

А.И. Коробеев  
доктор юридических наук, профессор

## НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ

A.I. Korobeyev  
Doctor of Law, Professor

### WITHHOLDING HELP TO A SICK PERSON

The paper contains a legal analysis of corpus delicti for the crime provided for in the Article 124 of the Criminal Code of the Russian Federation - Withholding help to a sick person. All elements of corpus delicti are thoroughly described: its object, the objective side, its subject, the subjective side. The author highlights the grounds for prosecuting a guilty person according to the Article 124 CC RF, as well as the issues of separating this corpus delicti from the adjacent ones.

Факты привлечения лиц к уголовной ответственности за неоказание помощи больному в судебной практике фиксируются сравнительно редко. Достаточно сказать, что в России в 1995 г. было зарегистрировано 78, в 1999 г. – 54, в 2001 г. – 58, в 2003 г. – 100, в 2005 г. – 108 таких преступлений<sup>1</sup>.

Упоминания о наказании врачей за оставление больных без помощи можно встретить уже в документах глубокой древности. Например, П. Бруардель (1898 г.) упоминает рассказ Плутарха о том, что в IV в. до нашей эры врач Глаукос в Греции оставил без помощи тяжелобольного пациента и отправился в театр. Во время отсутствия врача больной умер. Когда об этом узнал Александр Македонский, он приказал распять Глаукоса на кресте<sup>2</sup>.

В современной России уголовная ответственность за неоказание помощи больному регламентируется ст. 124 УК РФ. Редакция этой нормы претерпела ряд существенных изменений по сравнению с описанием аналогичного уголовно-правового запрета, содержавшегося в ст. 128 УК РСФСР 1960 г. Во-первых, законодатель декриминализировал деликты создания абстрактной и конкретной опасности при совершении данного преступления, предусмотрев ответственность за него лишь при наступлении определенных последствий. Во-вторых, число таких последствий он ограничил только случаями причинения средней тяжести и тяжкого вреда

здоровью потерпевшему, а также смерти.

Объектом преступления является не только здоровье, но и жизнь потерпевшего.

Потерпевшим от рассматриваемого преступления может быть признан человек, находящийся в статусе «больного». Таковым считается любое лицо (независимо от национальности, пола, возраста, должностного положения и других обстоятельств), заболевшее болезнью, которая требует оказания ему медико-санитарной или фармацевтической помощи. Лицо, обращающееся за медицинской услугой нелечебного характера, например, с просьбой провести косметическую операцию, не может признаваться потерпевшим, а отказ в ее проведении – преступным деянием<sup>3</sup>.

Объективная сторона рассматриваемого преступления характеризуется неоказанием помощи больному без уважительных причин, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного.

Диспозиция нормы – бланкетная. Для уяснения сути запрещенного ею деяния необходимо обратиться к другим нормативным актам, в первую очередь – к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. (далее – Основы). Именно в них раскрываются ключевые признаки рассматриваемого состава преступления.

Основанием для привлечения виновного к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ является нарушение им прав больного при его обращении за медицинской помощью и

<sup>1</sup> См.: Преступность, статистика, закон. М., 1997. С. 197; Власть: криминологические и правовые проблемы. М., 2000. С. 369; Тенденции преступности, ее организованности, закон и опыт борьбы с терроризмом. М., 2006. С. 109.

<sup>2</sup> Цитируется по: Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л., 1966. С. 65.

<sup>3</sup> См.: Красиков А.Н. Преступления против личности. Саратов, 1999. С. 88.

ее получении. В ст. 39 Основ к таким правам, в частности, относятся:

- выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по просьбе больного консилиума и консультаций специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.

В Основах установлены гарантии реализации указанных прав, каналы осуществления медицинской помощи гражданам, а именно: первичная медико-санитарная, скорая медицинская, специализированная помощь.

В соответствии со ст. 38 Основ первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает в себя: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий.

Согласно ст. 39 Основ скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями, независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, обязанными ее оказывать по закону или специальному правилу.

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий; она оказывается врачами-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности (ст. 40 Основ).

Вместе с тем в Основах не содержатся конкретные правила оказания медицинской помощи больному, нарушение которых могло бы квалифицироваться как неоказание такой помощи. Подобные правила сформулированы в подзаконных нормативных

актах. Например, в «Инструкции о правах и обязанностях участкового медицинского персонала» зафиксировано, что участковый врач обязан выезжать для оказания помощи больным на дому в пределах своего участка в случаях, требующих неотложного вмешательства, когда больной без опасности для жизни и явного вреда для здоровья не мог быть доставлен в лечебное учреждение. К таким случаям относятся: а) патологические роды; б) отравления; в) опасные для жизни кровотечения; г) появление эпидемических заболеваний.

Неоказание любого из вышеперечисленных видов медицинской помощи влечет ответственность по ст. 124 УК РФ и, напротив, неоказание больному, жизни которого угрожает опасность, иной (не медицинской) помощи требует квалификации по ст. 125 УК РФ.

Неоказание медицинской помощи может иметь место только в форме бездействия. Бездействие заключается в непредоставлении помощи больному или в полном отказе от обследования больного, проведения каких-либо диагностических и лечебных мероприятий либо подготовительных действий к ним, а также в сокрытии своей профессии<sup>4</sup>.

Активные формы человеческого поведения в этой сфере не образуют состав рассматриваемого преступления. Трудности в судебной практике возникают при оценке преступного поведения, осложненного там и тогда, где и когда бездействие и действие переплетаются и органически связаны между собой. Например, при проведении курса интенсивной терапии в отношении больного врач осуществляет не весь комплекс намеченных им же самим мероприятий, а только часть из них. Следствием неполноты проведенного лечения является смерть пациента. Можно ли, возникает вопрос, квалифицировать содеянное по ст. 124 УК РФ?

Некоторые исследователи отвечают на него утвердительно, полагая, что объективная сторона рассматриваемого преступления выражается не только в бездействии, но и в недобросовестном исполнении своих обязанностей<sup>5</sup>. Если признать это утверждение истинным, придется допустить, что установ-

<sup>4</sup> См.: Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. Новосибирск, 1998. С. 53.

<sup>5</sup> См.: Врач и закон / Леонтьев О.В. [и др.]. М., 1998. С. 28.

ление уголовной ответственности за причинение вреда здоровью потерпевшего «вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей» (ч. 4 ст. 118 УК РФ) есть проявление явной криминализационной избыточности.

На самом деле объективную сторону рассматриваемого преступления образует только чистое бездействие. Лишь полное отсутствие помощи больному охватывается понятием ее «неоказания», а стало быть, дает основание для квалификации содеянного по ст. 124 УК РФ. Все иные виды так называемого «неполного» оказания медицинской помощи (недостаточная, несвоевременная и неправильная медицинская помощь) не могут рассматриваться как ее неоказание. Общественно опасные результаты ненадлежащего исполнения медицинским персоналом профессиональных обязанностей должны квалифицироваться по ч. 2 ст. 109 или ч. 2 и 4 ст. 118 УК РФ в зависимости от тяжести причиненного вреда жизни или здоровью пациента<sup>6</sup>.

Конкретными формами неоказания помощи больному могут быть: неявка к больному по вызову или приглашению; отказ принять больного в медицинское учреждение; отказ принять вызов врача; отказ осмотреть больного, поставить диагноз, провести консилиум, сделать искусственное дыхание или массаж сердца; игнорирование просьб больного остановить кровотечение, перевязать рану, наложить жгут, дать необходимые медицинские препараты; непринятие мер по срочному препровождению потерпевшего в больницу и т. п.

Примером неоказания помощи больному может служить следующий случай из судебной практики. Участковый врач-педиатр отказался от повторного посещения ребенка на дому по вызову родителей, сославшись на плохой запах в их квартире. Спустя 16 часов после повторного вызова ребенок умер от бронхопневмонии. Врач-педиатр был осужден по ч. 2 ст. 124 УК РФ<sup>7</sup>.

Бездействие в данном случае является уголовно наказуемым при наличии: а) обязанности (причем юридической) лица оказать помощь больному; б) реальной возможности ее оказания; в) воздержания лица от

оказания помощи, несмотря на обязанность и возможность сделать это.

Обязанность лица оказывать медицинскую помощь больному не только порождена соответствующими медицинскими предписаниями, но и обусловлена дополнительными факторами – просьбой или согласием больного (его родственников, законных представителей) оказать ему такую помощь. Согласно ст. 32 Основ необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина. Право граждан на отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается больным или его законным представителем и медицинским работником.

В этой связи возникает вопрос: если жизни больного угрожает опасность, но он не соглашается на оказание ему медицинской помощи, должен ли врач оказать ее, не считаясь с мнением больного? Мы полагаем, что нет. Врач не может игнорировать волеизъявление больного. Ему (больному) оценивать, при условии, что он в ясном уме и твердой памяти, ближайшие и отдаленные последствия своего отказа от предложенной помощи. Следовательно, врач, который не оказал помощи больному ввиду отказа последнего или его законных представителей от нее в тех случаях, когда такое согласие необходимо, не может нести ответственность по ст. 124 УК, даже если в последующем из-за неоказания помощи наступил вред здоровью пациента.

Существуют и исключения из этого правила, когда оказание медицинской помощи допускается без согласия больных или их законных представителей, например, в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, при наличии экстремальных ситуаций (бессознательное состояние потерпевшего и т. п.), требующих безотлагательного медицинского вмешательства. В подобных случаях за неоказание помощи больному ответственность наступает по ст. 124 УК РФ

Субъективным критерием бездействия выступает наличие реальной возможности у лица совершить требуемые от него действия. В анализируемом составе преступления такая возможность трансформируется в отсутствие уважительных причин воздержания от ока-

<sup>6</sup> См.: Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента. Саратов, 2004. С. 93–94.

<sup>7</sup> См.: Новоселов В.П. Указ. соч. С. 53.

зания помощи. Уважительными причинами, извиняющими пассивное поведение лица, обязанного оказать помощь больному, являются: форс-мажорные обстоятельства или непреодолимая сила (стихийные бедствия, природные катаклизмы, объявление чрезвычайного положения, комендантского часа); состояние крайней необходимости (например, коллизия профессиональных обязанностей врача, которому одновременно надо оказать помощь разным пациентам); болезненное или переутомленное состояние самого медицинского работника (сюда же некоторые авторы относят и состояние алкогольного опьянения), препятствующее выполнению профессиональных функций; отсутствие необходимых медицинских приборов, инструментов, препаратов, лекарств; физическое или психическое принуждение; исполнение приказа или распоряжения и т. п.

Нельзя рассматривать в качестве уважительных причин неоказания помощи больному вызов врача в нерабочее время, его отказ от предоставленных ему транспортных средств, ссылки на отсутствие необходимых медицинских познаний, некомпетентность. В последнем случае, когда медицинский работник из-за пробельности знаний или в силу чрезмерно узкой профессиональной специализации объективно не может оказать неотложную помощь больному, он обязан предпринять меры по вызову другого врача или доставке больного в медицинское учреждение.

Другим обязательным признаком объективной стороны рассматриваемого преступления являются последствия. В ч. 1 ст. 124 УК РФ речь идет о причинении вреда здоровью средней тяжести. Обращает на себя внимание тот факт, что с принятием Федерального закона от 8 декабря 2003 г. ст. 124 УК РФ оказалась единственной нормой, в которой не декриминализировано причинение вреда здоровью потерпевшего средней тяжести по неосторожности. Иначе как элементарным «зевком» законодателя это не объяснить. При наступлении такого вреда в результате неоказания помощи больному дополнительной квалификации по ст. 118 УК РФ не требуется. Причинение легкого вреда здоровью потерпевшего как следствие совершения данного деяния уголовно не наказуемо.

Необходимым признаком преступления является причинная связь, которая должна соединять деяние в форме бездействия лица

и наступивший преступный результат в виде причиненного вреда здоровью больного. Иначе говоря, конкретная разновидность пассивного поведения лица по неоказанию помощи больному должна с необходимостью порождать неблагоприятные изменения в состоянии его здоровья вплоть до причинения ему вреда средней тяжести. Необходимо помнить, что в развитие причинной связи по этой категории дел «вторгается» масса привходящих факторов (воздействие окружающей природной среды, непрофессиональные действия других медицинских работников, грубая неосторожность самого потерпевшего и т. п.), что существенно осложняет процесс детерминации последствий и в результате нередко приводит к ошибкам в судебной практике.

Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом по отношению к самому факту неоказания помощи больному и преступным легкомыслием или преступной небрежностью по отношению к наступившим последствиям в виде средней тяжести вреда здоровью потерпевшего.

Виновный сознает, что больной нуждается в помощи и не желает оказать ее (или, точнее, не желает ее предоставить). При этом он либо предвидит, что результатом неоказания своевременной помощи может стать причинение средней тяжести вреда здоровью потерпевшего, однако без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение этих последствий, либо не предвидит возможность наступления такого результата, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог его предвидеть.

В свое время П.С. Дагель обратил внимание на то, что при совершении рассматриваемого преступления не исключена и неосторожность по отношению к деянию. Правда, практически она может иметь место лишь в единственном случае: когда медицинский работник забыл о полученном вызове к больному (деликт упущения)<sup>8</sup>. Иными словами, речь идет только о такой ситуации, при которой противоправное поведение медицинского работника непосредственно в момент воздержания от требуемого действия выходит из-под его волевого контроля, хотя оно могло и должно было им контролироваться.

<sup>8</sup> См.: П.С. Дагель. Неосторожность: уголовно-правовые и криминологические проблемы. М., 1977. С. 36–40.



По общему же правилу не может быть привлечен к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ медицинский работник, не оказавший помощь больному по неосторожности, выразившейся в том, что он необоснованно заблуждался в характере заболевания пострадавшего и не прибегнул к соответствующему медицинскому вмешательству, необходимость в котором стала бы для него очевидной при более внимательном отношении к делу<sup>9</sup>.

Если умысел (прямой или косвенный) виновного в неоказании помощи больному простирается и на причинение вреда здоровью или жизни потерпевшего, все содеянное необходимо квалифицировать не по ст. 124 УК РФ, а по другим статьям о преступлениях против личности (ст. 111, 112 или 105 УК РФ).

Субъект данного преступления принадлежит к категории специальных: им является физическое вменяемое достигшее 16-летнего возраста лицо, обязанное оказывать помощь больным в соответствии с законом или специальными правилами.

Субъектами преступления выступают главным образом медицинские работники, имеющие право на занятие медицинской, фармацевтической деятельностью и осуществляющие такую деятельность в государственной, муниципальной или частной системе здравоохранения. К такого рода работникам относятся прежде всего врачи, т. е. дипломированные специалисты соответствующего профиля.

Однако, как разъяснил Верховный Суд РСФСР по делу Ш., субъектом данного преступления могут быть не только врачи, но и другой медицинский персонал, на обязанности которого лежит оказание помощи больному<sup>10</sup>. Такие обязанности специальными правилами и инструкциями возложены на фельдшеров, акушеров, медицинских сестер, провизоров и т. п. При этом для квалификации по ст. 124 УК РФ не имеет значения, работают эти лица в момент неоказания помощи или находятся в отпуске (на пенсии), в рабочее или нерабочее время они отказались от предоставления медицинских услуг.

Представители медицинского персонала, в обязанности которых не входит оказание ме-

дицинской помощи (лаборанты, санитары, сиделки, зубные техники, регистраторы и т. п.), субъектами рассматриваемого преступления быть не могут. За неоказание помощи больным они несут ответственность на общих основаниях, в частности, при наличии всех признаков состава преступления – по ст. 125 УК РФ.

Ошибочной поэтому представляется рекомендация Ф.Ю. Бердичевского считать субъектом неоказания помощи больному шофера машины скорой помощи, отказавшего в перевозке пациенту<sup>11</sup>. При таком подходе неоправданно расширяется круг лиц, могущих нести ответственность по ст. 124 УК РФ, за счет включения в него работников, которые по своему положению не оказывают медицинскую помощь.

В то же время есть еще одна (помимо медиков и фармацевтов) категория лиц, входящих в число субъектов анализируемого преступления. Речь идет о сотрудниках милиции, которые в силу требований ст. 10 Закона РСФСР «О милиции» от 18 апреля 1991 г. обязаны принимать неотложные меры по спасению граждан и оказанию им первой медицинской помощи. Невыполнение такой обязанности следует квалифицировать как неоказание помощи больному.

В ст. 124 УК РФ говорится о невыполнении виновным своих профессиональных, а не должностных обязанностей. Медицинские работники (равно как и другие разновидности субъектов исследуемого преступления) при выполнении профессиональных обязанностей должностными лицами не являются<sup>12</sup>. Поэтому неоказание помощи больному должностным лицом следует расценивать не как преступление против государственной власти, а как деяние, предусмотренное ст. 124 УК РФ.

Квалифицирующими признаками преступления по ч. 2 ст. 124 УК РФ выступают: причинение по неосторожности смерти больному либо тяжкого вреда его здоровью. Тяжкий вред здоровью может выражаться в любой форме, описанной в диспозиции ст. 111 УК РФ. Наступившие последствия в виде смерти потерпевшего или причинения тяжкого вреда его здоровью должны быть причинно связаны с деянием в форме неоказания помощи больному.

<sup>9</sup> См.: Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., 1970. С. 80.

<sup>10</sup> См.: Бюллетень Верховного Суда РСФСР. 1961. № 4. С. 10.

<sup>11</sup> См.: Бердичевский Ф.Ю. Указ. соч. С. 74.

<sup>12</sup> См.: Химченко С.А. Преступления в области осуществления профессиональной врачебной деятельности: Автореф. ... дис. канд. юрид. наук. Киев, 1990. С. 18.