

Подройкина Инна Андреевна,
доктор юридических наук, доцент, заведующая
кафедрой уголовно-правовых дисциплин,
Ростовский филиал Российской таможенной
академии, 344002, г. Ростов-на-Дону,
пр-т Буденновский, д. 20,
email: 919820@mail.ru

Podroykina, Inna A.,
Doctor of Law, Associate Professor,
Head of the Department of Criminal Law
Disciplines, Rostov's Department of Russian
Customs Academy, 20 Budennovsky Ave.,
Rostov-on-Don, 344002, Russian Federation,
email: 919820@mail.ru

Теплякова Елена Дмитриевна,
доктор медицинских наук, доцент, профессор
кафедры детских болезней № 3,
Ростовский государственный медицинский
университет, 344022, г. Ростов-на-Дону,
пер. Нахичеванский, д. 29,
email: elenatepl7@yandex.ru

Teplyakova, Elena D.,
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Professor of the Department of Children's
Diseases No. 3, Rostov State Medical University,
Rostov-on-Don, 29 Nakhichevansky Lane,
344022, Russian Federation,
email: elenatepl7@yandex.ru

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ



CRIMINAL LIABILITY FOR FAILURE TO PROVIDE ASSISTANCE TO A PATIENT: A COMPARATIVE LEGAL ASPECT

АННОТАЦИЯ. В статье авторы поднимают проблему низкой востребованности правоприменителем статьи, устанавливающей ответственность за неоказание помощи больному, что подтверждено статистическими данными о количестве осужденных по ч. 1, 2 ст. 124 УК за период с 2002 по 2022 г. Изучение научных публикаций, а также судебной практики позволило им сделать вывод о том, что одной из причин неиспользования данной нормы является несовершенство используемых в ней формулировок, что приводит в том числе к неправильной квалификации совершаемых деяний. Выходом из сложившейся ситуации авторам видится использование опыта стран ЕАЭС в части конструирования норм об ответственности за неоказание помощи больному. Так, они отмечают, что положительными для заимствования отечественным законодателем являются положения, конкретизирующие виды помощи, которая должна быть оказана, а также признаки субъекта преступления. Также авторы поддерживают зарубежного законодателя и в части уста-

ABSTRACT. In the article, the authors raise the problem of the law enforcement officer's low demand for an article establishing responsibility for failure to provide assistance to a patient, which is confirmed by statistical data on the number of convicts under Part 1 and Part 2 of Article 124 of the Criminal Code for the period from 2002 to 2022. The study of scientific publications, as well as judicial practice, allowed them to conclude that one of the reasons for not using this rule is the imperfection of the formulations used in it, which leads, among other things, to the incorrect qualification of the acts committed. They see the way out of this situation as using the experience of the EAEU countries in terms of constructing norms on responsibility for not providing assistance to a patient. So, they note that the provisions specifying the types of assistance to be provided, as well as signs of the subject of the crime, are positive for borrowing by the domestic legislator. They also support the foreign legislator in terms of establishing independent responsibility for improper performance of professional duties by a medical professional, which, in their opinion, will avoid qualification

новления самостоятельной ответственности за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, что, по их мнению, позволит избежать квалификационных ошибок в случаях неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: неоказание помощи; больной; зарубежный опыт; страны ЕАЭС; медицинский работник.

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ:

Подройкина, И. А. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному: сравнительно-правовой аспект / И. А. Подройкина, Е. Д. Теплякова. – Текст : непосредственный // Вестник юридического факультета Южного федерального университета. – 2023. – Т. 10, № 4. – С. 84–89. – DOI: 10.18522/2313-6138-2023-10-4-11.

В теории уголовного права ведется постоянная работа, направленная на поиск путей совершенствования действующего законодательства. Сегодня приходится с сожалением констатировать, что чем больше в современный уголовный закон вносятся изменений, тем больше возникает вопросов на практике, тем сложнее становится его применять и тем более активно научное сообщество пытается объяснить те или иные шаги законодателя. Но наряду с новеллами в УК РФ по-прежнему существуют «традиционные» преступления, ответственность за которые была установлена в предшествующих законах и есть в действующем. К числу таких относится в том числе неоказание помощи больному.

Более чем 25-летний период существования УК РФ позволяет подвести промежуточные итоги относительно существования и эффективности применения тех или иных норм. В частности, если обратиться к судебной статистике, то можно увидеть крайне низкое использование на практике ст. 124 УК. Так, изучив данные за 10 лет, представленные на сайте Судебного департамента при Верховном Суде РФ, мы обнаружили, что по ч. 1 ст. 124 УК за названный период всего было осуждено три человека, а по ч. 2 – 47 человек. Наибольшее число осужденных по ч. 2 ст. 124 УК было зафиксировано в 2016 г. – семь человек. В среднем же по анализируемой статье ежегодно привлекается к ответственности три-шесть человек, причем речь идет о квалифицированном составе, тогда как по ч. 1 ст. 124 УК факты осуждения единичны: в 2013 г. – один человек, в 2015 г. – два

errors in cases of non-provision or improper provision of medical care.

KEYWORDS: non-provision of assistance; patient; foreign experience; EAEU countries; medical worker.

FOR CITATION:

Podroykina, I. A., Teplyakova, E. D. (2023) Criminal Liability for Failure to Provide Assistance to a Patient: a Comparative Legal Aspect. *Bulletin of the Law Faculty, SFEDU*. 10 (4): 84–89 [in Russian]. – DOI: 10.18522/2313-6138-2023-10-4-11.

[9]. Подобная статистика позволяет поднять вопрос о причинах не востребоваемости ст. 124 УК на практике (на фоне достаточно частых сообщений в СМИ о фактах неоказания помощи больному, приведших к тяжким последствиям [5], а также о возрастающем количестве обращений в различные государственные структуры с жалобой на некомпетентность врачей [11]) и попытаться предложить законодателю варианты выхода из сложившейся ситуации с учетом опыта зарубежных стран.

В своей работе мы считаем необходимым исследовать уголовное законодательство стран – участниц ЕАЭС (Армении, Казахстана, Белоруссии, Кыргызстана) в части регламентации ответственности за неоказание помощи больному. Обращение к кодексам названных государств обусловлено несколькими причинами. Во-первых, нередко такое изучение позволяет найти иные решения тех или иных проблемных вопросов, на что неоднократно обращалось внимание в литературе [10]. Во-вторых, объединение перечисленных стран в единое экономическое пространство требует определенной гармонизации законодательства, что прямо закреплено в различных межправительственных соглашениях [4]. Думается, что и в части установления уголовной ответственности не должно быть исключений. В-третьих, законодательство перечисленных стран существенно обновлено в последние годы, в том числе посредством принятия новых кодексов, и, соответственно, в отличие от УК РФ они уже во многом отошли от предшествующего советского опыта, что может быть интересным от-

естественному законодателю с позиции заимствования.

Итак, наказание за неоказание помощи больному предусмотрено в ст. 124 УК РФ. В двух частях статьи ответственность дифференцирована в зависимости от наступивших последствий. Так, в ч. 1 ст. 124 УК в качестве криминообразующего признака указано причинение средней тяжести вреда здоровью больного, а в ч. 2 говорится уже о двух вариантах последствий – о тяжком вреде здоровью больного или наступлении его смерти. Заметим, что в отличие от предшествующего законодательства сам факт неоказания помощи больному в УК РФ декриминализован, что представляется нам обоснованным, так как наряду с уголовной существуют и другие виды ответственности, к которым может быть привлечено лицо, не оказавшее помощь больному при причинении легкого вреда его здоровью или при отсутствии такового.

В теории уголовного права обращается внимание на то, что те формулировки, которые использует законодатель при конструировании состава анализируемого преступления, вызывают определенные сложности у правоприменителя. Так, в частности, исследователи пишут о том, что сегодня в связи с отсутствием соответствующего определения на уровне закона нет единства точек зрения относительно термина «больной» [2; 7]. Некоторые авторы обращают внимание на то, что, несмотря на достаточно широкий круг субъектов, которые могут нести ответственность по ст. 124 УК, фактически на практике привлекаются по данной статье только медицинские работники, что требует определенных корректировок в части уточнения признаков субъекта [6], а также на то, что исходя из бланкетного законодательства нет четкого понимания того, кто и в каком объеме должен оказывать различные виды помощи, в связи с чем трудно уяснить, в каких случаях то или иное поведение можно оценить как неоказание помощи больному [16]. Не наблюдается в публикациях по данной теме, а также в комментариях к уголовному закону единства точек зрения относительно уважительности причин неоказания помощи больному [1]. Указывают специалисты и на проблему, связанную с согласованностью санкций со смежными составами [3]. Изучив судебную практику, И. И. Нагорная

в одной из своих работ обращает внимание на то, что правоприменитель испытывает определенные сложности, связанные с отграничением состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК, от смежных, нередко ошибочно квалифицируя те или иные действия по названной статье, в то время как они охватываются ч. 2 ст. 109 УК [8].

Как перечисленные проблемы решены в странах ЕАЭС? В УК Казахстана, принятом в 2014 г., медицинские уголовные правонарушения выделены в отдельную главу 12 с аналогичным названием, которая насчитывает семь статей. Подчеркнем, что первоначально ст. 320 УК Казахстана имела содержание, сходное со ст. 124 УК РФ. Однако в настоящее время она существенным образом отредактирована, и в ней установлена ответственность за «неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законами Республики Казахстан и (или) стандартами организации оказания медицинской помощи, и (или) правилами оказания медицинской помощи, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного» [15]. Квалифицирующие признаки идентичны ч. 2 ст. 124 УК РФ. Понятие медицинской помощи раскрывается в ст. 1 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» – это «комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение». Обратим внимание также на то, что в ст. 317 УК Казахстана установлена самостоятельная ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником.

В УК Республики Беларусь в ст. 161 устанавливается ответственность за неоказание медицинской помощи больному лицу. Обращает на себя внимание то, что, помимо конкретизации вида помощи, которая не оказывается, в ч. 1 анализируемой статьи конкретизируются признаки субъекта преступления: это может быть медицинский работник либо иное лицо, обязанное оказывать медпомощь в соответствии с законодательством Республики Беларусь [14]. В отличие от УК РФ, в ч. 1 ст. 161 УК РБ состав сконструирован по типу формального, но при

этом в качестве квалифицирующих признаков в ч. 2 той же статьи указаны смерть больного или причинение тяжкого телесного повреждения. Аналогично УК Казахстана в УК Беларуси в ст. 162 установлена самостоятельная ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником.

В новом УК Армении, принятом в 2021 г., законодатель отказался от состава неоказания помощи больному в том виде, в котором он известен отечественному законодателю (при этом заметим, что в УК Армении 2003 г. подобный состав был, и он имел сходные со ст. 124 УК РФ формулировки). Однако отсутствие отдельной статьи не означает, что законодатель Армении полностью декриминализировал состав неоказания помощи больному. Фактически он включен в статью об ответственности за оставление в опасности. Так, в ч. 1 ст. 182 УК Армении говорится: «Неоказание необходимой и заведомо неотложной помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенному возможности принятия мер к самосохранению, если виновное лицо имело реальную возможность оказания помощи этому лицу, или несообщение о необходимости оказания помощи соответствующему органу, если не было обязано заботиться о нем и само не поставило его в опасное для жизни состояние» [13]. Спецификой данного состава является указание на необходимую или неотложную помощь, при этом наблюдается минимальная конкретизация признаков субъекта преступления, а состав имеет формальную конструкцию. Причем ни в одной из частей анализируемой статьи о последствиях в виде вреда здоровью или смерти не говорится.

В УК Кыргызской Республики, принятом относительно недавно, в 2021 г., в главе 22 «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности» объединено восемь статей, в том числе в нее включена и статья об ответственности за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 146). Обращает на себя внимание то, что законодатель Кыргызстана под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей понимает и «неоказание медицинской помощи больному без

уважительных причин медицинским работником, который был обязан и имел возможность оказать такую помощь» [12]. В качестве обязательного признака основного состава в ч. 1 ст. 146 УК Кыргызстана указано на причинение по неосторожности значительного вреда, а в ч. 2 устанавливается более строгая ответственность в случае причинения тяжкого вреда.

В целом изучение уголовного законодательства стран ЕАЭС в части регламентации ответственности за неоказание помощи больному позволяет нам отметить, что сегодня конструкции изученных норм в названных странах и в УК РФ имеют существенные отличия. Причем если в первоначальных редакциях кодексов и в России, и в исследованном законодательстве стран – участниц ЕАЭС набор признаков неоказания помощи больному был идентичен, то сегодня он существенно отличается.

В числе положительных моментов следует отметить следующие. Во-первых, это отказ от использования термина «больной» в некоторых странах, например в УК Армении, так как действительно он не отражает всех тех случаев, когда лицу должна быть оказана медицинская помощь (так, беременность не является болезнью). Во-вторых, это конкретизация вида помощи – медицинской, а также указание на медицинского работника или иное лицо, обязанных оказывать именно медицинскую помощь, что исключает возможность квалификации по данной статье случаев неоказания иной помощи (во всех странах, кроме Армении). Например, в некоторых публикациях предлагается применять ст. 124 УК РФ в ситуациях, когда водитель не предоставляет транспортное средство медицинским работникам для перевозки больного в медицинское учреждение [16]. В-третьих, наличие в кодексах отдельных статей (или отдельного состава, объединенного в одной статье с неоказанием помощи больному) об ответственности за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником (во всех странах, кроме Армении), что позволяет четко отграничивать случаи чистого бездействия (при неоказании помощи) и смешанного бездействия (при оказании ненадлежащей помощи, не в полном объеме). Думается, что дополнение действующего УК РФ аналогичной статьей способствовало бы сокращению квалификационных ошибок

на практике. И последнее, на что хотелось бы обратить внимание, – это выделение самостоятельной главы в уголовных законах изученных стран, объединяющей медицинские преступления, что, по нашему мнению, является верным, так как тем самым законодатель придал большую системность закону в части ответственности за преступления, совершаемые в медицинской сфере.

Список использованных источников

1. Амелина А. С. Уважительные причины не оказания помощи больному как основания для исключения уголовной ответственности // Медицинское право. 2018. № 1. С. 27–29.
2. Аськов Н. Н. Особенности субъектного состава отношений в связи с медицинской деятельностью для целей применения статей 123 и 124 УК РФ // Судья. 2020. № 2. С. 34–37.
3. Горелов Г. В. К вопросу об уголовно-правовом содержании понятия не оказания помощи больному // Российский следователь. 2012. № 23. С. 24–25.
4. Договор о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29.05.2014). URL: <http://www.eurasiancommission.org> (дата обращения 06.10.2023).
5. Икрянников В. Н. Пациента не вернуть, но врача наказать можно. URL: <https://chelovekizakon.ru/dela/pacienta-ne-vernut-no-vracha-nakazat-mozhno?ysclid=ln7ks0tp5629154116> (дата обращения: 06.10.2023).
6. Кулькин А. Субъект ответственности за не оказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) // Уголовное право. 2014. № 1. С. 41–43.
7. Мыц Я. Не оказание помощи больному // Законность. 2006. № 11. С. 34–36.
8. Нагорная И. И. Не оказание помощи больному: трудности квалификации (ст. 124 УК РФ) // Уголовное право. 2023. № 6. С. 51–61.
9. Судебная статистика по делам, рассматриваемым федеральными арбитражными судами, федеральными судами общей юрисдикции и мировыми судьями. URL: <http://cdep.ru/index.php?id=5> (дата обращения: 07.10.2023).
10. Подройкина И. А. Зарубежный опыт и преемственность при построении системы наказаний в России // Бизнес. Образование. Право. 2012. № 4. С. 247–250.
11. СК: в 90 % расследований в отношении врачей подтверждается их невиновность. URL: <https://tass.ru/obschestvo/5387580> (дата обращения: 07.10.2023).
12. Уголовный Кодекс Кыргызской Республики от 28.10.2021 № 127. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/112309?cl=ru-ru> (дата обращения: 08.10.2023).
13. Уголовный кодекс Республики Армения (принят 05.05.2021). URL: <http://parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349&lang=rus> (дата обращения: 08.10.2023).
14. Уголовный кодекс Республики Беларусь от 09.07.1999 № 275-3 URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=Hk9900275> (дата обращения: 09.10.2023).
15. Уголовный Кодекс Республики Казахстан от 03.07.2014 № 226-V. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> (дата обращения: 09.10.2023).
16. Цыганова О. А., Ившин И. В. Не оказание помощи больному: теоретические аспекты и правоприменительная практика // Медицинское право. 2014. № 6. С. 26–32.

References

1. Amelina A. S. Valid reasons for not helping a patient as grounds for excluding criminal liability // Medical Law. 2018. No. 1. P. 27–29 [in Russian].
2. Askov N. N. Features of the subject composition of relations in connection with medical activity for the purposes of applying Articles 123 and 124 of the Criminal Code of the Russian Federation // Judge. 2020. No. 2. P. 34–37 [in Russian].
3. Gorelov G. V. On the question of the criminal-legal content of the concept of non-provision of assistance to the patient // Russian Investigator. 2012. No. 23. P. 24–25 [in Russian].
4. The Treaty on the Eurasian Economic Union (Signed in Astana on 29.05.2014). Available at: <http://www.eurasiancommission.org> (date of application: 06.10.2023) [in Russian].
5. Ikryanikov V. N. The patient cannot be returned, but the doctor can be punished. Available at: <https://chelovekizakon.ru/dela/pacienta-ne-vernut-no-vracha-nakazat-mozhno?ysclid=ln7ks0tp5629154116> (date of application: 06.10.2023) [in Russian].
6. Kulkin A. The subject of responsibility for failure to help the patient (Article 124 of the Criminal Code of the Russian Federation) // Criminal Law. 2014. No. 1. P. 41–43 [in Russian].
7. Myts Ya. Failure to help the patient // Legality. 2006. No. 11. P. 34–36 [in Russian].
8. Nagornaya I. I. Failure to help a patient: difficulties of qualification (Article 124 of the Criminal Code of the Russian Federation) // Criminal Law. 2023. No. 6. P. 51–61 [in Russian].
9. Judicial statistics on cases considered by federal arbitration courts, federal courts of general jurisdiction and magistrates. Available at: <http://cdep.ru/index.php?id=5> (date of application: 07.10.2023) [in Russian].
10. Podroykina I. A. Foreign experience and continuity in the construction of the system punishments in Russia // Business. Education. Law. 2012. No. 4. P. 247–250 [in Russian].
11. Investigative Committee: in 90 % of investigations against doctors, their innocence is confirmed. Available at: <https://tass.ru/obschestvo/5387580> (date of application: 07.10.2023) [in Russian].
12. Criminal Code of the Kyrgyz Republic No. 127 dated October 28, 2021. Available at: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/112309?cl=ru-ru> (date of application: 08.10.2023) [in Russian].

13. The Criminal Code of the Republic of Armenia (adopted on May 5, 2021). Available at: <http://parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349&lang=rus> (date of application: 08.10.2023) [in Russian].

14. Criminal Code of the Republic of Belarus No. 275-Z dated July 9, 1999. Available at: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=Hk9900275> (date of application: 09.10.2023) [in Russian].

15. Criminal Code of the Republic of Kazakhstan No. 226-V dated July 3, 2014. Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> (date of application: 09.10.2023) [in Russian].

16. *Tsyganova O. A., Ivshin I. V.* Non-provision of assistance to the patient: theoretical aspects and law enforcement practice // Medical Law. 2014. No. 6. P. 26–32 [in Russian].

Поступила в редакцию 09.10.2023

Received October 09, 2023