕМЕ ВКР .....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	47

## ВВЕДЕНИЕ

Жизнь и здоровье человека относятся к общечеловеческим ценностям. Право, мораль и религия большинства государств признают их приоритет.

В международном масштабе право человека на здоровье было признано в 1948 г.: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи»<sup>1</sup>.

Статья 3 «Всеобщей декларации прав человека»<sup>2</sup>, провозглашая права и свободы человека высшей ценностью, гарантирует право каждого на жизнь и здоровье.

Статья 7 Конституции РФ<sup>3</sup> 1993 г. свидетельствует о том, что основной задачей социального государства является служение личности и обществу. Из смысла приведенной нормы следует, что охрана жизни и здоровья людей входит в число основных направлений деятельности, т. е. функций РФ как социального государства, составляющих основы конституционного строя.

Статья 41 Конституции РФ устанавливает, что каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Преступления, посягающие на жизнь и здоровье, наносят необратимый ущерб российскому обществу.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что статистика по уголовным делам свидетельствует об увеличении числа случаев неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи, и хотя степень общественной опасности таких преступлений ниже,

---

<sup>1</sup>Молчанова С.И. Актуальные вопросы оставления в опасности // Вестник ТГУ. 2008. № 5 (61). С. 434.

<sup>2</sup>Российская газета.1995. 5 апр.

<sup>3</sup>Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

чем умышленных убийств, это вовсе не означает, что последствия данных преступлений менее тяжкие. Нельзя недооценивать опасность вышеупомянутых преступлений, тем более связанных с причинением вреда здоровью или смерти человеку<sup>1</sup>. Преступления, совершаемые лицами, обязанными оказывать медицинскую помощь, относятся к латентной преступности, поэтому необходимо вовремя выявлять преступления этой группы и правильно применять уголовно- правовые нормы.

Объектом исследования являются уголовно-правовые отношения, возникающие при неоказании помощи больному лицами, обязанными ее оказывать.

Предметом исследования являются уголовно-правовые нормы об ответственности за неоказание помощи больному лицами, обязанными такую помощь оказывать, а также правоприменительная, в том числе судебная практика, научные публикации по исследуемому вопросу, статистические материалы.

Целью исследования является комплексный анализ уголовно- правовых норм, предусматривающих ответственность за неоказание помощи больному.

В связи с указанной целью в представленной работе раскрываются следующие задачи:

1. Охарактеризовать состав неоказания помощи больному;
2. Разграничить неоказание помощи больному со смежными составами;
3. Изучить вопросы квалификации неоказания помощи больному.
4. Разработать предложения по совершенствованию уголовного законодательства.

---

<sup>1</sup>Ибрагимова А.Д. Некоторые элементы криминалистической характеристики причинения вреда здоровью или смерти по неосторожности действиями (бездействиями) медицинских работников. Махачкала., 2014. С. 198.

Теоретической основой работы выступают труды Д.А. Веденева, Т.В. Кириченко, А.С. Горелика, Ф.Ю. Бердичевского, Д.Ю. Мамонтова, В.П. Новоселова, А.И. Пискуна и другие.

Методологической основой исследования являются:

- диалектический метод познания, общенаучные методы познания (анализ, синтез и др.);
- юридический метод, который включает юридико-техническую методику и методы толкования закона;
- нормативно-аналитический, метод сравнительного правоведения и другие методы.

Нормативной основой настоящей работы составляют: Конституция РФ, Уголовный кодекс Российской Федерации<sup>1</sup> (далее УК РФ), Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»<sup>2</sup> (далее ФЗ «Об основах здоровья»), Федеральный закон «О полиции»<sup>3</sup> и иные действующие федеральные законы, отдельные подзаконные акты, а также материалы правоприменительной практики.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 2-х глав, анализа правоприменительной практики, заключения, списка использованных источников.

---

<sup>1</sup>Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

<sup>2</sup>Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>3</sup>Собрание законодательства РФ. 2011. № 7. Ст. 900.

## **1. СОСТАВ НЕОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ**

### **1.1. Объективные признаки неоказания помощи больному**

В Древней Греции врачебное мастерство ценилось очень высоко. Люди, владеющие знаниями в области медицины, могли отказать в медицинской помощи, а если оказывали такую помощь, но при этом совершали ошибку - освобождались от ответственности, когда больной умирал «против воли врачующего»<sup>1</sup>.

Сегодня права граждан на оказание медицинской помощи охраняются Уголовным кодексом РФ. Состав преступления определен как «неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказать, в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного». Данное преступление помещено в главу 16 «Преступления против жизни и здоровья» раздела VII «Преступления против личности» Особенной части УК РФ. На первый взгляд, такое расположение анализируемого состава не создает проблем в определении его родового, видового и непосредственного объектов, однако это не так.

Наиболее дискуссионным в теории уголовного права является вопрос о видовом и непосредственном объектах анализируемого состава. В целом, существует четыре точки зрения на эту проблему.

Первая позиция сводится к тому, что под объектом неоказания помощи больному понимают общественные отношения, обеспечивающие безопасность здоровья либо безопасность личности в целом.

Авторы, придерживающиеся этой точки зрения – Г.Н. Борзенков, А.С. Горелик, А.А. Тер-Акопов, отмечают, что при неоказании помощи больному угроза существует не непосредственно для жизни и здоровья лица,

---

<sup>1</sup>*Чеботарева Г.В.* Уголовная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения: историко-правовые аспекты // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. 2015. Т. 1 (67). № 3. С. 129.

а для их безопасности, так как реальное наступление вреда происходит не в результате прямого посягательства, речь в данном случае идет об обеспечении лицу возможности пребывания в определенном состоянии, а именно – в состоянии, безопасном для жизни или здоровья.

Вторая точка зрения ученых Г.Н. Баймурзина, Ш.С. Рашковской сводится к тому, что объектом рассматриваемого преступления являются жизнь и здоровье потерпевшего, связано это с тем, что рассматриваемый состав ст. 124 УК РФ находится в 16 главе, название которой законодатель сформулировал как «Преступления против жизни и здоровья».

Третья позиция сводится к тому, что объектом рассматриваемого состава является здоровье другого человека, при этом возраст потерпевшего, пол, наличие у него индивидуальных биологических качеств, состояние его здоровья в момент посягательства на него значения не имеют. Подобной точки зрения придерживаются А.А. Магомедов, В.П. Ревин, Г.А. Есаков, Ю.В. Грачева и др.<sup>1</sup>

Авторы четвертой позиции - Т.А. Кирова, В.Г. Куранов, проводят аналогию исследуемого состава с другими составами, посягающими на общественную безопасность в части обеспечения здоровья населения (гл. 25 УК РФ). Неоказание помощи больному подрывает уверенность граждан в гарантированности их права на здоровье и их право на медицинскую помощь, поэтому неоказание помощи больному в первую очередь имеет своей целью охрану именно этих интересов. Механизм неоказания помощи больному запускается неисполнением субъектом обязанности по оказанию помощи больному, что впоследствии привело к причинению вреда здоровью или смерти больного. В данном случае анализируемый состав схож со ст. 215 «Нарушение правил безопасности на объектах атомной энергетики», ст. 219 «Нарушение требований пожарной

---

<sup>1</sup>Кирова Т.А., Куранов В.Г. Проблемы определения объекта в составе ст. 124 УК РФ // Четвертый пермский международный конгресс ученых-юристов: материалы междунар. науч.-практ. конф. 2013. С. 237.

безопасности» и т.п. В связи с этим, авторы этой позиции полагают, что видовым объектом неоказания помощи больному следует считать общественные отношения, связанные с обеспечением общественной безопасности, тогда основным непосредственным объектом исследуемого состава будут являться общественные отношения, связанные с полным, своевременным и качественным выполнением субъектом данного преступления своих профессиональных обязанностей, так как именно их неисполнение запускает механизм преступного поведения и обуславливает причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего, дополнительным непосредственным объектом выступают жизнь или здоровье человека, в зависимости от того, по какой части анализируемой статьи проходит квалификация<sup>1</sup>.

Проанализировав вышесказанное, представляется, что состав неоказания помощи больному является сложным двуобъектным составом, имеющим основной и дополнительный объекты.

Непосредственным объектом рассматриваемого состава являются общественные отношения, гарантирующие безопасность жизни и здоровья лиц, которые находятся в беспомощном состоянии и не способны принимать меры к самосохранению, со стороны медицинских работников.

Дополнительный объект (то есть определенное общественное отношение, которому общественно опасным деянием обязательно наносится ущерб либо обязательно создается реальная угроза причинения вреда в связи с посягательством на основной непосредственный объект), в качестве которого выступает порядок предоставления медицинской помощи и осуществление медицинского обслуживания<sup>2</sup>.

Потерпевшим при неоказании помощи больному понимается человек, состояние здоровья которого требует медицинского вмешательства или иной

---

<sup>1</sup>Кирова Т.А., Куранов В.Г. Проблемы определения объекта в составе ст. 124 УК РФ. С. 238.

<sup>2</sup>Назмутдинова Л.М. Объект преступления неоказания помощи больному. Казань., 2013. С. 214.

неотложной помощи, поскольку именно в таком случае существует опасность скоротечного неблагоприятного развития болезни<sup>1</sup>.

Больным следует признавать любое лицо (независимо от пола, расы, национальности и иных особенностей), заболевшее болезнью, или находящееся в опасном для жизни или здоровья положении, вызванном несчастным случаем, поведением людей, естественными процессами, происходящими в организме, или форс-мажорными обстоятельствами<sup>2</sup>.

В случае, если лицо обращается за медицинской услугой нелечебного характера, например, с просьбой провести косметическую операцию, оно не может признаваться потерпевшим, а отказ в её проведении - преступным деянием<sup>3</sup>.

Объективной стороной принято считать внешнее выражение преступного посягательства, совокупность обстоятельств, которые характеризуют процесс совершения преступления.

Объективная сторона неоказания помощи больному выражена деянием в форме бездействия, состоит в невыполнении определенных действий лицами, обязанными оказывать медицинскую помощь больному.

Стоит заметить, что «неоказание» помощи и «бездействие» при оказании помощи больному неравнозначные понятия. «Бездействие» является понятием более широким, включает в себя: 1) «полное» неоказание помощи больному, то есть собственно неоказание; 2) частичное неоказание (неполное оказание) помощи больному - действие не в соответствии с общепринятыми «порядками и стандартами медицинской «деятельности»<sup>4</sup>.

Началом бездействия следует считать возникновение ситуации, при которой лицо должно было совершить определенные действия и имело для

---

<sup>1</sup>Пикуров Н.И. Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов // Вестник Волгоградского института бизнеса. 2011. № 1 (14). С. 214.

<sup>2</sup>Мамонтов Д.Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному. С. 64.

<sup>3</sup>Там же. С. 65.

<sup>4</sup>Ковалев А.В., Мартемьянова А.А. Особенности установления причинно - следственных связей при проведении судебно-медицинских экспертиз по факту «неоказания» помощи больному. СПб., 2015. С. 329.

этого реальные возможности. Бездействие врача, не оказавшего помощь больному, может начаться с момента получения вызова, отказе принять больного в лечебном учреждении и т. п.

Вместе с тем из этого правила есть исключение. Возможны ситуации, когда бесплатная медицинская помощь при некоторых заболеваниях оказывается в строго определенном медицинском учреждении, за которым закреплен больной, (т. е. может быть отсрочена по времени) по плану приема больных и по мере поступления бюджетных средств. Если в оказании такой плановой, но не терпящей дальнейшего отложения помощи необоснованно отказано и наступили указанные в ст. 124 УК РФ последствия, есть основания для привлечения к уголовной ответственности лиц, обязанных принять больного в медицинское учреждение.

При определении ответственности за бездействие важно установить не только юридическую обязанность действовать, но и наличие реальной возможности поступать надлежащим образом. Наличие реальной возможности определяется на основе объективных обстоятельств (места, времени, ситуации и т. д.) и субъективных возможностей лица. Уголовная ответственность за бездействие исключается, если лицо, обязанное оказать помощь, не могло действовать надлежащим образом в силу объективных или субъективных причин. Эти причины определяются следственными органами и судом в каждом конкретном случае. Такими причинами может быть: надлежащим образом оформленный отказ пациента от медицинской помощи, невозможность в момент вызова оставить другого тяжелобольного, опасность передвижения к месту нахождения больного и др.<sup>1</sup>

Законодатель не определяет, какой должна быть помощь при неоказании ее больному, при этом характеристика такой «неоказанной»

---

<sup>1</sup>Сагаталиева Э.Е. Актуальные вопросы квалификации расследования преступлений, связанных с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинским работником // Центрально – азиатский университет. 2015. С. 1.

помощи является неотъемлемым признаком объективной стороны данного состава.

Некоторые авторы считают, что, используя при конструировании неоказания помощи больному слово «помощь», законодатель имел в виду только медицинскую помощь. Неясность в разрешении данного вопроса на законодательном уровне дает возможность некоторым авторам считать, что ответственность за совершение данного преступления наступает и при неоказании других видов помощи, не связанных с медициной.

Так, например, Ф.Ю. Бердичевский полагает, 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 шофера от перевозки больного»<sup>1</sup>.

Г.Н. Борзенков также не дает общего определения помощи больному, но разъясняет, что это не только непосредственно медицинская помощь, но и иная помощь, «необходимая для лечения больного или спасения жизни». Подобной точки зрения придерживаются Н.А. Савич, А.Ю. Коломийцев.

А.В. Риффель отмечает, что объективную сторону состава ст. 124 УК РФ образует неоказание «не терпящей отлагательств помощи».

В.В. Татаркин предлагает рассматривать неоказание помощи больному как невыполнение обязанности, возложенной на медицинского работника, оказывать нуждающемуся посильную квалифицированную медицинскую помощь исходя из требований обстановки, которое повлекло неосторожное причинение средней тяжести вреда здоровью потерпевшего. При этом, если занять подобную позицию, возникает потребность прописать в уголовном законе признаки обстановки, порождающей необходимость оказать больному «квалифицированную медицинскую помощь». Вместе с тем, не стоит забывать, что каждый человек индивидуален и отличается своими

---

<sup>1</sup>Мамонтов Д.Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному // Бизнес в законе. 2008. № 3. С. 65.

особенностями, несмотря на то, что симптомы того или иного заболевания стандартны.

Я. Мыц предлагает понимать в контексте неоказания помощи больному медицинскую помощь, находящуюся в пределах компетенции медицинского работника и в объемах, обусловленных состоянием больного<sup>1</sup>.

Законодательство в сфере охраны здоровья граждан не содержит понятия «помощь больному», говоря лишь о медицинской помощи.

Так часть 2 ст. 32 Федерального закона «Об основах охраны здоровья» различает несколько видов медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная (в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), скорая (в том числе скорая специализированная, медицинская помощь), паллиативная медицинская помощь - облегчение страданий тяжелобольных пациентов. При этом первичная медико-санитарная помощь включает в себя доврачебную помощь, которая заключается в проведении простейших мероприятий по устранению угрозы жизни и здоровью больного на месте происшествия (на улице, работе дома) до прибытия медработника. Данная помощь, оказывается людьми, не имеющими специального медицинского образования - сотрудниками полиции, судебными приставами, сотрудниками ведомственной охраны. Указанные субъекты нередко осуществляют свою профессиональную деятельность в условиях, опасных как для их жизни и здоровья, так и для жизни и здоровья третьих лиц, в связи с этим проходят специальное обучение, в ходе которого они получают необходимый объем теоретических и практических знаний и навыков по оказанию доврачебной помощи<sup>2</sup>.

Каждый из вышеописанных видов помощи различается еще по условиям и формам оказания. Медицинская помощь любого вида может быть оказана как в медицинской организации, так и за ее пределами.

---

<sup>1</sup>Кирова Т.А. Какой должна быть помощь, не оказанная больному. Пермь., 2015. С. 381.

<sup>2</sup>Мамонтов Д.Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному // Бизнес в законе. 2008. № 3. С. 65.

Формами оказания медицинской помощи являются (ч. 4 ст. 32 ФЗ «Об основах охраны здоровья»): экстренная медицинская помощь - оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложная медицинская помощь - оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; плановая медицинская помощь - оказывается во время проведения профилактических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания плановой медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

По особенностям конструкции и объективной стороны состав неоказания помощи больному - материальный - обязательным признаком объективной стороны являются наступившие последствия, выражающиеся в причинении средней тяжести больному вреда в основном составе - ч.1 ст. 124, причинение тяжкого вреда либо смерти в квалифицированном составе - ч. 2 ст. 124.

Преступление является оконченным с момента реального причинения средней тяжести вреда здоровью больного, тяжкого вреда или его смерти.

В материальных составах обязательным условием для привлечения лица к уголовной ответственности является наличие причинной связи.

Причинная связь в уголовном праве – это объективно существующая связь между преступным деянием и наступившими общественно опасными последствиями. Данная причинная связь всегда должна быть прямой, так как наличие непрямой (косвенной, опосредованной) причинной связи между противоправным деянием означает, что оно лежит за пределами данного конкретного случая, а значит и за пределами юридически значимой причинной связи.

В преступлениях, совершаемых медицинскими работниками и лицами, обязанными оказывать медицинскую помощь по специальному правилу, часто встречается «случайная» связь между деяниями и наступившими последствиями. Ошибка в установлении причинной связи ведет к необоснованному осуждению<sup>1</sup>.

Виду специфики и сложности расследования анализируемого преступления всегда возникает необходимость в проведении квалифицированной и авторитетной комиссионной судебно-медицинской экспертизы. Предметом вышеуказанной экспертизы является лечебная деятельность. При проведении судебно - медицинской экспертизы установление наличия или отсутствия причинной (прямой) связи между действием (бездействием) субъекта преступления и наступлением у больного неблагоприятного исхода является обязательным. Только в этом случае органами предварительного следствия и судом возможна правильная юридическая оценка действий (бездействий) данного конкретного лица, обязанного оказать медицинскую помощь, в данной конкретной ситуации<sup>2</sup>.

Факультативные признаки объективной стороны характеризуют объективную сторону преступления. Согласно теории уголовного права это: способ совершения преступления; орудия и средства, используемые при совершении преступления; место, время и обстановка совершения деяния. Анализ диспозиции неоказания помощи больному позволяет выделить лишь один факультативный признак состава данного преступления – обстановку совершения преступления.

Традиционно под обстановкой совершения преступления понимается совокупность взаимодействующих объективных факторов, в условиях

---

<sup>1</sup>Раков А.А. Объективные признаки преступлений, совершаемых медицинскими работниками. Челябинск., 2005. С. 119.

<sup>2</sup>Ковалев А.В, Мартемьянова А.А. Особенности установления причинно – следственных связей при проведении судебно-медицинских экспертиз по факту «неоказания» помощи больному. СПб., 2015. С. 329.

которых совершается посягательство и которые способны повышать или понижать общественную опасность деяния<sup>1</sup>.

Исследование состава неоказания помощи больному под обстановкой совершения преступления позволяет понимать условия, которые способствовали развитию неблагоприятного исхода при неоказании помощи, к таким условиям относятся недостатки лечебных учреждений, а именно: отсутствие необходимой аппаратуры, отсутствие необходимых медикаментов. Также под обстановкой совершения анализируемого преступления понимают несчастные случаи, которые нередко происходят на улице, производстве, при этом условия, время, место, характер происшествия требуют немедленного оказания помощи всяким гражданином, имеющим ту или иную медицинскую подготовку. В таких ситуациях жизнь и здоровье больного зависит от скорости и своевременности оказания доврачебной помощи.

Резюмируя вышеизложенное, приходим к выводу о том, что существенные проблемы при применении ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному» вызывает неясность понятия «помощь». Представляется, что «неоказанная» помощь должна быть первичной медико-санитарной (которая будет охватывать понятие доврачебной помощи), если субъектом преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ является лицо, обязанное оказывать такую помощь по специальному правилу, и специализированной, если субъектом преступления является медицинский работник, то есть лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь по закону.

Потерпевшим анализируемого преступления является любое лицо (независимо от пола, расы, национальности и т.д.), заболевшее болезнью и/или находящееся в опасном для жизни состоянии и нуждающееся в медицинской помощи, исключая медицинскую помощь нелечебного характера.

---

<sup>1</sup>Чучелов Е.Н. Факультативные признаки объективной стороны преступления // Вестник Владимирского юридического института. 2015. № 3 (36). С. 132.

## 1.2. Субъективные признаки неоказания помощи больному

Субъект преступления – вменяемое физическое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности, совершившее виновное общественно - опасное противоправное деяние, запрещенное под угрозой наказания. Субъект преступления является важным элементом состава преступления. Он входит в основание уголовной ответственности. Во многих случаях по признакам субъекта преступления осуществляется квалификация деяния, производится отграничение преступления от смежных составов и иных правонарушений и т. д.

Вопрос о субъекте неоказания помощи больному остается спорным в теории уголовного права. К субъектам данного преступления относят медицинских работников и лиц, обязанных оказывать первую медицинскую помощь по закону (врач, фельдшер, медсестра) или специальному правилу (мать малолетнего ребенка, сиделка, инструктор туристической группы и т. д.)<sup>1</sup>. При этом много вопросов вызывает понятие «специальное правило», так как остается непонятным, что законодатель подразумевал под данным понятием и где оно закреплено.

В ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья» указано, что к лицам, обязанным оказывать первую помощь (до оказания специализированной медицинской помощи), относятся сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, водители транспортных средств и другие лица, обязанные оказывать помощь по закону или по специальному правилу и имеющие соответствующую подготовку. Эти обязанности немедицинских работников оказывать первую помощь

---

<sup>1</sup>Мыц Я. Неоказание помощи больному. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=12906551> (дата обращения: 18. 01.2016).

больному конкретизированы в нормативных правовых актах, регламентирующих их служебную деятельность, а также в должностных инструкциях. Так, в соответствии с п. 12 ст. 14 Федерального закона «О полиции», сотрудник полиции при задержании нарушителей при необходимости принимает меры к оказанию им первой помощи, а также к устранению опасности чьей-либо жизни, здоровью или имуществу, возникшей в результате задержания указанных лиц. Лицо, получившее телесные повреждения при задержании по отношению к сотруднику полиции имеет статус пострадавшего. Также же первую помощь полицейский обязан оказывать при авариях, катастрофах, пожарах, стихийных бедствиях и других чрезвычайных событиях (пп. 7 п.1 ст. 12 ФЗ).

Сотрудник полиции, в обязанности которого входит оказание первой медицинской помощи, сталкивается с такой проблемой как боязнь привлечения к ответственности при неумышленном причинении вреда. Поэтому первая медицинская помощь практически не оказывается до приезда «скорой», останавливает страх того, что оказанная помощь окажется неправильной и недостаточной. Вопрос обострен тем, что сотрудник полиции не является профессиональным медицинским работником, отсутствует практика оказания первой медицинской помощи, сказывается психологическая неготовность.

В свою очередь, ст. 1067 Гражданского Кодекса Российской Федерации<sup>1</sup> (далее – ГК РФ) предусматривает ответственность лица за причиненный вред в состоянии крайней необходимости для устранения опасности. Поэтому сотрудник полиции, действуя в состоянии крайней необходимости и обоснованного риска, причинив при этом вред жизни и здоровью пострадавшему, несет гражданскую ответственность, этот факт, в свою очередь, также снижает частоту и объем оказываемой медицинской помощи.

---

<sup>1</sup>Российская газета. 1994. 8 дек.

Таким образом, сотрудники полиции перед страхом уголовной либо гражданской ответственности уклоняются от обязанности оказывать первую медицинскую помощь. Данная проблема связана с пробелами в российском законодательстве, чего нельзя сказать о других развитых странах. Так, в США существует закон «Закон доброго самаритянина», регулирующий как право на оказание первой медицинской помощи, так и правовое положение лица, ее оказывающего. Согласно данному закону, предъявить иск за неправильно оказанную помощь пострадавший не может при условии, что помощь ему была оказана в полном объеме, добросовестно и с учетом имеющихся знаний и опыта<sup>1</sup>.

Еще одна проблема, с которой сталкиваются сотрудники правопорядка заключается в том, что обязанности сотрудника полиции по оказанию первой помощи пострадавшим четко определены. Однако остается неразрешенным этот вопрос относительно органов внутренней службы, сотрудников юстиции. В Федеральном законе «О службе в органах внутренних дел РФ и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ»<sup>2</sup> среди обязанностей для данных сотрудников обязанность по оказанию первой медицинской помощи отсутствует<sup>3</sup>.

Учитывая вышесказанное, к лицам, обязанным оказывать первую медицинскую помощь, относятся только сотрудники полиции. Отсутствие аналогичной обязанности для сотрудников юстиции и сотрудников внутренней службы - пробел в российском законодательстве.

Помимо сотрудников полиции, обязанность оказывать первую медицинскую помощь в случае применения оружия возлагается на сотрудников частных охранных предприятий. Согласно ст. 16 Федерального закона РФ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской

---

<sup>1</sup>*Соболева М.В.* О правовом регулировании оказания первой помощи сотрудником полиции // Вестник Нижегородской академии МВД России. 2016. № 1. С. 345.

<sup>2</sup>Российская газета. 2011. 7 дек.

<sup>3</sup>*Соболева М.В.* О правовом регулировании оказания первой помощи сотрудником полиции // Вестник Нижегородской академии МВД России. 2016. № 1. С. 343.

Федерации»<sup>1</sup>, охранник при применении специальных средств или огнестрельного оружия обязан обеспечить лицам, получившим телесные повреждения, первую помощь и уведомить о происшедшем в возможно короткий срок органы здравоохранения и внутренних дел. Таким образом, вышеуказанные лица также являются субъектами состава ст. 124 УК РФ.

Обязанности оказывать первую помощь возложены на спасателей. Для этого они должны иметь медицинскую подготовку и постоянно повышать в этом отношении свою квалификацию ст. 27 Федерального закона РФ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»<sup>2</sup>.

Субъектом оказания специализированной медицинской помощи (предполагающей медицинское вмешательство в функционирование организма человека), в отличие от первой помощи в широком смысле, может быть лишь медицинский работник. Соответственно и за неоказание специализированной медицинской помощи может отвечать не любое, даже специально подготовленное лицо, а лишь медицинский работник. Отличие обязанности оказывать медицинскую помощь лицом, обязанным оказывать медицинскую помощь по специальному правилу, и медицинским работником в том, что первый оказывает собственно не медицинскую, а необходимую первичную - санитарную помощь больному и отвечает лишь в рамках своих ограниченных возможностей, тогда как второй обязан оказывать более квалифицированные медицинские услуги. Лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью, также обязаны бесплатно оказывать первую медицинскую помощь. Таким образом, субъектом преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, может быть лицо, которое, во-первых, обязано оказывать такую помощь и, во-вторых, имеет специальную подготовку<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>Российская газета. 1992. 30 апр.

<sup>2</sup>Российская газета. 1995. 31 авг.

<sup>3</sup>*Пикуров Н.И.* Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов // Вестник Волгоградского института бизнеса. 2011. № 1 (14). С. 216.

Однако неясность в рассматриваемый вопрос вносят нормативные правовые акты, регулирующие отношения в области здравоохранения. Они в некоторых случаях обязывают оказывать медицинскую помощь лиц, не являющихся медицинскими работниками и не имеющих специальную подготовку, например, водителей автомобиля «скорой» помощи. Определяющим фактором при установлении признаков субъекта преступления в таких случаях является наличие установленной законом обязанности по оказанию медицинской помощи и нормы соответствующих должностных инструкций. Если закон предусматривает такую обязанность, значит, лицо является субъектом данного преступления даже не являясь медицинским работником<sup>1</sup>.

Субъективной стороной преступления принято считать внутреннюю психическую деятельность лица в момент совершения преступления.

Субъективной стороной неоказания помощи больному является вина в форме прямого умысла к факту неоказания помощи больному и в форме легкомыслия или небрежности к причинению вреда здоровью.

Преступление признается совершенным с прямым умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления.

Причинение смерти или вреда здоровью признается совершенным по легкомыслию, если лицо предвидело возможность наступления общественно-опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение последствий, не желало наступления неблагоприятных последствий. Речь здесь идет о сознательном нарушении правил предосторожности, т.е. преступном легкомыслии. Легкомыслие представляет собой более значительную общественную опасность.

---

<sup>1</sup>Мыц Я. Неоказание помощи больному. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=12906551> (дата обращения: 18. 01.2016).

Преступная небрежность характеризуется тем, что медицинский работник не предвидит возможность наступления общественно-опасных последствий своих действий (бездействия), но должен и мог их предвидеть при более внимательном отношении к пациенту, также характеризуется нежеланием наступления неблагоприятных последствий.

Основным доказательством вины или невиновности лица, обязанного оказывать медицинскую помощь, являются результаты судебно - медицинской экспертизы.

Проводя судебно - медицинскую экспертизу экспертная комиссия, в первую очередь, должна анализировать соблюдение при оказании помощи больному порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья»<sup>1</sup>.

Для решения вопроса об уголовной ответственности медицинских работников и лиц, обязанных оказывать медицинскую помощь по специальному правилу следователю и суду необходимо выяснить:

- были ли уважительные причины неоказания помощи больному и опасное для жизни состояние больного в момент неоказания помощи больному;
- наступление последствий, предусмотренных ст.124 УК РФ;
- причинную связь между бездействием вышеуказанных субъектов и неблагоприятным исходом;
- наличие вины лица, обязанного оказывать медицинскую помощь;
- причины и условия, способствовавшие совершению преступления.

---

<sup>1</sup>Ковалев А.В., Мартемьянова А.А. Особенности установления причинно-следственных связей при проведении судебно-медицинской экспертизы по факту «неоказания» помощи больному. СПб., 2016. С. 330.

Виновность субъекта неоказания помощи больному в неблагоприятном исходе зависит от перечисленных выше фактов, свидетельствующих об объективной стороне преступления.

Также учитываются данные о личности субъекта, его профессиональной квалификации, отношении к работе, оценка предшествовавшей деятельности<sup>1</sup>.

Трудность при доказывании вины врача в инкриминируемом составе вызывает преодоление противодействия со стороны чрезмерно корпоративного профессионально медицинского сообщества<sup>2</sup>.

Достаточно сложно определить вину врачей платных медицинских клиник, так как с одной стороны законодатель установил меру ответственности за неоказание помощи лицом, обязанным ее оказывать, а с другой провозгласил, что труд без оплаты является принудительным трудом. Врач, реализуя право пациента на медицинскую помощь в данном случае, сам оказывается в ситуации, когда государством нарушаются его права<sup>3</sup>.

Резюмируя вышесказанное, делаем вывод, что субъектами первой (первичной медико-санитарной) медицинской помощи являются лица, обязанные по специальному правилу ее оказывать, причем не у всех субъектов действия по оказанию данной помощи конкретизированы, что является пробелом в праве, субъектами специализированной медицинской помощи являются только медицинские работники.

---

<sup>1</sup>*Сагаталиева Э.Е.* Актуальные вопросы квалификации расследования преступлений, связанных с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинским работником // Центрально – азиатский университет. 2015. С. 2.

<sup>2</sup>*Найда А.В.* Вопросы юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=9165883> (дата обращения: 22.05.2016).

<sup>3</sup>*Риффель А.В.* Юридическая оценка неоказания медицинской помощи. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=11586527> (дата обращения: 08.11.2016).

## 2. РАЗГРАНИЧЕНИЕ НЕОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ СО СМЕЖНЫМИ СОСТАВАМИ

### 2.1. Отличие неоказания помощи больному от оставления в опасности

Преступления, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников, характеризуются высокой степенью латентности.

Как показывает следственно - судебная практика, чаще всего возникают проблемы, связанные с отграничением неоказания помощи больному от оставления в опасности.

Принято считать, что объектом обоих преступлений является жизнь и здоровье человека. Однако вопрос о непосредственном объекте оставления в опасности и неоказания помощи больному остается спорным. Так, И.И. Горелик и В.И. Ткаченко непосредственным объектом вышеуказанных преступлений считают только жизнь, Здравомыслов Б.В. – только здоровье, Рашковская Ш.С., Баймурзин Г.И. – жизнь и здоровье. По мнению П.И. Орлова и Т.В. Кирпиченко, непосредственным объектом посягательства должно быть общественное отношение, которому непосредственно причиняется вред или создается угроза причинения вреда жизни или здоровью человека. Они полагают, что в рассматриваемых преступлениях не существует непосредственного причинения вреда жизни или здоровью человека, а вред в данном случае причиняется через нарушение других общественных отношений, а именно отношений взаимопомощи, обеспечивающих безопасность жизни человека в обществе<sup>1</sup>.

Орлов П.И. и Кирпиченко Т.В. также отмечают, что при оставлении в опасности вред для потерпевшего наступает не в результате активных причиняющих действий виновного, а ввиду негативного воздействия внешних сил природы, которые, в сочетании с беспомощностью

---

<sup>1</sup>Молчанова С.И. Некоторые вопросы определения объекта преступления при оставлении в опасности // Вестник ТГУ. 2008. №. 3. С. 412.

потерпевшего, при естественном развитии событий, приводят к смерти или к наступлению вреда здоровью. Лицо, обязанное действовать, не выполняет возложенные на него правовые обязанности по обеспечению безопасности или оказанию помощи, в результате чего умышленно допускает возможность наступления вреда. Таким образом, причинение вреда объекту происходит вследствие невыполнения субъектом возложенных на него обязанностей по обеспечению безопасности жизни или здоровья потерпевшего или устранению грозящей ему опасности. Бездействие виновного разрывает охраняемые общественные отношения, обеспечивающие безопасность существования лица. Непосредственной причиной реально наступивших последствий являются не действия субъекта, а воздействие третьих сил, негативное развитие которых им допускается<sup>1</sup>.

Объективную сторону рассматриваемых преступлений образует бездействие. Бездействие – важный элемент данных преступлений и представляет собой форму общественно-опасного поведения человека, имеющую определенные границы во времени и пространстве. Бездействие – негативная форма поведения, состоящая из того, что лицо не совершает общественно необходимых действий, что создает последующие составляющие объективной стороны: причинную связь и преступный результат (вред объекту посягательства).

Объективная сторона оставления в опасности выражается в оставлении без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни либо 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.

---

<sup>1</sup>Молчанова С.И. Некоторые вопросы определения объекта преступления при оставлении в опасности // Вестник ТГУ. 2008. №. 3. С. 414.

Объективная сторона неоказания помощи больному 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 либо смерть больного.

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.

Субъективная сторона обоих преступлений выражается в умысле по отношению к содеянному: виновный осознает, что лицо нуждается в помощи, но не желает оказывать её.

Причины невыполнения требований, предусмотренных законом, разные. Чаще всего они зависят от личности преступника. Тем не менее, качество правил, их содержание важны для решения той или иной социальной задачи, которая может оказаться невыполненной даже при готовности субъекта к выполнению нормативных требований<sup>1</sup>.

Учитывая вышесказанное, приходим к выводу, что законодатель предусмотрел единственный 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. Таким образом, если оставление в опасности совершается медицинским работником в отношении больного, содеянное следует квалифицировать как неоказание помощи больному, данная норма является специальной по отношению к ст. 125 УК РФ. При конкуренции общей и специальной нормы квалификация осуществляется по

---

<sup>1</sup>Молчанова С.И. Нарушение специальных правил как одно из условий привлечения к уголовной ответственности // Вестник ТГУ. 2008. № 5 (61). С. 236.

специальной норме. Также следует заметить, что оставление в опасности – состав формальный, оконченным преступление является независимо от наступления реальных вредных последствий. В случае же неоказания помощи больному (в сущности тождественного) содеянное следует квалифицировать по ст. 124 УК РФ, предусматривающей обязательным признаком состава данного преступления – наступление общественно опасных последствий деяния, выраженных в причинении тяжкого или средней тяжести вреда здоровью либо смерти больного<sup>1</sup>.

Проанализировав судебную практику, можно сделать вывод о том, что неоказание помощи больному нередко ошибочно квалифицируют как оставление в опасности.

Отличие неоказания помощи больному от оставления в опасности состоит в специальном субъекте преступления, а также в обязательных для материального состава последствиях.

## **2.2 Отличие неоказания помощи больному от халатности и причинения тяжкого вреда здоровью по неосторожности**

Нередко встречаются проблемы с отграничением неоказания помощи больному от ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности» и ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности».

По мнению В.П. Новоселова, «Неоказание медицинской помощи, а точнее отказ от её оказания, в практике встречается редко. В то же время часто встречаются другие виды так называемого «неполного» оказания медицинской помощи, а именно: недостаточная, несвоевременная и

---

<sup>1</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.

неправильная медицинская помощь, которая, как правило, рассматривается как неоказание её».

В группе неосторожных преступлений против жизни и здоровья в сфере оказания медицинской помощи, как и в неоказании помощи больному, объектом преступного посягательства являются охраняемые законом отношения, затрагивающие жизнь и здоровье человека, подверженные риску при ненадлежащем оказании медицинской помощи<sup>1</sup>.

Общей чертой вышеуказанных неосторожных преступлений и неоказания помощи больному является совершение преступления путем нарушения правил нормативного характера, регулирующих соответствующую сферу профессиональной деятельности.

Объективная сторона неоказания помощи больному выражена в форме уголовно-правового бездействия – несовершение тех действий, которые виновный должен был и мог совершить, а при неосторожном причинении смерти имеет место как действие, так и частичное бездействие (неполнота действий). Отметим, что неполнота действий при оперативном вмешательстве чаще приравнивается к действию и в зависимости от исхода получает правовую оценку либо по ч. 2 ст. 109 УК РФ либо по ч. 2 ст. 118 УК РФ, а неполнота действий при диагностике чаще приравнивается к бездействию, получая правовую оценку по ст. 124 УК РФ<sup>2</sup>.

Деяние в форме действия может быть направлено на нарушение правил производства медицинского вмешательства, как уже отмечалось выше, и обусловлено невнимательным и безответственным отношением лица к своим профессиональным обязанностям, в результате которого причиняется смерть или тяжкий вред здоровью другому лицу. Начальным

---

<sup>1</sup>Гришин А.В. Проблемы разграничения смежных составов при квалификации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Юридическая наука. 2014. № 2. С. 81.

<sup>2</sup>Гецманова И.В., Виноградов К.А. О реформировании уголовно-правовых норм, связанных с дефектами профессиональной медицинской деятельности // Сибирское медицинское образование. 2013. № 3. С. 103.

моментом преступного действия является время, когда возникла угроза причинения вреда или вред начал причиняться, а началом преступного бездействия – момент невыполнения юридически обязательных действий при условии, что они были объективно необходимыми и реальными.

Таким образом, объективная сторона не оказания помощи больному может выражаться только в форме бездействия, в то время как несвоевременная, недостаточная, и неправильно назначенная для лечения больного медицинская помощь в зависимости от наступивших последствий квалифицируется как причинение тяжкого вреда по неосторожности или как причинение смерти по неосторожности. В противном случае необходимо будет признать, что установление уголовной ответственности за причинение вреда здоровью или смерти потерпевшему «вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей» (ч. 2 ст. 118 УК РФ, ч. 2 ст. 109 УК РФ) есть проявление явной криминализационной избыточности<sup>1</sup>.

Также следует отметить, что не оказание помощи больному отличается от причинения тяжкого вреда по неосторожности и причинения смерти по неосторожности по субъекту преступления. В первом случае – это специальный субъект, лицо, обязанное по закону или по специальному правилу оказывать медицинскую помощь, во втором – субъект общий. Действия общего субъекта могут быть не связаны с медицинской деятельностью.

По субъективной стороне не оказание помощи больному характеризуется двойной формой вины: прямой умысел к не оказанию помощи и неосторожность к последствиям в виде тяжкого вреда либо смерти потерпевшего. В анализируемых смежных составах вина выражена в форме неосторожности.

---

<sup>1</sup>Коробеев А.И. Российское уголовное право. Особенная часть. М., 2008. С. 272.

Таким образом, рассматриваемые составы отличаются по субъекту, объективной и субъективной сторонам преступления.

Профессиональные обязанности врачей в отдельных случаях тесным образом связаны со служебными функциями должностного лица. Из анализа судебной практики применения ст. 293 УК РФ «Халатность» следует, что трудно провести разграничение между профессиональными и должностными обязанностями.

При оказании непосредственно лечебной помощи медицинские работники не выступают в качестве носителей организационно-распорядительных, административно-хозяйственных функций. Действия медицинской сестры, перепутавшей лекарство, назначенное больному, или действия хирурга, производящего непоказанную операцию, не связаны с выполнением «должностных» обязанностей. Главный врач или заведующий отделением, оперирующий больного, осуществляет только свои профессиональные функции, а не свои должностные обязанности. Он здесь только хирург, а не представитель администрации.

Халатность и неоказание помощи больному различаются по объекту посягательства. Так в составе халатности объектом выступает государственная власть, интересы государственной и муниципальной службы. Объект неоказания помощи больному определен в п. 1.1 настоящей выпускной квалификационной работы.

Однако общие черты у халатности и неоказания помощи больному есть. Оба преступления характеризуются материальным составом: деяние считается оконченным с момента наступления последствий. Последствия в виде причинения тяжкого вреда здоровью либо смерти по неосторожности также аналогичны в рассматриваемых составах.

По мнению П.С. Яни, за халатность должностное лицо может нести ответственность лишь в двух случаях:

1) при понимании им, какие именно создающие юридические последствия действия (при реализации властных полномочий, организационно-распорядительных либо административно-хозяйственных функций) ему надлежит в конкретном случае совершить и в чем именно оно отклоняется от предписанных ему действий (бездействия) по службе;

2) при заведомом отказе должностного лица от выяснения того, каким именно образом ему следует действовать в этой ситуации. В последнем случае неисполнение своих обязанностей либо ненадлежащее их исполнение лицом предполагается как один из вполне им допускаемых вариантов поведения по службе.

Дежурный врач является должностным лицом, так как выполняет в государственном или муниципальном учреждении организационно-распорядительные функции – он уполномочен наделять (либо отказывать в этом) обратившегося в медицинское учреждение гражданина правом получить от этого учреждения комплекс медицинских услуг, а также возлагать на медучреждение обязанность эти услуги оказать<sup>1</sup>.

П.С. Яни, разграничивая профессиональные и должностные функции медицинского работника при квалификации халатности, отмечает: «Если неправильный диагноз, поставленный врачом - специалистом, должен был в соответствии с предписаниями, содержащимися в нормативных документах медицинского ведомства, приниматься дежурным врачом без какой-либо проверки, то есть автоматически влек решение о госпитализации либо об отказе в ней, и дежурный врач в госпитализации отказал, а гражданин в связи с неоказанием соответствующей помощи умер, то к ответственности должен быть привлечен не дежурный врач, а врач-специалист»<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>Гришин А.В. Проблемы разграничения смежных составов при квалификации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Юридическая наука. 2014. № 2. С. 84.

<sup>2</sup>Яни П.С. Разграничение должностных и профессиональных функций при квалификации халатности // Законность. 2012. № 4. С. 42.

Данная позиция вызывает сомнение, так как если диагноз, пусть даже ошибочный, обязывал дежурного врача принять меры по госпитализации больного, но дежурный врач не выполнил эти требования, то ответственность за халатность в случае смерти пациента должен нести сам дежурный врач, а не врач-специалист, диагностировавший то или иное заболевание.

Таким образом, принципиальным условием квалификации преступления является установление причинно-следственной связи между фактом нарушения существующих правил (стандартов) субъектом преступления и наступлением смерти либо тяжкого вреда здоровью потерпевшего. По признакам объекта и субъекта не всегда можно признать юридически обоснованной квалификацию профессионально-неправомерных деяний медицинских работников по статьям о должностных преступлениях.

Общие черты неоказание помощи больному имеет и с незаконным осуществлением медицинской деятельности или фармацевтической деятельности. У вышеупомянутых составов схож объект.

Основным объектом преступления, предусмотренного ст. 235 УК РФ «Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности», является здоровье населения. Дополнительными выступают отношения, регулирующие законный порядок осуществления предпринимательской деятельности и здоровье конкретной личности; факультативный объект – жизнь<sup>1</sup>.

Анализируемые составы являются материальными. Аналогичны последствия в виде причинения вреда здоровью человека либо смерти.

Отличительным признаком незаконного осуществления медицинской или фармацевтической деятельности является общий субъект и объективная сторона преступления: деяние – занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью без лицензии. Кроме того если

---

<sup>1</sup>Гришин А.В. Проблемы разграничения смежных составов при квалификации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Юридическая наука. 2014. № 2. С. 82.

при неоказании помощи больному медицинская деятельность ортодоксальная, то есть признана наукой, то в незаконном осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности медицинская помощь может быть и народной, а также может носить оккультно-магический характер и сопровождаться религиозными обрядами.

Таким образом, «Неоказание помощи больному» и «Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности» отличаются по субъекту, объективной стороне преступления, обязательными для материального состава последствиям и по виду медицинской помощи.

Резюмируя вышесказанное, делаем вывод, что для правильной квалификации неоказания помощи больному необходимо точно и полно установить все фактические обстоятельства дела, сопоставить признаки деяния с признаками преступления, содержащегося в УК РФ, провести разграничение неоказания помощи больному со смежными составами.

## АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕМЕ ВКР

Анализ правоприменительной практики показывает, что суды при разрешении уголовных дел о преступлениях, предусмотренных ст. 124 УК РФ в большинстве случаев правильно применяют положения уголовного и уголовно-процессуального законодательства.

В качестве примера можно привести следующее уголовное дело. 05 сентября 2007 года около 12.30 часов врач-терапевт Коренева Н.П. пришла для оказания медицинской помощи в связи с поступившим вызовом от К. по поводу болей в области сердца его жены – Л.Коренева Н.П., обследовав Л., пришла к ошибочному выводу о том, что у последней наблюдаются признаки остеохондроза шейного отдела позвоночника, назначив соответствующее данному заболеванию лечение, при этом, проигнорировав без уважительных причин жалобы на боли в области сердца у Л. На просьбу Л., провести электрокардиограмму, Коренева Н.П. ответила отказом и посоветовала самостоятельно пройти данное обследование, по истечении двух - трех дней, посетив больницу, когда больная станет лучше себя чувствовать, таким образом, не оказав должную медицинскую помощь, без уважительных на то причин. 06 сентября 2007 года Л., находясь у себя в квартире, скончалась. Коренева Н.П. не предвидела наступление общественно-опасных последствий в виде смерти Л., хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности могла и должна была их предвидеть.

Суд признал гражданку Кореневу Н.П. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.124 УК РФ, по которому назначил

наказание в виде 2 лет лишения свободы условно с лишением права заниматься медицинской деятельностью сроком на 1 год 6 месяцев<sup>1</sup>.

Еще одним примером правильной квалификации неоказания помощи больному может служить уголовное дело 1-129/2012, рассмотренное Икрянинским районным судом Астраханской области в отношении Пищиковой Н.Л., в соответствии с которым на пульт пункта скорой медицинской помощи поступил вызов о давящей боли в области сердца у М.А.А. По данному вызову бригада скорой медицинской помощи в составе фельдшера Пищиковой Н.Л. прибыла по месту жительства больного. Пищикова Н.Л. провела поверхностное медицинское обследование больного М.А.А., в результате чего выставила больному диагноз, не соответствующий клиническим данным, а затем провела неправильную медикаментозную терапию. На основании не полно проведенных мероприятий, а также в результате этого допущенной диагностической ошибки, Пищикова Н.Л. отказала больному М.А.А. в госпитализации и приняла решение о возвращении бригады скорой медицинской помощи на место своей дислокации. Больной М.А.А. скоропостижно скончался.

Суд признал гражданку Пищикову Н.Л. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.124 УК РФ и назначил ей наказание в виде лишения свободы на срок один год с отбыванием наказания в колонии-поселения с лишением права заниматься медицинской деятельностью на срок 3 года<sup>2</sup>.

Рассмотрим приговор мирового судьи судебного участка № 55 Докузпаринского района, из материалов дела следует, что Н., работая врачом скорой медицинской помощи не оказал помощь больному В., вследствие чего

---

<sup>1</sup>Приговор Ярцевского городского суда Смоленской области 13 августа 2010 года по делу 1-121/10. URL: <https://rospravosudie.com/court-yarcevskij-gorodskoj-sud-smolenskaya-oblast-s/act-101131170/>

<sup>2</sup>Приговор Икрянинского районного суда Астраханской области от 25 июля 2012 года по делу 1-129/2012. URL: <https://rospravosudie.com/court-ikryaninskij-rajonnyj-sud-astraxanskaya-oblast-s/act-439556722/>

здоровью В. был причинен тяжкий вред при следующих обстоятельствах: в ходе ссоры А. умышленно путем применения, имевшегося у него перочинного ножа нанес В. проникающее ранение. После чего В. был доставлен в отделение скорой медицинской помощи, где дежурил врач Н, который по обращению В. необходимые меры по оказанию неотложной медицинской помощи не принял, а наоборот, убедив пострадавшего в отсутствии тяжких последствий, отправил домой, где он находился в течение двух дней. Ночью В. стало плохо и его в тяжелом состоянии родители отвезли в больницу, где оперировали и удалили почку. Из заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы следует, что несвоевременная госпитализация В. привела к ухудшению состояния больного, что привело к операции и удалению левой почки.

Суд признал Н. виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ, назначил наказание в виде лишения свободы на полтора года (один год шесть месяцев) условно с испытательным сроком на 2 года<sup>1</sup>.

Проанализировав судебную практику, можем заметить, что суды выносят неоправданно мягкие приговоры осужденным, в подтверждение приведем еще один пример: в отделение скорой медицинской помощи КОГБУЗ «Зуевская ЦРБ» поступил вызов о падении и ухудшении состояния здоровья Т. Фельдшер Опалева прибыла в адрес назначения по вызову к Т. При осмотре больного Т., лежащего голым на полу в одной из комнат своей квартиры по вышеуказанному адресу, Опалева установила: отсутствие жалоб, Т. ведет асоциальный образ жизни, регулярно употребляет суррогаты алкоголя, в поликлинику не обращался, на учете не состоит; общее состояние – агональное. Локальный статус: Т. в контакт не вступает, дыхание шумное, агональное, видимых признаков повреждений не обнаружено, на теле

---

<sup>1</sup>Приговор мирового судьи судебного участка № 55 Докузпаринского района от 25 августа 2010. URL: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-55-dokuzparinskogo-rajona-s/act-203822410/>

множество волосяных и плотяных вшей. Диагноз: предагональное состояние. Не приняв мер к оказанию медицинской помощи Т., Опалева разъяснила знакомой Т. – Р. тяжесть состояния пациента, рекомендовала вызвать скорую помощь в случае смерти Т., после чего в 10 часов 41 минуту покинула место вызова.

Через два часа в отделение скорой медицинской помощи КОГБУЗ «Зуевская ЦРБ» поступил вызов по поводу наступления смерти Т.

На момент первого осмотра Т. его общее состояние было расценено фельдшером Опалевой неверно как не требующее оказания неотложной медицинской помощи при зафиксированных признаках тяжелого терминального (агония) состояния. Какое-либо лечение лекарственными препаратами не проводилось.

Суд признал гражданку Опалеву Е.В. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.124 УК РФ, и назначил ей наказание в виде лишения свободы сроком на один год шесть месяцев условно без лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью<sup>1</sup>.

В судебной практике нередко встречаются случаи, когда неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи, приведшее к наступлению смерти, квалифицируется как оставление в опасности. Примером может служить уголовное дело № 102/07, рассмотренное Советским районным судом г. Новосибирска, из материалов дела следует, что заведующий травматологическим пунктом П., осуществляя дежурство в травматологическом пункте в качестве дежурного хирурга, отказал в приеме Д., доставленного бригадой скорой помощи. Несмотря на наличие у Д. повреждений, характер которых требовал решения вопроса о его помещении в стационарное отделение больницы, врач П. мотивировал свой отказ тем,

---

<sup>1</sup>Приговор Зуевского районного суда от 12 апреля 2016 по делу 1-26 (57703/16)  
URL: <https://rospravosudie.com/court-zuevskij-rajonnyj-sud-kirovskaya-oblast-s/act-523692158/>

что Д. находился в состоянии алкогольного опьянения и был грязным. В сопровождении родственников Д. был отправлен домой и через некоторое время скончался от имевшейся у него черепно-мозговой травмы. По заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы, при поступлении Д. в травматологический пункт его состояние требовало помещения в медицинское учреждение, больному необходимо было провести обработку инфицированных ссадин лица и конечностей и осуществить динамическое наблюдение с целью подтверждения или исключения черепно-мозговой травмы и проведения соответствующего лечения. Действия врача П. квалифицированы предварительным следствием по ст. 125 УК РФ<sup>1</sup>.

Данная квалификация является неверной, так как субъект совершенного деяния специальный. Неоказание помощи больному является специальной нормой по отношению к оставлению в опасности. При конкуренции общей и специальной нормы, деяние квалифицируется по специальной норме, в связи с этим необходимо переqualифицировать деяние на ч. 2 ст. 124 УК РФ Неоказание помощи больному.

В практике рассмотрения судами «врачебных» дел не всегда правильно устанавливаются признаки состава преступления. Трудно провести разграничение между профессиональными и должностными обязанностями.

Примером может служить уголовное дело № 1341/08, рассмотренное Ревдинским городским судом, из материалов дела следует, что врач-педиатр Т., временно исполнявшая обязанности заведующего педиатрическим отделением, выписала годовалого ребенка Ч., находившегося на стационарном лечении с диагнозом: «острое респираторное вирусное заболевание при реакции на прорезывание зубов». В результате выписки из больницы лечение ребенка Ч. было прервано, курс антибиотикотерапии закончен не был, не взирая на то, что в анализах крови имелись изменения, свидетельствовавшие о наличии бактериальной инфекции. Кроме этого, не

---

<sup>1</sup>Уголовное дело № 102/07 // Архив Советского районного суда г. Новосибирска. 2007. URL: <http://sovetsky.nsk.sudrf.ru/>

была проведена консультация ЛОР-врача, не проведено рентгенологическое исследование.

В результате необоснованной преждевременной выписки из медицинского стационара у ребенка Ч. не был диагностирован воспалительный процесс правого уха в виде хронического гнойного среднего отита, который уже был на момент поступления ребенка в стационар, что явилось причиной развития у Ч. тяжелого осложнения в виде менингоэнцефалита, от которого наступила смерть Ч. Органами предварительного следствия действия Т. были квалифицированы по ч. 2 ст. 293 и ч. 2 ст. 124 УК РФ. Суд признал Т. виновной в преступлении, предусмотренном ч. 2 ст. 293 УК РФ<sup>1</sup>.

В данном случае, суд посчитал, что действия Т. полностью охватываются диспозицией ст. 293 УК РФ и дополнительной квалификации не требуют, поэтому квалификация по ч. 2 ст. 124 УК РФ была исключена из обвинения как излишне вмененная.

Неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи больному при отсутствии умысла (ввиду неправильной оценки состояния больного, ошибки в диагнозе и т.п.) не может квалифицироваться по ст. 124 УК РФ, но может служить основанием для привлечения к ответственности по ч. 2 ст. 109 либо ч. 2 или ч. 4 ст. 118 УК РФ. Примером может служить уголовное дело 1-243/2014, рассмотренное Красноуфимским городским судом, из материалов дела следует, что Сабзаев К.Б., являясь врачом анестезиологом-реаниматологом, находясь в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ СО «Красноуфимская ЦРБ» без уважительных причин не оказал помощь больной Ю., а именно: не провел комплекс мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно-важных функций организма Ю., возникших вследствие проведенной медицинской манипуляции – интубации трахеи. В результате

---

<sup>1</sup>Уголовное дело № 1341/08 // Архив Ревдинского городского суда Свердловской области. 2008. URL: <http://revdinsky.svd.sudrf.ru/>

чего наступила смерть больной Ю. в результате механической асфиксии в результате аспирации кровью дыхательных путей.

В судебном заседании, после оглашения обвинительного заключения, защитниками Бриль М.И. и Медовым В.В. заявлено ходатайство о возвращении уголовного дела прокурору для пересоставления обвинительного заключения в связи с имеющимися существенными нарушениями требований уголовно-процессуального законодательства. Защитники полагают, что нарушены требования ч.1 ст. 73, ч.1 ст. 171, ч.1 ст. 220 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации: обвинительное заключение не содержит сведений о форме вины Сабзаева К.Б. как при описании его действий, так и при описании наступивших последствий; не установлены и не указаны мотивы и цели преступления, что невозможно при судебном разбирательстве уголовного дела и исключает возможность постановления судом приговора или иного решения на основе имеющегося в деле обвинительного заключения. Кроме того, в обвинительном заключении не указаны конкретные медико-экономические стандарты, которые нарушил Сабзаев К.Б., не конкретизировано, какие именно мероприятия не выполнены подсудимым и в чем конкретно выразилось нарушение медико-экономических стандартов<sup>1</sup>.

Таким образом, важно верно определить субъективную сторону преступного деяния.

Нередко, обвиняемым по ст. 124 УК РФ Неоказание помощи больному удается избежать уголовной ответственности. Примером может служить уголовное дело №1-169/15, рассмотренное Ленинским районным судом г. Ростова-на-Дону, из материалов дела следует, что бригадой скорой медицинской помощи в терапевтическое отделение с диагнозом «общее переохлаждение» был доставлен Ф., которого приняла дежурный врач-

---

<sup>1</sup>Постановление Красноуфимского городского суда от 01 декабря 2014 по делу 1-243/2014. URL: <https://rospravosudie.com/court-krasnoufimskij-gorodskoj-sud-verdlovskaya-oblast-s/act-487336130/>

терапевт подсудимая Корнаева Т.Т., провела осмотр и направила на обследование с подозрением на туберкулез, о чем ей было выписано соответствующее направление. Однако, при поступлении в туберкулезное отделение заведующий законно отказал в госпитализации Ф. в связи с отсутствием рентгенограммы легких и направил последнего на дообследование в терапевтическое отделение. Бригадой скорой медицинской помощи Ф. повторно был доставлен в терапевтическое отделение, где врач-терапевт подсудимая Корнаева Т.Т., не полно установив диагноз больному Ф., без уважительных причин не оказала медицинскую помощь последнему, не предприняла мер для госпитализации последнего, дала находящимся в приемном отделении фельдшеру Ч. и неустановленному следствием мужчине указание вывести больного Ф. на улицу за пределы терапевтического отделения, где последний скончался от хронической ишемической болезни сердца, приведшей к развитию острой сердечно-сосудистой недостаточности, отеку легких и головного мозга.

Уголовное дело в отношении Корнаевой было прекращено в связи с актом об амнистии<sup>1</sup>.

Еще одним примером может служить уголовное дело № 1-712/12, рассмотренное Благовещенским городским судом, из материалов дела следует, что с 09 часов 20 минут до 09 часов 30 минут, врач-хирург хирургического кабинета медицинской части Димитрюк С.В., действуя в соответствии со своей должностной инструкцией врача-хирурга медицинской части, провел осмотр П. В ходе осмотра врач-хирург Димитрюк С.В., являясь лицом, обязанным оказывать медицинскую помощь, выявил на теле П. телесные повреждения, однако, умышленно, осознавая общественную опасность и противоправный характер своего бездействия, не зафиксировал повреждения в медицинской карте П., не принял мер для

---

<sup>1</sup>Постановление Ленинского районного суда г. Ростова-на-Дону от 13 мая 2015 по делу №1-169/15. URL: <https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-rostova-na-donu-rostovskaya-oblast-s/act-492604025/>

оказания квалифицированной медицинской помощи больному, отказался выполнить необходимый объем диагностики и лечения П. в виде обработки ран, перевязок, антибактериальной терапии, динамического наблюдения, проигнорировал показания для перевода больного П. в хирургический стационар, то есть без уважительных причин не оказал больному П. медицинскую помощь, в результате чего П. скончался.

Уголовное дело в отношении Димитрюк С.В. в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ, было прекращено в связи с деятельным раскаянием<sup>1</sup>.

Часто неоказание помощи больному ошибочно квалифицируют как оставление в опасности. Примером может служить уголовное дело, из материалов которого следует, что в 02.45 в хирургическое отделение была доставлена М. с острой болью в брюшной полости с предварительным диагнозом: «Острый аппендицит?». Для оказания медицинской помощи М. была направлена к дежурному врачу-хирургу Д.

Д. осмотрел М., однако, без уважительных причин бездействовал: не провел надлежащее обследование М. и, имея основания для её госпитализации в хирургическое отделение для дальнейшего наблюдения, исключил острую хирургическую патологию и в госпитализации М. отказал.

В результате неоказания помощи больной М. без уважительных причин, совершённой дежурным врачом-хирургом Д. обязанным её оказать в соответствии с законом, у больной М. развилось заболевание - забрюшинная флегмона, которая расценивается как тяжкий вред здоровью.

Органами предварительного следствия бездействие Д. было квалифицировано как оставление в опасности.

Суд, рассмотрев материалы дела, пришел к выводу, что стороной обвинения суду не представлено доказательств того факта, что при

---

<sup>1</sup>Постановление Благовещенского городского суда от 20 июня 2012 по делу № 1-712/12. URL: <https://rospravosudie.com/court-blagoveshhenskij-gorodskoj-sud-amurskaya-oblast-s/act-106502473/>

первичном осмотре М. Д. понимал и осознавал, что она уже находится в опасном для жизни и здоровья состоянии и заведомо оставил её без помощи именно в этом состоянии.

С учётом вышесказанного и фактического изложения в обвинении Д. обстоятельств неоказания им помощи больному без уважительных причин, лицом обязанным её оказать в соответствии с законом, и имеющейся возможностью её оказать, указания в его обвинении на образование у М. брюшной флегмоны повлекшим дальнейшую неправильную тактику её лечения, суд пришел к выводу о необходимости переквалификации действий Д. на ч. 1 ст. 124 УК РФ – неоказание помощи больному<sup>1</sup>.

Резюмируя вышесказанное, приходим к выводу, что для правильной квалификации деяния важно правильно определить не только обязательные признаки всех элементов состава преступления, но и факультативные, а также причинно-следственную связь между деянием и наступившими последствиями.

В целях повышения личной ответственности лиц, обязанных оказывать медицинскую помощь, за выполнение профессиональных обязанностей было бы целесообразно уточнить редакцию ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному», конкретизировав характер помощи, которая необходима потерпевшему. Указание на характер помощи позволит отделить преступление от смежных составов, кроме того, это в какой-то мере ограничит круг субъектов и прямо определит их принадлежность к статье.

---

<sup>1</sup>Приговор мирового судьи судебного участка № 35 Людиновского района Калужской области от 14 июня 2016 по делу №1-11 / 2013. URL: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-35-lyudinovskogo-rajona-s/act-226092606>

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование теоретических и практических аспектов уголовной ответственности за неоказание помощи больному позволяет сделать следующие выводы.

Так, несмотря на множество точек зрения, непосредственным объектом неоказания помощи больному принято считать общественные отношения, обеспечивающие безопасность жизни и здоровья лиц, которые находятся в беспомощном состоянии и не способны принимать меры к самосохранению, со стороны лиц, обязанных оказывать медицинскую помощь. Данная точка зрения считается более правильной, т.к. при неоказании помощи больному происходит нарушение определенных правоотношений между двумя субъектами: нуждающимся в медицинской помощи и обязанным оказать данную помощь, либо правоотношения возникают в результате поведения лица, поставившего другого человека в опасное состояние, при этом последнему необходима медицинская помощь.

Следует заметить, что отсутствие указания в формулировке на то, какая именно помощь должна оказываться, создает немало проблем для правоприменения. В связи с этим предлагается внести поправки в диспозицию ст. 124 УК РФ и изложить ее в следующей редакции:

«Неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом».

Подобное решение устранил неясность закона в части содержания помощи, которая должна быть оказана больному.

На сегодняшний день нет единого мнения относительно того, что понимать под объективной стороной неоказания помощи больному. В деянии наблюдается конгломерат из трех элементов объективной стороны: бездействие, неполное действие, неправильное действие. Данный факт может привести к ошибке правоприменителей в квалификации преступления,

поэтому необходимо разъяснение Пленума ВС РФ «О практике рассмотрения дел судами при неоказании помощи больному», согласно которому объективная сторона исследуемого преступления будет выражаться в бездействии и неполном действии, неправильное действие, в свою очередь, будет квалифицироваться в зависимости от последствий преступного деяния либо по ст. 118 УК РФ, либо по ст. 109 УК РФ.

При квалификации деяния отсутствие уважительных причин при неоказании помощи больному является обязательным признаком состава преступления, однако разъяснений того, что относится к уважительным причинам в данном случае нет. Представляется, что для решения вопроса об уважительных причинах неоказания помощи больному необходимо также разъяснение Пленума ВС РФ «О практике рассмотрения судами дел при неоказании помощи больному», согласно которому под уважительными причинами будут пониматься: письменный отказ больного от медицинской помощи; болезнь лица, обязанного оказывать медицинскую помощь, исключающая возможность осуществлять профессиональные обязанности; ситуации, при которых, не имея возможности помочь одновременно двум или более больным, специалист направляется к тому из них, чье состояние представляется наиболее тяжелым. При этом факт неоказания медицинской помощи второму больному признается актом крайней необходимости: специалист вынужденно причиняет вред, но меньший в целях предотвращения большего. Также к уважительным причинам неоказания помощи больному можно отнести отсутствие у лица необходимых знаний, умений и навыков для оказания медицинской помощи в сложных случаях.

Субъект неоказания помощи больному – специальный, однако не у всех субъектов четко определены обязанности по оказанию медицинской помощи. Необходимо конкретизировать условия и действия лиц, обязанных оказывать первичную медицинскую помощь в соответствующих Федеральных законах и должностных инструкциях. Данные изменения существенно облегчат квалификацию исследуемого преступления. Также

необходимо дополнить обязанности сотрудников внутренней службы и органов юстиции обязанностью оказывать первичную медико - санитарную помощь, так как зачастую данные лица по долгу службы первыми прибывают на место преступления и могут оказать медицинскую помощь пострадавшим, кроме того проходят для этого специальную подготовку.

Можно наблюдать, что состав анализируемого преступления в УК РСФСР был формальным - данный факт более адекватно отражал государственную важность надлежащего оказания медицинской помощи гражданам и недопустимость безнаказанного нарушения правил, установленных в медицинской деятельности, пусть даже содеянное и не повлекло реальных вредных последствий по независящим от виновного обстоятельствам. Часть вторая ст. 128 УК 1960 г.<sup>1</sup> справедливо предусматривала повышение ответственности в случае, если вредные последствия в виде вреда здоровью или смерти больного все же наступили. Целесообразно было бы вновь отнести основной состав неоказания помощи больному к формальным составам, т.е. преступление будет окончено с момента начала выполнения объективной стороны. Наступление последствий в рассматриваемом составе не будет обязательным признаком.

Анализ правоприменительной практики показал, что суды выносят необоснованно мягкие приговоры лицам, обязанным оказывать медицинскую помощь, которые своими действиями (бездействием) лишили жизни человека либо причинили тяжкий вред его здоровью, вместе с тем наблюдается высокий процент условных приговоров.

Неоказание помощи больному относится к преступлениям средней тяжести, состав материальный, при этом вред наносится здоровью человека, а здоровье и жизнь признаны высшей ценностью общества. Санкции, предусмотренные ч. 1 и ч. 2 ст. 124 УК РФ Неоказание помощи больному, необоснованно занижены. Необходимо ужесточить санкции

---

<sup>1</sup>Ведомости ВС РСФСР. 1960. № 40. Ст. 591.

рассматриваемого преступления. Дополнительный вид наказания - лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью целесообразно сделать бессрочным.

Исследование неоказания помощи больному с основой на современное положение в обществе важно для науки уголовного права, для уголовного законодательства, а также для правоприменительной практики, вносимые предложения позволят повысить эффективность соответствующих уголовно-правовых норм по обеспечению задач уголовного законодательства РФ.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Нормативные правовые акты

Конституция Российской Федерации (в ред. от 21.07.2014) // Российская газета. 1993. 25 дек.

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. 1998. 10 дек.

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (в ред. от 02.06.2016) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 26.04.2016) // Российская газета. 2011. 23 ноября.

Федеральный закон «О полиции» от 07.02.2011 № 3-ФЗ (в ред. от 15.09.2015) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 7. Ст. 900.

Закон РФ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» от 11.03.1992 № 2487-1 (в ред. от 13.07.2015) // Российская газета. 1992. 30 апр.

Федеральный закон «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 30.11.2011 № 342-ФЗ (в ред. от 05.10.2015) // Российская газета. 2011. 7 дек.

Федеральный закон «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» от 22.08.1995 № 151-ФЗ (в ред. от 02.07.2013) // Российская газета. 1995. 31 авг.

### Судебная практика

Приговор Ярцевского городского суда Смоленской области от 13 августа 2010 года по делу № 1-121/10 в отношении Кореновой Н.П. обвиняемой в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ URL: <https://rospravosudie.com/court-yarcevskij-gorodskoj-sud-smolenskaya-oblast-s/act-101131170/>

Приговор Икрянинского районного суда Астраханской области от 25 июля 2015 по делу № 1-129/2012 в отношении Пищиковой Н.Л., обвиняемой в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ URL: <https://rospravosudie.com/court-ikryaninskij-rajonnyj-sud-astraxanskaya-oblast-s/act-439556722/>

Приговор мирового судьи судебного участка № 55 Докузпаринского района от 25 августа 2010 URL: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-55-dokuzparinskogo-rajona-s/act-203822410/>

Приговор Зуевского районного суда от 12.04. 2016 по делу №1-26 (57703/16) в отношении Опалевой Елены Владимировны, обвиняемой в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст. 124 УК РФ URL: <https://rospravosudie.com/court-zuevskij-rajonnyj-sud-kirovskaya-oblast-s/act-523692158/>

Приговор мирового судьи судебного участка №164 г. Шарыпово Красноярского края от 1 октября 2012 года в отношении Рудакова С.И., Поздеева В.С, обвиняемых в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ URL: <https://rospravosudie.com/court-krasnoyarskij-kraevoj-sud-krasnoyarskij-kraj-s/act-510368211/>

Постановление Боровского районного суда от 17 мая 2012 по делу № 1-73/2012 в отношении Васюкова А.В., обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ст.124 ч.2 УК РФ // URL: <https://rospravosudie.com/court-borovskij-rajonnyj-sud-kaluzhskaya-oblast-s/act-105545065/>

Постановление Красноуфимского городского суда от 01 декабря 2014 по делу № 1-243/2014 в отношении Сабзаева К. Б., обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ст.124 ч.2 УК РФ URL: <https://rospravosudie.com/court-krasnoufimskij-gorodskoj-sud-sverdlovskaya-oblast-s/act-487336130/>

Постановление Ленинского районного суда г. Ростова-на-Дону от 13 мая 2015 по делу №1-169/15 в отношении Корнаевой Т.Т., обвиняемой в

совершении преступления, предусмотренного ст.124 ч.2 УК РФ URL:  
<https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-rostova-na-donu-rostovskaya-oblast-s/act-492604025/>

Постановление Благовещенского городского суда от 20 июня 2012 по делу № 1-712/12 в отношении Димитрюк С.В., обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ст. 124 ч.2 УК РФ URL:  
<https://rospravosudie.com/court-blagoveshhenskij-gorodskoj-sud-amurskaya-oblast-s/act-106502473/>

Приговор судебного участка № 35 Людиновского района Калужской области от 14 июня 2013 в отношении Д., обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ URL:  
<https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-35-lyudinovskogo-rajona-s/act-226092606>

#### Литература

*Александрова О.Ю., Боярский С.Г., Кременков А.Р., Рамненко Т.В.* Юридическая квалификация скорой, неотложной и экстренной медицинской помощи — новые подходы // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2011. № 9-10. С. 59-66.

*Гецманова И.В., Виноградов К.А.* О реформировании уголовно-правовых норм, связанных с дефектами профессиональной медицинской деятельности // Сибирский медицинский журнал. 2013. № 3. С. 102-104.

*Гришин А.В.* Проблемы разграничения смежных составов при квалификации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Юридическая наука. 2014. № 2. С. 81-85.

*Ибрагимова А.Д.* Некоторые элементы криминалистической характеристики причинения вреда здоровью или смерти по неосторожности действиями (бездействиями) медицинских работников // Научные исследования и разработки молодых ученых. 2014. № 1. С. 197 – 200.

*Кирова Т.А.* Какой должна быть помощь, не оказанная больному? URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=22821857> (дата обращения: 04.05.2016).

*Кирова Т.А., Куранов В.Г.* Проблемы определения объекта в составе ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному) // Четвертый пермский международный конгресс ученых юристов: материалы междунар. науч.-практ. конф. 2013. С. 237 – 238.

*Ковалев А.В., Мартельянова А.А.* Особенности установления причинно-следственных связей при проведении судебно-медицинской экспертизы по факту «неоказания» помощи больному // Научная школа уголовного процесса и криминалистики Санкт-Петербургского государственного университета и современная юридическая наука. 2015. С. 325 - 333.

*Коробеев А.И.* Российское уголовное право. Особенная часть. СПб. 2008. 680 с.

*Мамонтов Д.Ю.* Объективные признаки неоказания помощи больному // Бизнес в законе. 2008. № 3. С. 64-65.

*Мамонтов Д.Ю.* Проблемы применения нормы, устанавливающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному // Вестник СевКавГТИ. 2014. № 16. С. 171 -175.

*Молчанова С.И.* Актуальные вопросы оставления в опасности // Вестник ТГУ. 2008. № 4. С. 430-433.

*Молчанова С.И.* Некоторые вопросы определения объекта преступления при оставлении в опасности // Вестник ТГУ. 2008. № 3 (59). С. 412-416.

*Молчанова С.И.* Нарушение специальных правил как одно из условий привлечения к уголовной ответственности // Вестник ТГУ. 2008. № 5 (61). С. 434 – 437.

*Мыц Я.* Неоказание помощи больному URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=12906551> (дата обращения: 18. 01.2016).

*Назмутдинова Л.М.* Объект преступления неоказания помощи больному // Ученые записки Казанского университета. 2013. Т. 155. Кн. 4. С. 211-217.

*Найда А.В.* Вопросы юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=9165883> (дата обращения: 22.05.2016).

*Пикуров Н.И.* Неоказание помощи больному: квалификация и отграничение от смежных составов // Вестник Волгоградского института бизнеса. 2011. № 1 (14). С. 214-218.

*Пучкова В.В.* Исследование проблем по установлению вины медицинских работников // Правовое государство: теория и практика. 2014. № 2 (36). С. 126 -130.

*Раков А.А.* Объективные признаки преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Вестник Челябинского государственного университета. 2005. № 9. С. 117-119.

*Рарог А.И.* Уголовное право России. Части Общая и Особенная: курс лекций. М.: Проспект, 2005. 480 с.

*Риффель А.В.* Юридическая оценка неоказания медицинской помощи URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=11586527> (дата обращения: 08.11.2016).

*Савич Н.А., Коломийцев А.Ю.* Ошибка или преступление: грань правомерности // Сибирский медицинский журнал. 2007. № 2. С. 66- 72.

*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. 82 - 93.

*Сагаталиева Э.Е.* Актуальные вопросы квалификации и расследования преступлений, связанных с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинским работником URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=25283959> (дата обращения: 12.03.2016).

*Соболева М.В.* О правовом регулировании оказания первой помощи сотрудниками полиции // Вестник Нижегородской академии МВД России. 2016. № 1 (33). С. 342 - 346.

*Чеботарева Г.В.* Уголовная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения: историко-правовые аспекты // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. 2015. Т. 1 (67). № 3. С. 128-135.

*Чучелов Е.Н.* Факультативные признаки объективной стороны преступления // Вестник Владимирского юридического института. 2015. № 3. С. 132-136.

## **РЕФЕРАТ**

Выпускная квалификационная работа выполнена на 46 страницах, содержит 8 нормативных правовых актов, 10 материалов судебной практики и 27 научных источников.

**Ключевые слова:** ПОМОЩЬ, БОЛЬНОЙ, СПЕЦИАЛЬНОЕ ПРАВИЛО, НЕОКАЗАНИЕ, МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ИЛИ СМЕРТИ, ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ.

**Объект исследования:** уголовно - правовые отношения, возникающие при неоказании помощи больному лицами, обязанными ее оказывать.

**Предмет исследования:** уголовно - правовые нормы, регламентирующие профессиональные обязанности лиц, обязанных оказывать медицинскую помощь.

**Цель работы:** провести комплексный анализ уголовно - правовых норм, предусматривающих ответственность за неоказание помощи больному.

Проведен нормативно-правовой базы по теме дипломной работы. Исследованы материалы судебной практики по теме дипломной работы.

В результате исследования даны предложения по совершенствованию уголовного законодательства.