

Научная статья  
УДК 343.6  
DOI: 10.25683/VOLBI.2024.68.1043

Nadezhda Yuryevna Filatova  
Senior Lecturer of the Department of Criminal Law,  
North-Western Branch  
of the Russian State University of Justice  
Saint Petersburg, Russian Federation  
n.filatova@szfrgup.ru

Надежда Юрьевна Филатова  
старший преподаватель кафедры уголовного права,  
Северо-Западный филиал Российского государственного  
университета правосудия  
Санкт-Петербург, Российская Федерация  
n.filatova@szfrgup.ru

## БЕЗДЕЙСТВИЕ ПРИ НЕОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ

5.1.4 — Уголовно-правовые науки

**Аннотация.** Квалификация деяний медицинских работников вызывает сложности у правоохранительных органов и суда, является основанием дискуссий в научном сообществе. Обусловлено это, прежде всего, необходимостью соблюдения баланса между защитой прав пациентов и рациональным использованием репрессивных мер как самых крайних мер в арсенале государства. Уголовный кодекс (УК) РФ предусматривает несколько составов преступлений, по которым могут быть привлечены медицинские работники. Среди них так называемые «iatrogenные» преступления, а также неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ). Именно неоказание помощи больному вызывает наибольшие трудности в квалификации.

При проведении исследования рассмотрены основные спорные вопросы, касающиеся определения субъекта преступления в рамках состава, предусмотренного ст. 124 УК РФ и содержания его объективной стороны. В статье раскрываются критерии разграничения смежных составов преступлений, таких как ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118,

ст. 125 УК РФ. Автор приводит различные доктринальные точки зрения по вопросам исследования, анализирует судебную практику.

Статья направлена на выявление проблем квалификации деяний по ст. 124 УК РФ и на формулирование предложений по усовершенствованию практики применения указанной нормы. На основании анализа диспозиции статьи, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» и иных нормативных правовых актов автор приходит к выводу о расширительном толковании субъектного состава рассматриваемого преступления, включая лиц, в обязанности которых входит оказание первой помощи, а также о необходимости дифференцировать ответственность за «полное» бездействие, т. е. неоказание помощи больному, и «частичное», т. е. оказание медицинской помощи с дефектами.

**Ключевые слова:** неоказание помощи, уголовная ответственность, медицинский работник, оставление в опасности, причинение смерти, судебная практика, специальный субъект, объективная сторона, причинная связь

Для цитирования: Филатова Н. Ю. Бездействие при неоказании помощи больному // Бизнес. Образование. Право. 2024. № 3(68). С. 220—225. DOI: 10.25683/VOLBI.2024.68.1043.

### Original article

## INACTION IN FAILURE TO PROVIDE ASSISTANCE TO A PATIENT

5.1.4 — Criminal law sciences

**Abstract.** The qualification of the acts of doctors causes great difficulties for law enforcement agencies and the courts, and it is the basis for discussions in the scientific community. This is due, first of all, to the need to maintain a balance between protecting the rights of patients and the rational use of repressive measures, as the most extreme measures in the arsenal of the state. The Criminal Code of the Russian Federation provides for several offenses for which medics can be prosecuted. Among them are the so-called “iatrogenic” crimes, as well as failure to provide assistance to a patient (Article 124 of the Criminal Code of the Russian Federation). It is the failure to provide assistance to a patient that causes the greatest difficulties in qualification.

In conducting the study, the main controversial issues relating to the definition of the subject of the crime within the framework of the composition provided for in Art. 124 of the Criminal Code of the Russian Federation are reviewed. The article reveals the issues of distinguishing related crimes, such as part 2 of article 109, part 2 of article 118, article 125 of the

Criminal Code of the Russian Federation. The author cites various doctrinal points of view on the research problem, and also analyzes judicial practice.

This article is aimed at identifying problematic issues of qualification of Article 124 of the Criminal Code of the Russian Federation, as well as formulating proposals for improving law enforcement practice. Based on an analysis of the disposition of the article, the Federal Law “On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens” and other regulatory legal acts, the author comes to the conclusion about a broad interpretation of the subject composition of the crime in question, including persons whose duties include providing first aid, as well as the need to differentiate responsibility for “complete” inaction, that is, failure to provide assistance to the patient, and “partial”, that is, provision of medical care with defects.

**Keywords:** failure to provide assistance, criminal liability, doctors, leaving in danger, causing death, judicial practice, special subject, objective side, causation

For citation: Filatova N. Yu. Inaction in failure to provide assistance to a patient. *Biznes. Obrazovanie. Pravo = Business. Education. Law.* 2024;3(68):220—225. DOI: 10.25683/VOLBI.2024.68.1043.

## Введение

**Актуальность темы** обусловлена тем, что в последнее время достаточно часто возникают дискуссии относительно привлечения к уголовной ответственности медицинских работников. Так, в сентябре 2019 г. в Государственной Думе состоялся круглый стол, на котором обсуждались проблемы рисков хирургов. Был озвучен следующий «топ» медицинских специальностей, которыми обладали лица, привлекавшиеся к уголовной ответственности в 2016 и 2017 гг. Абсолютными лидерами являются хирурги (их доля среди всех осужденных врачей — 40 %). За ними следуют акушеры-гинекологи и анестезиологи-реаниматологи. Замыкают список педиатры, врачи скорой помощи и терапевты (<https://medvestnik.ru/content/news/Hirurgi-lidiruut-sredi-osujdennyh-medrabotnikov.html>). Излишняя репрессивность мер может привести к снижению интереса получать медицинскую профессию, тем более ту, которая связана с наибольшими рисками.

В Следственном комитете РФ были созданы даже специальные отделы по расследованию ятрогенных преступлений, что говорит о возрастающем количестве обращений со стороны граждан (<https://www.advgazeta.ru/novosti/aleksandr-bastrykin-i-leonid-roshal-ne-prishli-k-soglasiyu-povorosam-yatrogennykh-prestupleniy/>).

Практикующие врачи и ученые ряда стран обращают внимание на необходимость соблюдения принципа экономии репрессии в отношении медицинских работников. Появление коммерческой медицины, оказание медицинских «услуг», вместо помощи, изменили отношения между врачом и пациентом. Юристы из Индии, например, указывают на растущую тенденцию медицинских судебных разбирательств. Нередко врачей обвиняют в деяниях, совершенных по неосторожности. В деле доктора Суреша Гупты [Доктор Суреш Гупта против правительства NCT Дели, AIR 2004, SC 4091: (2004)6 SCC 42] Верховный суд Индии отметил, что следует проявлять крайнюю осторожность при возбуждении уголовного дела против врачей за предполагаемые преступления, совершенные по неосторожности. «Суд заявил, что врачи не смогут спасти жизни, если будут дрожать от страха перед уголовным преследованием» [1, р. 380].

**Научная новизна** состоит в практических рекомендациях по квалификации неоказания помощи больному.

**Изученность проблемы.** Общие подходы к определению проблем, касающихся преступлений в сфере здравоохранения в целом, затрагивались в диссертационных исследованиях А. Г. Блинова [2], Н. А. Огнерубова [3], С. В. Замалеевой [4]. Комплексный анализ медицинского уголовного права в рамках рассмотрения отдельных составов преступлений и мер борьбы с ними представлен в монографии А. Г. Кибальника и Я. В. Старостиной [5] и коллективной монографии под редакцией А. И. Рарога [6]. В работе Л. М. Низамутдиновой сравниваются составы «неоказания помощи» (неоказание помощи больному, оставление в опасности, неоказание помощи капитаном судна...), исследуются вопросы справедливости назначения наказания за эти преступления [7]. Обращаясь к вопросам уголовной ответственности именно за неоказание помощи больному, следует отметить работы Т. Г. Поняtkовской [8; 9], М. В. Кратенко [10], Н. А. Озовой [11], В. В. и А. О. Власенко [12], в которых раскрываются особенности состава, предусмотренного ст. 124 Уголовного кодекса (далее — УК) РФ, а также некоторые аспекты

соотношения данного состава со смежными преступлениями; А. В. Быкова и Д. Ю. Землянского [13], Е. В. Хромова [14] о причинной связи при неоказании помощи; О. А. Цыгановой и И. В. Ившина [15], где анализируется правоприменительная практика по исследуемой проблеме.

Однако до сих пор, как показывает анализ правоприменительной практики, остаются неразрешенными некоторые дискуссионные вопросы, требующие проведения точного исследования по рассмотрению отдельных проблем неоказания помощи больному.

**Целью** исследования является анализ состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ. Для достижения цели были сформулированы следующие **задачи**: изучение субъекта неоказания помощи больному, определение «объема» бездействия в объективной стороне, соотношение неоказания помощи больному с некоторыми смежными составами преступлений, а также выявление пробелов и формулирование предложений по усовершенствованию правоприменительной практики.

**Методологическую основу** исследования составили общенаучные методы, такие как анализ, синтез, обобщение, индукция и др., и частные методы юридической науки, такие как метод толкования правовых норм, метод сравнительного правоведения, формально-юридический метод и др.

**Теоретическая значимость.** Определение элементов состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ является важной задачей в теории уголовного права. Выводы исследования позволяют более глубоко взглянуть на проблему определения субъекта и объективной стороны неоказания помощи больному. **Практическая значимость.** Результаты исследования могут быть использованы правоохранительными и судебными органами при квалификации неоказания помощи больному.

## Основная часть

В уголовном законодательстве Российской Федерации, помимо ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи, регламентирована ответственность за неоказание помощи (ст. 124 УК РФ). Этот состав преступления предусматривает повышенную ответственность, поскольку включает в объективной стороне бездействие. Кроме того, различные дефекты оказания медицинской помощи на практике квалифицируются также по ст. 125, ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118, ст. 238 УК РФ.

На повышенную общественную опасность именно отказа в оказании медицинской помощи обращал внимание и Европейский Суд по правам человека. Например, по одному из дел, рассматривая вопрос отказа государственной больницы Турции принять новорожденного ребенка в связи с отсутствием свободных мест, Суд указал, что в конкретном случае были установлены недостатки в организации здравоохранения (маленького новорожденного ребенка отказывались принять по скорой помощи все больницы, ссылаясь то на недостаточность мест, то на отсутствие необходимого оборудования). В итоге малыш скончался, «хотя в больнице понимали, что подобная ситуация представляет собой отказ в оказании медицинской помощи, угрожающий жизни потерпевшего» [Постановление ЕСПЧ от 27 января 2015 г. «Азийе Генч (Asiye Genç) против Турции» (жалоба № 24109/07)].

Вопросы квалификации неоказания помощи больному зачастую вызывают дискуссии в научных кругах, приводя к ошибкам на практике.

Одним из наиболее сложных вопросов является определение круга субъектов в рамках ст. 124 УК РФ, а также вопрос об «объеме» бездействия в объективной стороне. Некоторые ученые указывают на весьма узкий круг специальных субъектов — только медицинских работников [11], другие же трактуют норму более расширительно, включая также лиц, которых закон обязал оказывать первую помощь (например, сотрудники органов внутренних дел, спасатели аварийно-спасательных служб, работники противопожарной службы и др.) [16]. Камнем преткновения является неурегулированный законодательно термин «больной», используемый в диспозиции нормы ст. 124 УК РФ.

Так, Н. А. Озова, ссылаясь на дефиниции «заболевание» и «состояние», закрепленные в ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», приходит к выводу о принципиальных отличиях между понятием больного и лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии [11]. «Больной» определяется некоторыми учеными и практиками исключительно как человек, нуждающийся в оказании именно медицинской помощи. И, как справедливо отмечается, первая помощь не является медицинской. Однако и понятие «состояние» в вышеуказанном законе регламентируется как изменения организма, «требующие оказания медицинской помощи». Первая же помощь должна быть оказана до медицинской (ст. 31), в т. ч. при заболеваниях и различных состояниях, угрожающих жизни и здоровью. И если уж понятие «больного» пытаться определить через понятие заболевание или состояние, то и лица, которым требуется оказание первой помощи могут подпадать под это определение.

Кроме того, законодатель ни в названии ст. 124 УК РФ, ни в ее диспозиции не уточняет вид помощи, отказ от оказания которой влечет уголовную ответственность. Представляется, есть два способа разрешения этой ситуации. Одним из них является внесение изменений в название и диспозицию нормы ст. 124 УК РФ. В новой редакции статья может выглядеть как «Неоказание медицинской помощи». Второй способ — это разъяснение в Постановлении Пленума Верховного суда РФ возможности привлечения к уголовной ответственности немедицинских работников, обязанных оказывать первую помощь.

Какой «объем» бездействия входит в состав ст. 124 УК РФ? Некоторыми учеными формулируется точка зрения, согласно которой объективная сторона рассматриваемого преступления может включать отказ без уважительных причин от оказания помощи («полное» бездействие), а также неполное (некачественное) ее оказание («частичное» бездействие) [12]. Эта позиция находит подтверждение и в отдельных решениях судов, что приводит к ошибкам и переквалификациям вышестоящей судебной инстанцией.

Примером «полного» бездействия является квалификация, отраженная в Приговоре Медвежьегорского районного суда Республики Карелия. Так, Н. исполняла обязанности фельдшера скорой медицинской помощи и, находясь на дежурстве, получила сообщение на дежурный телефон о тяжелом состоянии К. Других вызовов у Н. не было, но она не стала оказывать экстренную помощь, сославшись на занятость. В результате бездействия Н., К. скончалась от острого повторного инфаркта миокарда (Приговор Медвежьегорского районного суда Республики Карелия от 11 января 2021 г. по делу № 1-18/2021).

В другом случае по материалам дела было установлено, что дежурная медицинская сестра А., зная о тяжелом состоянии несовершеннолетней С. после операции (рвота, отказ от приема пищи, высокая температура), отказалась вызывать ночью дежурного врача, предложив попробовать физические методы сбивания температуры и дожидаться 7 часов утра. Правоохранительные органы и суд отметили, что у А. была обязанность, состоящая в обеспечении квалифицированной медицинской помощи, но она эту обязанность умышленно не исполнила, что привело к смерти ребенка. При этом, в заключении эксперта было отражено, что «лечение С. <...> не соответствовало общепринятым медицинским нормам в отношении своевременности применения хирургического лечения и периперационной антибиотикопрофилактики, поэтому оказанное лечение нельзя считать, как надлежащее и выполненное в полном объеме». Заключение комиссии экспертов также содержало указание на то, что тактика и лечение «не соответствовала общепринятой практике лечения подобной травмы» (Апелляционное постановление Судебной коллегии по уголовным делам Новгородского областного суда от 12 ноября 2021 г. № 1-35-22-1702/2021). В самом судебном решении неоднократно подчеркивается, что медицинская помощь оказывалась с дефектами.

Относительно «частичного» бездействия, когда медицинским работником устанавливается неправильный диагноз или нарушается порядок назначений при определенном заболевании, или присутствуют иные «дефекты» оказания медицинской помощи, говорить о ст. 124 УК РФ, неверно. И вообще называть такие случаи «бездействием» представляется нелогичным. В зависимости от последствий, следует рассмотреть вопрос о признании в деянии лица наличия состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 или ч. 2 ст. 118 УК РФ. Стоит отметить, что санкция этих статей менее строгая.

По одному уголовному делу Шекснинский районный суд Вологодской области установил, что Г., находясь на работе — в отделении неотложной медицинской помощи и являясь врачом-терапевтом, исполнил свои обязанности в отношении пациента Ф. не в полном объеме (не провел необходимые исследования крови и др.), в результате чего последовал летальный исход. Деяние, совершенное Г., было квалифицировано по ч. 2 ст. 109 УК РФ (Приговор Шекснинского районного суда Вологодской области от 21 февраля 2022 г. по делу № 1-27/2022).

Примером неверной квалификации может служить уголовное дело в отношении С., который, являясь врачом-хирургом, поставил неправильный диагноз, оказал медицинскую помощь в неполном объеме, что привело к летальному исходу В., поступившему с колото-резаным ранением грудной клетки. Первая квалификация была по ч. 2 ст. 124 УК РФ. Вышестоящий суд указал на отсутствие умысла на игнорирование своих обязанностей врача-хирурга. В связи с этим деяние было переквалифицировано на ч. 2 ст. 109 УК РФ (Апелляционное постановление Ленинградского областного суда от 17 июня 2015 г. по делу № 22-1180/2015). Как уже было указано ранее, санкция по этой статье меньше.

На практике встречается мнение о том, что ст. 124 УК РФ является специальной по отношению к ч. 2 ст. 109 УК РФ (равно как и к ч. 2 ст. 118 УК РФ). Например, рассматривая уголовное дело в отношении врача терапевта З., суд указал, что норма ч. 2 ст. 109 УК РФ является более

широкой в сравнении со ст. 124 УК РФ по субъекту (им может быть и пожарный, и сотрудник полиции, и др. специалист). При этом, по мнению суда, в норме о неоказании помощи больному «расширяется объективная сторона преступления до ненадлежащего исполнения именно медицинским работником своих профессиональных обязанностей» (Приговор Кушевского районного суда Краснодарского края от 17 июня 2020 г. по делу № 1-96/2020). Такая позиция представляется ошибочной и влекущей необоснованное усиление репрессивных мер в отношении медицинских работников. Кроме того, в этом уголовном деле также не усматривается «полное» бездействие.

Рассматривая вопрос разграничения ст. 124 УК РФ и ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 УК РФ, согласимся с мнением Е. В. Хромова о том, что «бездействие медика в ст. 124 УК РФ не порождает негативные последствия в виде смерти пациента, оно лишь сопровождает причину, выступая ее необходимым условием» [14, с. 55], т. е. «влечет причинение», а не «причиняет» (как в ст. 109 или 118 УК РФ). При этом обязательно должна быть установлена причинная связь [8]. По одному из уголовных дел, возбужденному по ч. 2 ст. 109 УК РФ, врач М. была оправдана, поскольку суд не установил в ее действиях вины. Из заключения экспертизы было установлено, что в дежурии М. присутствовали дефекты оказания медицинской помощи, а именно диагноз «пневмония» был выставлен неверно. Однако потерпевшая, которой ранее было предписано амбулаторное лечение и наблюдение у врача в связи с заболеванием, в течение трех лет к врачам не обращалась, что весьма затруднило анализ выраженности и сроков прогрессирования заболевания. В итоге, прямой причинно-следственной связи между недостатками оказания медицинской помощи М. и наступившим летальным исходом установлено не было. Потерпевшая и ее представитель настаивали на переквалификации деяния на ст. 124 и даже ст. 125 УК РФ, но апелляционная инстанция оставила оправдательный приговор в силе (Апелляционное постановление Ленинградского областного суда от 18 ноября 2020 г. по делу № 22-2046/2020).

В некоторых зарубежных странах законодательно закреплены достаточно широкие правовые инструменты для урегулирования отношений, связанных с неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Это и гражданская, и административная, и дисциплинарная ответственность, а также наличие страхования рисков и др. Однако на практике юристы других стран также сталкиваются с определенными трудностями. Например, ученые и правоприменители из Казахстана отмечают, что в гражданском законодательстве отсутствует разработанная единая доктрина компенсации за некачественные медицинские услуги. Так, до сих пор ведутся споры о правовой природе гражданско-правовой ответственности за врачебную неосторожность (деликтная или договорная), а также о возможности применения строгой (без вины) ответственности медицинских специалистов в соответствии с законами о защите прав потребителей. Кроме того, законодательством четко не предусмотрены ограничения профессиональной медицинской ответственности (например, в случае невозможности полного выздоровления пациента или действий самого пациента, способствовавших причинению вреда здоровью). Правовое регулирование необходимо и для возмещения ущерба, причиненного «происшествиями», т. е. когда действия медицинских специалистов повлекли за собой телесные повреждения, но не являются сами по себе

ошибочными ([https://www.morganlewis.com/pubs/2014/02/bf\\_lf\\_medicalmalpracticeliabilitykazakhstanlawandpractice\\_07feb14](https://www.morganlewis.com/pubs/2014/02/bf_lf_medicalmalpracticeliabilitykazakhstanlawandpractice_07feb14)). Представляется, экономия уголовно-правовых мер в пользу других правовых инструментов должна оказать позитивное влияние на проблему баланса в обеспечении прав пациентов и защите медицинских работников.

Сложным является вопрос о возможности привлечения к ответственности при бездействии медицинских работников по ст. 125 УК РФ (Оставление в опасности). Полагаем ошибочной точку зрения, согласно которой ст. 124 УК РФ является специальной по отношению к ст. 125 УК РФ (по признаку субъекта и объективной стороны), поскольку эти статьи отличаются между собой формой вины, конструкцией состава преступления (в ст. 125 УК РФ не прописаны последствия, а значит, она является формальной).

В законодательстве некоторых зарубежных стран встречаются примеры закрепления одной нормы в виде неоказания помощи лицу, находящемуся в опасности, по которой могут привлекаться к ответственности как простые граждане, так и медицинские работники. Так, неоказание помощи лицу, находящемуся в опасности, предусмотрено ст. 223-6 УК Франции. Это обязательство возлагается на каждого французского гражданина. Однако к ответственности могут привлекаться и специальные субъекты — медицинские работники. Для привлечения к ответственности должно быть установлено, что медицинский работник хотя и проинформирован о ситуации, но умышленно отказывается (виновное намерение) провести диагностику и лечение в соответствии с различными медицинскими критериями. Для установления опасности необходимы совокупные условия: опасность должна быть реальной (все возможности исключены) и непосредственной (опасность продолжается и требует немедленного вмешательства с учетом серьезности опасности) и не должна представлять собой риск для лица, оказывающего помощь, или для третьих лиц (если не в состоянии оказать помощь лично, медицинский работник должен прибегнуть к помощи более компетентных людей) (<https://www.village-justice.com/articles/assistance-personne-danger-milieu,15376.html>).

Судебная практика нашей страны содержит примеры привлечения к уголовной ответственности по ст. 125 УК РФ медицинских работников. Например, приговором мирового судьи Емвинского судебного участка Княжпогостского района Республики Коми фельдшер скорой медицинской помощи Ч. была осуждена по ст. 125 УК РФ. Ч. выехала по вызову к больному Л., произвела осмотр и сообщила социальному работнику, что пациенту осталось жить около трех часов. Ч. не госпитализировала Л. в больницу, хотя обязана была это сделать, сославшись на то, что Л. может умереть по дороге (Приговор мирового судьи Емвинского судебного участка Княжпогостского района Республики Коми от 10 сентября 2015 г. по делу № 1-49/2015). Адвокат осужденной подал апелляционную жалобу, ссылаясь на то, что в заключении эксперта было отражено отсутствие влияния на исход случая бездействия его подзащитной. Однако апелляционная инстанция оставила приговор в силе, указав, что «при наличии между несвоевременной госпитализацией и наступлением смерти Л. причинно-следственной связи, действия Ч. содержали бы признаки состава иного преступления» (Апелляционное постановление Княжпогостского районного суда Республики Коми от 27 октября 2015 г. по делу № 10-13/2015).

По одному из дел в отношении немедицинского работника, но по поводу неоказания первой помощи было установлено: Н. выполнял обязанности начальника почтового вагона на линиях. В соответствии с должностной инструкцией он должен принимать меры по оказанию первой помощи, должен владеть знаниями приемов оказания первой доврачебной помощи пострадавшим, а также немедленно извещать начальника линейного цеха и ведущего специалиста по охране труда ОСП о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, произошедшем на производстве. В день, когда потерпевший получил закрытую черепно-мозговую травму (была определена как тяжкий вред здоровью) и находился в бессознательном состоянии, Н., вопреки правилам, помощь не оказал и о случившемся не сообщил, поскольку боялся ответственности. В итоге Н. оставил потерпевшего в опасности (Апелляционное постановление Воркутинского городского суда Республики Коми от 21 мая 2020 г. по делу № 10-30/2020). В описанном примере последствия в виде тяжкого вреда здоровью наступили вследствие поведения потерпевшего, а не бездействия Н., поэтому судом была вменена ст. 125 УК РФ.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Pandit M. S., Pandit S. Medical Negligence: Criminal prosecution of medical professionals, importance of medical evidence: Some guidelines for medical practitioners // *Indian Journal of Urology* 2009. Vol. 25. Iss. 3. Pp. 379—383. DOI: 10.4103/0970-1591.56207.
2. Блинов А. Г. Учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2014. 46 с.
3. Огнерубов Н. А. Профессиональные преступления медицинских работников : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2014. 31 с.
4. Замалеева С. В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2016. 26 с.
5. Кибальник А. Г., Старостина Я. В. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников. М., 2006. 92 с.
6. Медицинское уголовное право : моногр. / отв. ред. А. И. Парог. М. : Проспект, 2022. 576 с.
7. Низамутдинова Л. М. Ответственность за неоказание помощи в уголовном праве : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2018. 28 с.
8. Понятовская Т. Г. Причинение смерти и тяжкого вреда здоровью по неосторожности медицинским работником в контексте разграничения составов преступлений // *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право*. 2020. Т. 10. № 6. С. 75—83.
9. Понятовская Т. Г. Правовые основания уголовной ответственности за неоказание помощи больному // *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право*. 2021. Т. 11. № 6. С. 65—75. DOI: 10.21869/2223-1501-2021-11-6-65-75.
10. Кратенко М. В. Пределы криминализации врачебных ошибок: подходы в российском и зарубежном праве // *Журнал российского права*. 2023. Т. 27. № 7. С. 119—132. DOI: 10.12737/jrp.2023.083.
11. Озова Н. А. Вопросы квалификации преступлений медицинских работников по статьям 124 и 125 Уголовного кодекса Российской Федерации // *Российский судья*. 2023. № 7. С. 30—34. DOI: 10.18572/1812-3791-2023-7-30-34.
12. Власенко В. В., Власенко А. О. Сложности уголовно-правовой квалификации непроведения или ненадлежащего (заведомо неполного) проведения диагностического исследования // *Уголовное право*. 2017. № 2. С. 33—38.
13. Быков А. В., Землянский Д. Ю. О некоторых особенностях установления причинной связи в преступлениях по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи // *Российский следователь*. 2020. № 2. С. 33—37. DOI: 10.18572/1812-3783-2020-2-33-37.
14. Хромов Е. В. Проблемы установления причинной связи в преступлениях, предусмотренных ст. 124 УК РФ // *Уголовное право*. 2024. № 1. С. 51—67. DOI: 10.52390/20715870\_2024\_1\_51.
15. Цыганова О. А., Ившин И. В. Неоказание помощи больному: теоретические аспекты и правоприменительная практика // *Медицинское право*. 2014. № 6. С. 26—32.
16. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) : в 4 т. / отв. ред. В. М. Лебедев. М. : Юрайт, 2017. Т. 2 : Особенная часть. Разделы VII—VIII. 371 с.

### REFERENCES

1. Pandit M. S., Pandit S. Medical Negligence: Criminal prosecution of medical professionals, importance of medical evidence: Some guidelines for medical practitioners. *Indian Journal of Urology*. 2009;25(3):379—383. DOI: 10.4103/0970-1591.56207.
2. Blinov A. G. The doctrine of criminal law protection of the rights and freedoms of the patient. Abstract of diss. of the Doct. of Law. Saratov, 2014. 46 p. (In Russ.)

### Заключение

Анализ судебной практики показал отсутствие единой позиции при квалификации деяния по ст. 124 УК РФ. Основываясь на положениях норм УК РФ, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», а также иных нормативных правовых актов, сделан вывод о возможности привлечения к уголовной ответственности по рассматриваемой статье не только медицинских работников, но и лиц, на которых законом или иным нормативным правовым актом возложена обязанность оказывать первую помощь, хотя судебной практикой этот тезис не подтверждается.

Объективная сторона в ст. 124 УК РФ выражается только таким бездействием, при котором лицо отказывается от оказания помощи больному (без уважительных причин), хотя должно было и могло ее оказать. Например, медицинский работник отказывается выезжать по вызову или не оказывает первую медицинскую помощь на месте, или отказывает в осмотре в связи с отсутствием полиса обязательного медицинского страхования или нахождением пациента в состоянии сильного опьянения (алкогольного, наркотического) и т. п.

3. Ognerubov N. A. Professional crimes of medical workers. Abstract of diss. of the Cand. of Law. Moscow, 2014. 31 p. (In Russ.)
4. Zamaleeva S. V. Iatrogenic crimes: concept, system and issues of criminalization. Abstract of diss. of the Cand. of Law. Ekaterinburg, 2016. 26 p. (In Russ.)
5. Kibal'nik A. G., Starostina Ya. V. Current problems of criminal liability of medical workers. Moscow, 2006. 92 p. (In Russ.)
6. Medical criminal law. Monograph. A. I. Rarog (ed.). Moscow, Prospekt, 2022. 576 p. (In Russ.)
7. Nizamutdinova L. M. Responsibility for failure to provide assistance in a criminal case. Abstract of diss. of the Cand. of Law. Kazan, 2018. 28 p. (In Russ.)
8. Ponyatovskaya T.G. Causing death and serious harm to health by negligence by a medical professional in the context of delineating the elements of crimes. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo = Proceedings of the Southwest state university. Series: History and law*. 2020;10(6):75—83. (In Russ.)
9. Ponyatovskaya T. G. Legal grounds for criminal liability for failure to provide assistance to a patient. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo = Proceedings of the Southwest state university. Series: History and law*. 2021;11(6):65—75. (In Russ.) DOI: 10.21869/2223-1501-2021-11-6-65-75.
10. Kratenko M. V. Limits of criminalization of medical errors: approaches in Russian and foreign law. *Zhurnal rossiiskogo prava = Journal of Russian Law*. 2023;27(7):119—132. (In Russ.) DOI: 10.12737/jrp.2023.083.
11. Ozova N. A. Questions of qualification of crimes of medical workers under Articles 124 and 125 of the Criminal Code of the Russian Federation. *Rossiiskii sud'ya = Russian Judge*. 2023;7:30—34. (In Russ.) DOI: 10.18572/1812-3791-2023-7-30-34.
12. Vlasenko V. V., Vlasenko A. O. Complexities of criminal law qualification of failure to conduct or improper (deliberately incomplete) diagnostic research. *Ugolovnoe pravo = Criminal Law*. 2017;2:33—38. (In Russ.)
13. Bykov A. V., Zemlyansky D. Yu. On some features of establishing a causal relationship in crimes based on the failure to provide or improper provision of medical care. *Rossiiskii sledovatel' = Russian investigator*. 2020;2:33—37. (In Russ.) DOI: 10.18572/1812-3783-2020-2-33-37.
14. Khromov E. V. Problems of establishing a causal relationship in crimes under Art. 124 of the Criminal Code of the Russian Federation. *Ugolovnoe pravo = Criminal Law*. 2024;1:51—67. (In Russ.) DOI: 10.52390/20715870\_2024\_1\_51.
15. Tsyganova O. A., Ivshin I. V. Failure to provide assistance to a patient: theoretical aspects and law enforcement practice. *Meditsinskoe pravo = Medical law*. 2014;6:26—32. (In Russ.)
16. Commentary on the Criminal Code of the Russian Federation (article-by-article). In 4 vols. V. M. Lebedev (ed.). Moscow, Yurait, 2017. Vol. 2: Special part. Sections VII—VIII. 371 p. (In Russ.)

Статья поступила в редакцию 12.06.2024; одобрена после рецензирования 10.07.2024; принята к публикации 25.07.2024.  
The article was submitted 12.06.2024; approved after reviewing 10.07.2024; accepted for publication 25.07.2024.