

На правах рукописи



Бабанин Вячеслав Юрьевич

**УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ОХРАНА ПРАВА ГРАЖДАН
НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

5.1.4. Уголовно-правовые науки

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Краснодар – 2026

Работа выполнена в федеральном государственном казенном
образовательном учреждении высшего образования
«Краснодарский университет
Министерства внутренних дел Российской Федерации»

Научный руководитель – доктор юридических наук, профессор
Козаев Нодар Шотаевич

Официальные оппоненты: **Блинов Александр Георгиевич,**
заведующий кафедрой уголовного и
уголовно-исполнительного права Сара-
товской государственной юридической
академии, доктор юридических наук,
профессор

Бимбинов Арсений Александрович,
доцент кафедры уголовного права Мос-
ковского государственного юридиче-
ского университета имени О.Е. Кута-
фина (МГЮА), кандидат юридических
наук, доцент

Ведущая организация – Московский университет МВД России
имени В.Я. Кикотя

Защита состоится 1 октября 2026 г. в 9.00 часов на заседании
диссертационного совета 03.2.005.01 при Краснодарском
университете МВД России по адресу: 350005, г. Краснодар,
ул. Ярославская, 128, корпус «А4», конференц-зал.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке
Краснодарского университета МВД России.

Полный текст диссертации, автореферат диссертации и отзыв
научного руководителя размещены на официальном сайте
Краснодарского университета МВД России по адресу: креду.мвд.рф

Автореферат разослан «___» июля 2026 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Грибанов Евгений Викторович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования. Актуальность уголовно-правового исследования в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь детерминирована комплексом социальных, правовых и экономических факторов, которые выводят данную проблематику в ряд наиболее значимых для современного юридического дискурса.

Частью 1 ст. 41 Конституции РФ провозглашено право каждого на медицинскую помощь. Развивая это положение, Стратегия национальной безопасности, утвержденная Указом Президента РФ № 400, устанавливает в качестве стратегической цели защиту прав граждан в данной сфере и выполнение соответствующих государственных гарантий¹. В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной Указом Президента РФ № 896, создание условий для увеличения доступности медицинской помощи и повышения уровня удовлетворенности ею населения признано одной из наиболее значимых задач, связанных с обеспечением национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан². Доступность качественной медицинской помощи является одним из стратегических приоритетов государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»³.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированное Основным законом РФ, относится к базовым социальным правам личности. Его реализация напрямую затрагивает высшие ценности, защищаемые уголовным законом, – жизнь и здоровье человека, в связи с чем обеспечение надлежащего уровня уголовно-правовой защиты этого права является прямой обязанностью публичной власти, отвечающей фундаментальным принципам социального и правового государства.

¹ О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: указ Президента Рос. Федерации от 02.07.2021 № 400 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 05.07.2021. № 27, ч. II. Ст. 5351.

² О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года: указ Президента Рос. Федерации от 08.12.2025 № 896 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 15.12.2025. № 50. Ст. 7826.

³ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Рос. Федерации от 26.12.2017 № 1640 (в ред. от 27.12.2024; с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2025) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 01.01.2018. № 1, ч. II. Ст. 373.

Во исполнение данного положения предпринимается комплекс организационных и правовых мер, обеспечивающих неукоснительное соблюдение гарантированного Конституцией РФ права на медицинскую помощь. В число наиболее строгих юридических инструментов, ориентированных на охрану данного права граждан, входят предписания уголовного закона об ответственности за наиболее общественно опасные его нарушения.

Ввиду того, что в последние годы широкий общественный резонанс получают факты неоказания помощи больным людям в медицинских учреждениях, препятствования проезду и в целом деятельности медицинских работников, традиционный нормативный инструментарий в данной сфере в виде предписаний об ответственности за неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) и за оставление в опасности (ст. 125 УК РФ) пополнился в 2019 г. уголовно-правовым запретом воспрепятствования оказанию медицинской помощи (ст. 124¹ УК РФ). В этих условиях усматривается обособление группы норм, направленных на обеспечение уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь.

Вместе с тем правоприменитель нередко испытывает затруднения при квалификации преступлений данной группы, что обусловлено отсутствием четких критериев разграничения преступлений в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь между собой, а также с другими преступлениями против жизни и здоровья, неоднозначностью толкования признаков данных составов преступлений. Одновременно с этим в отечественной доктрине уголовного права отсутствует целостная модель, системно раскрывающая взаимосвязь вышеуказанных уголовно-правовых норм. Существующие научные подходы носят преимущественно фрагментарный характер, ограничиваясь рассмотрением отдельных юридических конструкций без должного внимания к их системной взаимообусловленности. В вопросах толкования ключевых элементов составов преступлений, образующих исследуемую группу, также не сложилось доктринального единства.

В этих условиях весомый вклад в повышение уровня охраны права граждан на медицинскую помощь может быть внесен посредством развития теоретико-методологических основ уголовно-правового регулирования и оптимизации уголовного законодательства в этой части и практики его применения.

Лица, нуждающиеся в медицинской помощи, по своему объективному положению находятся в состоянии беспомощности или зависимости, что делает их крайне уязвимыми для противоправных посягательств. Ненадлежащее исполнение или неисполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками, а также воспрепятствование получению помощи со стороны иных лиц обладают повышенной степенью общественной опасности, поскольку потерпевший зачастую лишен возможности самостоятельно защитить свои интересы.

Уголовно-правовое исследование механизмов охраны права граждан на медицинскую помощь является крайне актуальным и востребованным направлением юридической науки. Оно направлено на совершенствование законодательной техники, оптимизацию правоприменительной деятельности и в конечном счете на укрепление конституционных гарантий одного из фундаментальных прав человека, от которого напрямую зависят его физическое благополучие и жизнь.

Именно поэтому требуются восполнение теоретического пробела в виде построения целостной доктринальной модели уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь, а также упорядочивание и согласование существующих нормативных предписаний уголовного закона в части ответственности за посягательства на данное право, исключаящие их неоднозначное толкование. Не менее значимыми являются и аргументированные системные рекомендации по квалификации преступлений данной группы.

Изложенные обстоятельства определяют актуальность и социальную значимость проведения специального комплексного исследования проблем уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь.

Степень научной разработанности темы исследования. Исследованию различных аспектов преступлений против жизни и здоровья, в том числе связанных с реализацией права граждан на медицинскую помощь, посвящены работы таких отечественных ученых, как Р.А. Базаров, Е.В. Безручко, А.А. Бимбинов, С.В. Бородин, В.Н. Воронин, Л.Д. Гаухман, Т.Г. Даурова, П.А. Дубовец, А.Э. Жалинский, А.А. Жижиленко, Н.И. Загородников, А.И. Коробеев, С.М. Кочои, А.Н. Красиков, Б.С. Никифоров, А.А. Пионтковский, Э.Ф. Побегайло, Т.Г. Понятовская, А.И. Рарог, С.В. Расторопов, Н.С. Таганцев, М.Д. Шаргородский и др.

Отдельным проблемам противодействия преступлениям в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь посвящены диссертационные исследования таких специалистов, как Е.О. Игонина «Причинная связь в преступлениях, совершенных медицинскими работниками по неосторожности» (2024 г.), Д.М. Гараева «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи: уголовно-правовые и криминологические аспекты» (2024 г.), О.Н. Дунин «Уголовная ответственность медицинских работников за преступления против жизни» (2023 г.), Т.А. Кирова «Уголовно-правовое обеспечение профессионального статуса медицинских работников» (2021 г.), Л.М. Назмутдинова «Ответственность за неоказание помощи в уголовном праве» (2018 г.).

Отмечая высокий научный вклад указанных авторов в исследование проблем противодействия преступлениям, связанным с реализацией права граждан на медицинскую помощь, необходимо отметить, что их работы в основном касались рассмотрения уголовной ответственности за отдельные преступления в данной сфере. Комплексное исследование вопросов уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь в отечественной юридической науке на сегодняшний день не проводилось, что указывает на актуальность и необходимость изучения заявленной проблематики.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения, возникающие в связи с совершением преступлений, посягающих на право граждан на медицинскую помощь.

Предметом исследования выступают уголовно-правовые нормы, предусмотренные ст. 124, 124¹, 125 УК РФ, материалы соответствующей правоприменительной практики.

В предмет исследования входят также иные нормы отечественного законодательства, регулирующие общественные отношения, связанные с реализацией права граждан на медицинскую помощь, официальные статистические данные, результаты социологического исследования по теме диссертации, а также положения зарубежного уголовного законодательства.

Цель диссертационного исследования заключается в разработке комплексной системы знаний о преступлениях, посягающих на право граждан на медицинскую помощь, а также формулировании и обосновании перспективных направлений совершенствования юридико-технических конструкций уголовно-правовых норм об ответственности за преступления в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь и практики их применения.

Для достижения обозначенной цели поставлены и решены следующие исследовательские **задачи**:

1) определить конституционно-правовые и международно-правовые предпосылки установления уголовной ответственности за посягательства на право граждан на медицинскую помощь;

2) дать характеристику общественной опасности данных преступлений;

3) выявить положительный опыт зарубежного уголовного законодательства в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь;

4) на основе современного законодательства и практики его применения уточнить уголовно-правовую характеристику неоказания помощи больному;

5) раскрыть содержание признаков состава воспрепятствования оказанию медицинской помощи, установить их особенности;

6) определить значение состава оставления в опасности как юридического средства охраны права граждан на медицинскую помощь;

7) разработать рекомендации правоприменителю по квалификации посягательств в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь;

8) сформулировать основные пути оптимизации отечественного уголовного законодательства в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь.

Методологическая основа исследования базируется на комплексном использовании как обще-, так и частнонаучных методов познания. Общенаучные методы исследования представлены диалектическими и формально-логическими приемами, такими как дедукция, индукция, анализ и синтез. Применение данных методологических приемов позволило обосновать генезис и социально-правовую сущность преступлений в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь, а также определить круг проблем, связанных с реализацией указанного права. Частнонаучные методы познания обеспечены применением структурно-функционального, формально-правового, сравнительно-правового и статистического анализа, экспертных оценок, анкетирования и интервьюирования.

Применение системного подхода в сочетании с диалектическим методом познания позволило выявить и систематизировать знания об объективных и субъективных признаках составов преступлений в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь.

В контексте сравнительно-правового анализа зарубежного опыта уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь использован компаративный подход. Исследование, включающее метод экспертной оценки, подтвердило достоверность ключевых выводов и положений, сформулированных в ходе диссертационного исследования. Применение этих научных методов позволило предложить меры по оптимизации норм уголовного законодательства и практики их применения.

Теоретическую основу исследования составили фундаментальные и прикладные труды отечественных ученых в области конституционного, гражданского, уголовного, административного права, а также научные работы по философии, общей теории права, криминологии, социологии, психологии, медицине и другим отраслям знаний, имеющим значение для изучения и решения исследуемого круга проблем.

В частности, теоретическую основу исследования составляют труды ученых в области уголовного права: Н.Г. Александровой, А.А. Бимбинова, Ю.А. Власова, В.Н. Воронина, Д.М. Гараевой, И.И. Горелика, О.Н. Дунина, Д.С. Дядькина, Л.А. Зимиревой, Е.О. Игониной, Т.А. Кировой, С.И. Молчановой, Я.А. Мыц, Л.М. Назмутдиновой, Т.Г. Понятовской, А.И. Рарога и др.

Нормативно-правовой базой исследования выступают Конституция Российской Федерации, общепризнанные принципы и нормы международного права, Уголовный кодекс Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, федеральные законы от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции», от 22.08.1995 № 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей», от 21.12.1994 № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» и другие нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы реализации права граждан на медицинскую помощь.

Эмпирическую основу диссертационного исследования составили:

1. Статистические данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации и ГИАЦ МВД России о состоянии преступности в Российской Федерации за 2015–2024 гг.; Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации о состоянии судимости в России за 2015–2024 гг.

2. Информация, полученная в результате изучения 125 приговоров и решений по преступлениям, предусмотренным ст. 124, 124¹ и 125 УК РФ (45 по ст. 124 УК РФ, 80 по ст. 125 УК РФ), вынесенных (принятых) в 2013–2024 гг. судами г. Москвы, Воронежской, Владимирской, Курской, Ленинградской, Саратовской, Тульской областей, Краснодарского и Ставропольского краев, республик Башкортостан, Дагестан, Крым, Карелия, Калмыкия, Татарстан, Тыва и др.

3. Результаты опросов, проведенных диссертантом в 2024–2025 гг. с помощью специально разработанных анкет: сотрудников органов внутренних дел – 172 человека (следователей – 66, дознавателей – 41, оперативных уполномоченных – 65); работников суда и прокуратуры – 48; преподавателей вузов – 79 человек; медицинских работников – 26 человек.

4. Информационно-аналитические, отчетные и справочные материалы органов внутренних дел, Следственного комитета и прокуратуры.

Научная новизна диссертации состоит в том, что в ней сформирована комплексная система знаний о теоретико-правовых основах уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь. Определены конституционно-правовые и международно-правовые предпосылки установления уголовной ответственности за посягательства на право граждан на медицинскую помощь.

Установлена специфика общественной опасности преступлений в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь, обусловленная посягательством на базовые права человека – жизнь и здоровье, а также особым субъектным составом общественных отношений в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь (лица, нуждающиеся в медицинской помощи, и субъекты, обязанные ее оказывать).

Получены перспективные для внедрения в отечественное уголовное законодательство результаты компаративного исследования зарубежного уголовного законодательства об ответственности за посягательства на права граждан в сфере медицинской помощи.

Уточнено содержание основного непосредственного объекта преступлений в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь, выявлено его соотношение с объектами иных преступлений против жизни и здоровья человека.

Получены новые знания о субъектах оказания первой и медицинской помощи, определено содержание признаков состава воспрепятствования оказанию медицинской помощи, установлены обстоятельства, препятствующие применению ст. 124¹ УК РФ, главным образом связанные с законодательной конструкцией исследуемого состава преступления.

Сформулированы правила разграничения преступлений в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь между собой, а также с иными преступлениями. Даны рекомендации по квалификации данных преступлений по совокупности с иными преступлениями против жизни и здоровья человека.

Разработаны перспективные направления оптимизации отечественного уголовного законодательства в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь, в том числе аргументирована целесообразность объединения уголовно-правовых запретов на неоказание помощи и оставление в опасности в рамках единого уголовно-правового предписания. Конструктивный признак состава воспрепятствования оказанию медицинской помощи, помимо наступления тяжкого вреда здоровью пациента по неосторожности, предложено дополнить признаком применения насилия либо угрозы его применения в отношении медицинского работника.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Специфика преступлений в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь заключается в одновременном посягательстве на два непосредственных объекта: основной – общественные отношения в сфере охраны жизни и здоровья, дополнительный – общественные отношения, возникающие в связи с реализацией права граждан на медицинскую помощь. Оба указанных объекта имеют уровень конституционно гарантированных прав человека, являются тесно взаимосвязанными и взаимозависимыми. Подчиненный характер второго объекта обусловлен иерархической зависимостью от основополагающих правоотношений по охране жизни и здоровья.

В условиях отсутствия административной ответственности за нарушение права граждан на медицинскую помощь, выражающееся в бездействии, не повлекшем уголовно наказуемых последствий, ст. 125 УК РФ является важнейшим публично-правовым инструментом, способным реагировать на нарушения, еще не создавшие реального вреда для жизни и здоровья лица, нуждающегося в оказании соответствующей

щей помощи. Юридическая конструкция состава оставления в опасности, не в полной мере приспособленная к полноценной реализации данной задачи, осуществляет превентивную функцию защиты конституционного права граждан на медицинскую помощь как такового.

2. Преступления, связанные с нарушением права граждан на медицинскую помощь, характеризуются значительным уровнем общественной опасности, которая предопределяется следующими факторами:

преступления, нарушающие право граждан на медицинскую помощь, представляют собой посягательство на базовые интересы личности – фактически причиняют вред жизни или здоровью человека либо создают угрозу причинения такого вреда, одновременно деструктивно воздействуя на публично-правовые институты, призванные обеспечить реализацию конституционных гарантий в сфере охраны здоровья, тем самым вред причиняется не только конкретному потерпевшему, но и всей системе общественных отношений в сфере здравоохранения;

особый субъектный состав правоотношений, связанных с обеспечением права граждан на медицинскую помощь, представлен, с одной стороны, лицами, нуждающимися в медицинской помощи, а с другой – лицами, обязанными ее оказывать или способствовать ее оказанию; последние обладают специальными познаниями, профессиональными навыками и полномочиями, позволяющими им эффективно предотвратить наступление негативных последствий для жизни и здоровья нуждающегося в помощи лица, что значительно повышает общественную опасность их противоправного бездействия.

3. Установление уголовной ответственности за деяния, связанные с оставлением в опасности, неоказанием помощи больному, является устойчивой практикой в зарубежном уголовном законодательстве. При этом в результате компаративного исследования в странах ближнего зарубежья не обнаружено аналогов российского предписания об ответственности за воспрепятствование оказанию медицинской помощи (ст. 124¹ УК РФ).

К положениям, являющимся перспективными для рассмотрения на предмет потенциального использования в правотворческой деятельности российских законодателей, нужно отнести следующие:

установленную в уголовном законе альтернативную обязанность либо оказать помощь, либо проинформировать компетентных лиц или

организации о лицах, нуждающихся в помощи (УК Республики Беларусь, УК Кыргызской Республики);

отсутствие общественно опасных последствий в структуре состава неоказания помощи больному (УК Республики Беларусь);

наличие квалифицирующего обстоятельства в составе неоказания помощи больному в виде совершения такого деяния из предубеждения (УК Республики Молдова);

расширенную дифференциацию уголовной ответственности за оставление в опасности посредством квалифицирующих признаков в виде фактического наступления вреда здоровью или смерти (УК ФРГ);

специальное основание для неприменения уголовного наказания за преступления, связанные с оставлением в опасности, в виде добровольного устранения угрозы для жизни или здоровья потерпевшего (УК Республики Польша).

4. Потерпевшим в ст. 124 УК РФ признается больной, под которым следует понимать лицо, нуждающееся в оказании медицинской помощи в связи с наличием у него заболевания, сопряженного с реальной угрозой его жизни и здоровью. При этом в момент обращения за медицинской помощью или фактического начала ее оказания больной всегда приобретает правовой статус пациента. Данные термины находятся в отношении смыслового пересечения, но не содержательного тождества. При этом юридически значимым обстоятельством является именно наличие статуса пациента, тогда как понятие «больной» является оценочной категорией, указывающей на фактическое состояние лица, нуждающегося в соответствующей помощи.

Уточнено содержание объективной стороны состава неоказания помощи больному, которая, помимо наличия реальной возможности оказания помощи и отсутствия обстоятельств, оправдывающих бездействие виновного, требует установления того факта, что потенциальная помощь могла предотвратить негативное развитие состояния здоровья потерпевшего.

Субъектом рассматриваемого преступления следует считать медицинского работника, обязанного оказывать медицинскую помощь и исполняющего свои профессиональные обязанности в рабочее время. В иных случаях бездействие лица, уклоняющегося от исполнения возложенной на него законом обязанности по оказанию необходимой помощи больному, при наличии соответствующих оснований подлежит квалификации по ст. 125 УК РФ как оставление в опасности.

5. Особенностью состава воспрепятствования оказанию медицинской помощи является двойственность характеристик потерпевшего – тяжкий вред здоровью или смерть причиняются по неосторожности пациенту посредством воздействия на поведение медицинского работника. В случае причинения медицинскому работнику вреда здоровью требуется дополнительная квалификация по соответствующим нормам уголовного законодательства.

Обязательным признаком объективной стороны воспрепятствования оказанию медицинской помощи является причинная связь, механизм развития которой сложнее, чем при неоказании помощи больному. Поэтому установление взаимосвязи вынужденного бездействия медицинского работника с поведением лица, непосредственно препятствующего его деятельности, обязательно.

6. Состав оставления в опасности предполагает невыполнение обязанности по оказанию помощи. И наличие на месте происшествия каких-либо иных лиц, которые могут оказать помощь пострадавшему, не освобождает виновного от обязанности иметь заботу о таком лице. Полагаем, что исключать уголовную ответственность по ст. 125 УК РФ могут только начавшиеся действия третьих лиц по оказанию помощи потерпевшему, когда участие лица, поставившего его в опасное для жизни или здоровья состояние, уже не повлияет на дальнейшее развитие событий.

Причина приведения в беспомощное состояние потерпевшего от преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ, не имеет квалификационного значения. Оно может быть обусловлено, в том числе, поведением самого потерпевшего: уголовный закон не предусматривает каких-либо исключений в зависимости от причин, породивших беспомощное состояние потерпевшего. При этом установление факта жизни потерпевшего в момент оставления в опасности является отправной и неотъемлемой предпосылкой для применения ст. 125 УК РФ.

7. Состав неоказания помощи больному представляет собой частный случай оставления в опасности. По сути, в ст. 124 УК РФ детализированы признаки потерпевшего от преступления – им является только больной, тогда как в ст. 125 УК РФ потерпевшим может быть иное лицо, находящееся в беспомощном состоянии. Кроме того, в ст. 124 УК РФ сужены признаки субъекта преступления в сравнении со ст. 125 УК РФ.

Таким образом, следует констатировать наличие конкуренции общей (ст. 125 УК РФ) и специальной (ст. 124 УК РФ) норм, при которой приоритет должен быть отдан специальной норме.

Уголовно-правовые нормы об ответственности за воспрепятствование оказанию медицинской помощи (ст. 124¹ УК РФ) и за оставление в опасности не находятся в отношениях конкуренции, и при одновременном наличии признаков данных преступлений содеянное лицом подлежит квалификации по совокупности преступлений.

8. При сопоставительном анализе состава неоказания помощи больному и других неосторожных преступлений против здоровья человека обнаруживается, что объект состава преступления, регламентированного ст. 124 УК РФ, представлен шире: это не только отношения, складывающиеся в связи с обеспечением жизни и здоровья человека, но и отношения в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь. В ст. 124 УК РФ детализирован потерпевший – это только больное лицо. Субъект состава неоказания помощи больному специальный – медицинский работник.

В этих условиях следует вывод о том, что ст. 124 УК РФ предусматривает специальную норму по отношению к нормам, регламентированным ст. 109 и 118 УК РФ. И в случае если содеянное лицом одновременно подпадает под признаки указанных норм уголовного закона, совокупность преступлений отсутствует, применению подлежит только соответствующая часть ст. 124 УК РФ.

9. Так как законодательство о здравоохранении не признает первую помощь медицинской, актуализируется потребность создания единой комплексной нормы, объединяющей существующие предписания, закрепленные в ст. 124 и 125 УК РФ. Единое деяние должно выражаться в неоказании помощи нуждающемуся в ней лицу, а сам состав необходимо сконструировать как состав поставления в опасность, где в качестве криминообразующего признака выступает угроза жизни и здоровью человека.

Эффективным видится законодательный опыт, реализованный в УК Республики Польша, где добровольное устранение угрозы жизни и здоровью потерпевшего выступает в качестве специального основания освобождения от уголовной ответственности.

Существующая норма об ответственности за воспрепятствование оказанию медицинской помощи должна быть преобразована путем непосредственного указания на осуществление противоправного воздействия на медицинского работника.

Теоретическая значимость исследования состоит в развитии уголовно-правовой доктрины в части углубления научных представлений о преступлениях в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь. Сформулированные положения и выводы способствуют расширению арсенала уголовно-правовых средств обеспечения охраны права граждан на медицинскую помощь.

Выводы и предложения, полученные в результате диссертационного исследования, могут служить основой для дальнейших научных изысканий в данной области, которая, очевидно, остается актуальной и требует более глубокого анализа и разработки эффективных решений.

Практическая значимость исследования заключается в том, что его результаты обладают значительной прикладной ценностью, которая может быть реализована в следующих направлениях:

1) при разработке государственной стратегии противодействия преступлениям в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь;

2) оптимизации уголовно-правовых норм, направленных на охрану права граждан на медицинскую помощь;

3) в ходе подготовки официальных разъяснений Верховного Суда Российской Федерации относительно применения действующего законодательства в контексте борьбы с преступлениями против жизни и здоровья;

4) при подготовке рекомендаций для участников уголовного процесса как на стадии предварительного расследования, так и в ходе судебного разбирательства;

5) в учебном процессе образовательных организаций юридического профиля при преподавании курсов уголовного права и специализированных дисциплин, касающихся преступлений против жизни и здоровья человека.

Достоверность полученных результатов исследования обусловлена применением научной методологии, использованием значительного объема социологических и статистических данных, а также широкого спектра теоретических положений и выводов, представленных в работах отечественных ученых. Кроме того, основные положения диссертации были апробированы на научных и научно-практических конференциях.

Апробация результатов диссертационного исследования. Основные положения диссертационного исследования опубликованы в

10 научных статьях общим объемом 4,3 п. л., 5 из которых размещены в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. В диссертации использованы результаты научных работ, ранее выполненных соискателем ученой степени лично.

Основные положения и выводы диссертационного исследования обсуждались в ходе: Международной научно-практической конференции «Уголовная политика и культура противодействия преступности» (Краснодар, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 гг.), Международного круглого стола «Преступления в сфере экономики: российский и зарубежный опыт» (Москва, 2021 г.), Международной научно-практической конференции «Правовая культура в современном обществе» (Могилев, 2021 г.), Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы права и правоприменения» (Ставрополь, 2021 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы права и правоприменительной деятельности: региональные аспекты» (Ставрополь, 2023 г.), Международной научно-практической конференции «Пенитенциарная система России в современных условиях развития общества: от парадигмы наказания к исправлению и ресоциализации» (Вологда, 2024 г.).

Положения диссертации используются в учебном процессе юридического факультета Кубанского государственного университета и Краснодарского университета МВД России, внедрены в практическую деятельность Верховного Суда Республики Северная Осетия – Алания и Главного управления МВД России по Ставропольскому краю.

Структура диссертации определяется ее целью, поставленными задачами и логикой исследования. Работа состоит из введения, трех глав, объединяющих восемь параграфов, заключения, списка литературы и приложений. Диссертация оформлена в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, формулируются его цели и задачи, характеризуются эмпирическая,

нормативная и теоретическая основы диссертации, излагаются положения, выносимые на защиту, определяется их теоретическая и практическая значимость.

Первая глава **«Социально-правовая обусловленность криминализации деяний в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь»** состоит из трех параграфов.

В параграфе 1.1 **«Конституционно-правовые и международно-правовые предпосылки установления уголовной ответственности за посягательства на право граждан на медицинскую помощь»** отмечается, что данное право находится в числе конституционно гарантированных прав человека (ч. 1 ст. 41 Конституции РФ) и является одним из основополагающих в контексте обеспечения социального благополучия населения. Соответствующие конституционные положения получили развитие в федеральном законодательстве, которое конкретизирует содержание права на медицинскую помощь, определяет ее сущностные характеристики и устанавливает нормативные критерии дифференциации в зависимости от видов и форм.

Международно-правовые основы права граждан на медицинскую помощь представляют собой положения, преимущественно ориентированные на обеспечение защищенности в медицинском плане уязвимых категорий населения (детей, женщин, инвалидов и т. д.). Однако в действующем УК РФ отсутствует дифференцированное разделение, основанное на повышенной защите уязвимых категорий пациентов. Существующие уголовно-правовые нормы, направленные на охрану права граждан на медицинскую помощь, и смежные с ними составы носят общий характер и не выделяют в качестве квалифицирующего обстоятельства факт посягательства на здоровье или жизнь больных, имеющих особый правовой статус. Вместе с тем подобная дифференциация учтена посредствомотягчающих обстоятельств.

Несмотря на всеобъемлющий характер права граждан на медицинскую помощь, оно имеет относительно ограниченный характер: в российском уголовном законодательстве предусмотрено, что неоказание медицинской помощи по уважительным причинам исключает ответственность.

В параграфе 1.2 **«Общественная опасность преступлений, нарушающих право граждан на медицинскую помощь»** сделан вывод о том, что современные темпы развития общественных отношений диктуют необходимость регулярного переосмысления вопросов обоснованности криминализации конкретных деяний. Не являются исключением в

этом плане и уголовно-правовые предписания, связанные с реализацией права граждан на медицинскую помощь.

В первую очередь при анализе общественной опасности преступлений, посягающих на право граждан на медицинскую помощь, обращает на себя внимание, что подобные деяния направлены против самого ценного блага, охраняемого уголовным законом, – интересов личности.

Такие общественные отношения в современном отечественном праве находятся под приоритетной охраной, превосходя по значимости интересы общества и государства. Объяснением может служить тот факт, что именно благодаря максимальному соблюдению интересов личности, прежде всего гарантированных Конституцией РФ, достигается обеспечение общественных интересов.

Помимо этого, изучаемые общественно опасные деяния посягают на самые ценные интересы личности, связанные с исходными условиями ее существования, – жизнь и здоровье человека. Посягательство на эти блага носит зачастую необратимый характер, поскольку ухудшившееся состояние здоровья, а тем более утраченная жизнь не могут быть восстановлены в полной мере посредством традиционных форм юридической ответственности, таких как возмещение ущерба. В связи с этим рассматриваемые уголовно-правовые запреты выполняют не только охранительную, но и превентивную функцию, выступая в качестве гарантии реального воплощения конституционных принципов. Следовательно, степень общественной опасности деяния, препятствующего реализации права на медицинскую помощь, определяется не только фактически причиненным вредом, но и самой социальной значимостью нарушаемого блага, его центральным местом в системе конституционных ценностей. Это, в свою очередь, предъявляет повышенные требования к эффективности уголовно-правовых мер защиты.

При этом специфика преступлений в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь заключается в том, что они не выражаются в прямом посягательстве на жизнь или здоровье человека, как это характерно для большинства преступлений гл. 16 УК РФ. В ситуациях неоказания помощи больному, воспрепятствования оказанию медицинской помощи или оставления в опасности отношения, складывающиеся в сфере обеспечения жизни и здоровья человека, нарушаются опосредованно. Механизм нарушения указанных объектов выражается в совершении деяний, препятствующих оказанию медицинской помощи нуждающемуся.

Отсюда особый субъектный состав соответствующих правоотношений: для наличия состава преступления рассматриваемой группы необходимо наличие лица, которому требуется оказание медицинской помощи, и лица, обязанного ее оказывать.

В отличие от многих других преступлений против жизни и здоровья человека, потерпевший от преступлений исследуемой группы может быть отнесен к категории особо уязвимых лиц – это больной человек, нуждающийся в помощи в силу возраста или иных причин, обуславливающих его беспомощность. Очевидно, что посягательства на интересы такой категории граждан отличаются повышенной общественной опасностью. В этом контексте уместно провести параллель с таким квалифицирующим обстоятельством умышленных преступлений против жизни и здоровья, как их совершение в отношении лица, находящегося в беспомощном состоянии.

В параграфе 1.3 *«Сравнительно-правовое исследование зарубежного уголовного законодательства в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь»* излагаются результаты компаративного исследования.

В рамках сравнительно-правового анализа можно выделить ряд зарубежных законодательных решений, которые заслуживают внимания с точки зрения их возможной имплементации в российское уголовное право.

Прежде всего, интерес представляет белорусский и киргизский опыт, где в уголовном законе закреплена альтернативная модель поведения субъекта: лицо обязано либо самостоятельно оказать помощь нуждающемуся, либо, как минимум, уведомить о нем компетентные органы или организации. Такой подход снимает излишнюю категоричность, позволяя исполнить долг без прямого физического вмешательства.

Также можно выделить несколько специфических конструкций составов преступлений. Например, молдавский законодатель усиливает ответственность за неоказание помощи больному, если деяние совершено по мотиву предубеждения, что превращает этот мотив в квалифицирующий признак. В Беларуси же сам по себе состав неоказания помощи является формальным и не требует наступления общественно опасных последствий – для криминализации достаточно самого факта бездействия.

Белорусский УК допускает ответственность в ситуациях, когда виновный сам создал угрозу для жизни или здоровья потерпевшего, при неосторожной форме вины или косвенном умысле, что расширяет поле уголовно-правовой охраны.

Что касается законодательной техники, можно обратить внимание на израильскую модель унификации: там ответственность и за неоказание помощи больному, и за поставление в опасность регламентируется в рамках единой универсальной нормы. Иной подход демонстрируют Китай и Южная Корея, где существует специальный состав отказа от помощи подопечному, причем даже при отсутствии явных признаков создания опасности для их жизни или здоровья.

Заслуживает внимания и польский опыт двойной дифференциации. Во-первых, ответственность за преступления, связанные с непредоставлением медицинской помощи, ставится в зависимость от формы вины. Во-вторых, в УК Польши предусмотрено специальное основание для освобождения от наказания: оно не применяется, если виновный добровольно устранил угрозу для жизни или здоровья потерпевшего, что является стимулом к минимизации вреда.

Германский законодатель уточняет объективную сторону поставления в опасность, требуя, чтобы угроза касалась не любого вреда, а именно тяжкого вреда здоровью. Кроме того, в ряде стран (ФРГ, Израиль, Дания) предусмотрена расширенная дифференциация ответственности: наказание усиливается, если преступление совершено против близкого родственника, либо в случаях, когда результатом бездействия стало фактическое наступление смерти или вреда здоровью.

Вторая глава **«Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь»** состоит из трех параграфов.

В параграфе 2.1 **«Неоказание помощи больному»** отмечается, что преступление в виде неоказания помощи больному одновременно посягает на два непосредственных объекта. Первый из них образуют общественные отношения в сфере охраны жизни и здоровья человека, а второй – общественные отношения, складывающиеся в связи с реализацией права граждан на медицинскую помощь. Оба указанных объекта имеют уровень конституционно гарантированных прав человека, являются тесно взаимосвязанными и взаимозависимыми.

Бездействие при неоказании помощи больному способно повлечь уголовную ответственность исключительно в ситуации, когда виновное лицо обладало возможностью оказания медицинской помощи. При этом наличие уважительных причин для неоказания помощи также исключает ответственность по ст. 124 УК РФ.

Обязательным условием установления наличия признаков объективной стороны состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК

РФ, является определение того, что неоказанная медицинская помощь могла предотвратить негативное развитие состояния здоровья больного.

Объективная сторона состава неоказания помощи больному подразумевает, что виновное лицо воздержалось от выполнения своих профессиональных обязанностей полностью или частично.

Потерпевшим от данного преступления признается больной, под которым следует понимать лицо, нуждающееся в оказании медицинской помощи в связи с наличием у него заболевания, сопряженного с реальной угрозой его жизни и здоровью. Вместе с тем больным, которому оказывают медицинскую помощь (или который обратился за таковой), приобретает правовой статус пациента.

Специальное правило, указанное в диспозиции уголовно-правовой нормы о неоказании помощи больному, представляет собой совокупность предписаний, содержащихся в законах и подзаконных нормативных актах, должностных обязанностях, договорах, возлагающих на конкретное лицо или группу лиц обязанность по оказанию первой помощи. Использование данной категории в качестве конститутивного признака неоказания помощи больному приводит к необоснованному расширению круга субъектов данного преступления, что создает предпосылки для ошибочной квалификации.

Субъектом рассматриваемого преступления следует считать медицинского работника, исполняющего свои профессиональные обязанности в рабочее время, обязанного оказывать медицинскую помощь. В иных случаях бездействие лица, уклоняющегося от исполнения возложенной на него законом обязанности по оказанию необходимой помощи больному, при наличии соответствующих оснований подлежит квалификации по ст. 125 УК РФ как оставление в опасности.

Субъективная сторона состава неоказания помощи больному характеризуется неосторожной формой вины. Вместе с тем определение субъективной стороны в рамках анализируемой уголовно-правовой нормы затруднено спецификой противоправного деяния, заключающегося в нарушении профессиональных обязанностей медработника, который в силу своей компетенции зачастую обладает способностью предвидеть негативные последствия своего бездействия в части оказания необходимой медицинской помощи больному.

В параграфе 2.2 *«Воспрепятствование оказанию медицинской помощи»* отмечается, что основным непосредственным объектом состава воспрепятствования оказанию медицинской помощи выступают

общественные отношения, возникающие по поводу охраны жизни и здоровья человека. Общественные отношения в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь образуют дополнительный непосредственный объект этого преступления.

Состав воспрепятствования оказанию медицинской помощи характеризуется двойственностью признаков потерпевшего: вред здоровью или смерть причиняется пациенту посредством воздействия на поведение медицинского работника. Потерпевшим от данного преступления, помимо пациента, может выступать и медицинский работник. Вместе с тем исследуемым уголовно-правовым предписанием не охватывается факт причинения вреда здоровью медицинского работника при анализируемых обстоятельствах. Очевидно, что в таком случае требуется дополнительная квалификация по нормам об ответственности за причинение вреда здоровью.

Обязательным условием наступления уголовной ответственности по ст. 124¹ УК РФ являются находящиеся в причинной связи с деянием общественно опасные последствия в виде тяжкого вреда здоровью человека или смерти. При этом в числе наиболее проблемных аспектов объективной стороны состава воспрепятствования оказанию медицинской помощи является причинная связь. В этом преступлении механизм ее развития сложнее, чем в составе неоказания помощи больному, поскольку общественно опасные последствия должны находиться во взаимосвязи с вынужденным бездействием медицинского работника и одновременно с поведением лица, виновного в воспрепятствовании деятельности медицинского работника. Кроме того, основной причиной наступления общественно опасных последствий так же, как и при неоказании помощи больному, выступает состояние здоровья пациента — его заболевания, патологии.

В составе преступления, предусмотренного нормой ст. 124¹ УК РФ, неосторожность является обязательным субъективным признаком только в отношении наступивших негативных последствий для жизни и здоровья пациента, в то же время действия лица по воспрепятствованию законной профессиональной деятельности медицинского работника могут иметь как умышленный, так и неосторожный характер.

В параграфе 2.3 *«Оставление в опасности»* указывается, что в условиях отсутствия административной ответственности за нарушение права граждан на медицинскую помощь, выражающееся в бездействии, не повлекшем уголовно наказуемых последствий, ст. 125 УК РФ явля-

ется значимым публично-правовым инструментом, способным реагировать на нарушения, еще не создавшие реального вреда для жизни и здоровья лица, нуждающегося в оказании соответствующей помощи.

Основной непосредственный объект состава преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ, образуют общественные отношения, складывающиеся в связи с обеспечением жизни и здоровья человека, которые ставятся под угрозу причинения вреда вследствие совершения данного преступления. Дополнительный непосредственный объект состава исследуемого преступления представлен общественными отношениями в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь.

Не имеет юридического значения источник, приведший потерпевшего в беспомощное состояние, – это может быть, в том числе, сам потерпевший. Уголовный закон не предусматривает каких-либо исключений в зависимости от причин, породивших беспомощное состояние потерпевшего.

Оставить потерпевшего в опасном для жизни или здоровья состоянии можно только в случае, если он еще жив. Лишенного жизни человека оставить в таком состоянии невозможно. Констатация факта жизни потерпевшего в момент оставления в опасности является отправной и неотъемлемой предпосылкой для применения ст. 125 УК РФ.

Субъект состава оставления в опасности специальный – это лицо, обязанное иметь заботу о потерпевшем в соответствии с законодательством или договором. Альтернативным субъектом данного преступления выступает лицо, поставившее потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние.

Субъективная сторона состава оставления в опасности характеризуется исключительно прямым умыслом, который подразумевает осознание виновным совокупности обстоятельств, описанных в диспозиции ст. 125 УК РФ.

Третья глава **«Практика применения и перспективные направления совершенствования мер уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь»** состоит из двух параграфов.

В параграфе 3.1 **«Особенности квалификации посягательств в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь»** рассматриваются проблемы квалификации названных преступлений. Сопоставительный анализ предписаний, сформулированных в ст. 124 и 125 УК РФ, показывает, что в обозначенном ракурсе неоказание помощи больному может представлять собой частный случай оставления в опасности. По сути, в ст. 124 УК РФ детализированы признаки потерпевшего

от преступления – им может быть только больной, тогда как в ст. 125 УК РФ потерпевшим может быть не только больной, но и иные лица, находящиеся в беспомощном состоянии. Кроме того, в ст. 124 УК РФ сужены признаки субъекта преступления в сравнении со ст. 125 УК РФ. Субъектом состава оставления в опасности может быть лицо, обязанное оказывать помощь потерпевшему, а субъектом неоказания помощи больному является медицинский или иной работник медицинской организации.

При совпадении иных необходимых признаков следует констатировать наличие конкуренции общей (ст. 125 УК РФ) и специальной (ст. 124 УК РФ) норм, приоритет при которой должен быть отдан в пользу специальной нормы. Совокупность преступлений применена быть не может.

Уголовно-правовые нормы об ответственности за воспрепятствование оказанию медицинской помощи и за оставление в опасности не находятся в отношениях конкуренции, при одновременном наличии признаков данных преступлений содеянное лицом подлежит квалификации по совокупности преступлений.

При сопоставительном анализе состава неоказания помощи больному и других неосторожных преступлений против здоровья человека обнаруживается, что объект состава преступления, регламентированного ст. 124 УК РФ, представлен шире: это не только отношения, складывающиеся в связи с обеспечением жизни и здоровья человека, но и отношения в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь. В ст. 124 УК РФ детализированы признаки потерпевшего – это только лицо в статусе больного. По объективной стороне состава преступления возможно полное совпадение. Субъект состава неоказания помощи больному специальный: это, как правило, медицинский работник или иной работник медицинской организации.

В таких условиях следует вывод о том, что ст. 124 УК РФ предусматривает специальную норму по отношению к нормам, регламентированным ст. 109 и 118 УК РФ. И в случае если содеянное лицом одновременно подпадает под признаки указанных норм уголовного закона, совокупность преступлений отсутствует, применению подлежит только соответствующая часть ст. 124 УК РФ.

Непосредственный объект состава халатности представлен общественными отношениями, складывающимися в связи с обеспечением интересов государственной власти, государственной службы и службы

в органах местного самоуправления. Такой объект, очевидно, не нарушается вследствие неоказания помощи больному. Кроме того, субъект состава халатности отличается уточненными характеристиками – им может выступать исключительно должностное лицо. Таким образом, субъектом ст. 124 УК РФ будет выступать медицинский работник, чья обязанность по оказанию медицинской помощи реализуется в конкретных лечебно-диагностических мероприятиях, тогда как субъектом ст. 293 УК РФ является должностное лицо, наделенное организационно-распорядительными или административно-хозяйственными функциями, неисполнение которых создает условия для недоступности или ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Исходя из текущего нормативного регулирования исследуемых вопросов причинение вреда здоровью медицинского работника при воспрепятствовании его деятельности потребует дополнительной квалификации по нормам о преступлениях против здоровья человека.

Квалификация по совокупности ст. 105 и 125 УК РФ невозможна в принципе, поскольку нельзя оставить в опасности неживого человека. Что касается других умышленных преступлений против здоровья человека, то неприменение после их совершения нормы об ответственности за оставление в опасности, на наш взгляд, лишено аргументации. Если после умышленного причинения вреда здоровью виновный в совершении данного преступления поставил потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние и оставил его в таком положении, то какие-либо препятствия для неприменения ст. 125 УК РФ будут отсутствовать.

Оставление в опасности после умышленного или неосторожного причинения вреда здоровью человека подлежит квалификации по совокупности преступлений как причинение вреда здоровью и отдельно по ст. 125 УК РФ. Ключевым аспектом в данном случае должна быть угроза ухудшения состояния потерпевшего, т. е. опасность наступления более тяжких последствий для его здоровья.

Состав оставления в опасности предполагает невыполнение обязанности по оказанию помощи. И наличие на месте происшествия каких-либо иных лиц, которые могут оказать помощь пострадавшему, не освобождает виновного от обязанности иметь заботу о таком лице. Полагаем, что исключать уголовную ответственность по ст. 125 УК РФ могут только уже начавшиеся действия третьих лиц по оказанию

помощи потерпевшему, когда участие лица, поставившего его в опасное для жизни или здоровья состояние, уже не повлияет на развитие событий.

В параграфе 3.2 *«Основные пути оптимизации отечественного уголовного законодательства в сфере охраны права граждан на медицинскую помощь»* обосновано, что полученные знания о преступлениях в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь позволили выделить следующие основные направления оптимизации российского уголовного законодательства в этой части.

В свете современного законодательства о здравоохранении, где первая помощь не признается медицинской, а состав оставления в опасности становится сложно разграничить с составом неоказания помощи больному, актуализируется потребность создания единой комплексной нормы, объединяющей существующие предписания, закрепленные в ст. 124 и 125 УК РФ.

При этом деяние должно выражаться в неоказании помощи нуждающемуся в ней лицу. И в этой части имеется целесообразность воспринять законодательный опыт, реализованный в УК Республики Беларусь, УК Кыргызской Республики, где установлена альтернативная обязанность либо оказать помощь, либо проинформировать компетентных лиц или организации о лицах, нуждающихся в помощи.

Вполне оправданная критика материальной конструкции состава неоказания помощи больному должна быть исключена посредством конструирования состава поставления в опасность, где в качестве общественно опасного последствия должна быть закреплена угроза жизни и здоровью человека.

Эффективным видится законодательный опыт, реализованный в УК Республики Польша, где добровольное устранение угрозы жизни и здоровью потерпевшего выступает в качестве специального основания освобождения от уголовной ответственности.

С учетом изложенного нами предлагается следующая редакция новой нормы, объединяющей в себе положения ныне действующих предписаний об ответственности за неоказание помощи больному и оставление в опасности в части обязанности оказывать необходимую помощь нуждающемуся лицу:

«Статья 124. Неоказание помощи

1. Неоказание помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни и здоровья состоянии, либо неинформирование компетентных лиц или

организаций о таком лице, совершенное без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать или принимать меры по ее оказанию в соответствии с законом или со специальным правилом, а равно лицом, поставившим потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние, —

наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности наступление тяжкого вреда здоровью или смерти человека, —

наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Примечание: Лицо, добровольно устранившее угрозу жизни или здоровью лица, нуждающегося в помощи, освобождается от уголовной ответственности, если в его действиях не содержится иного состава преступления».

Существующая норма об ответственности за воспрепятствование оказанию медицинской помощи должна быть преобразована путем непосредственного указания на осуществление противоправного воздействия на медицинского работника в виде применения насилия либо угрозы его применения. Излишней в ныне существующей редакции является ссылка на воспрепятствование «в какой бы то ни было форме».

Под применением насилия как признаком воспрепятствования оказанию медицинской помощи пациенту следует понимать нанесение побоев или совершение иных умышленных насильственных действий, соединенных с причинением потерпевшему физической боли, включая единичные удары, либо с ограничением его свободы (например, путем связывания, воспрепятствования попаданию в помещение), не повлекших причинения вреда здоровью, а также умышленное причинение легкого вреда здоровью потерпевшего (ст. 115 УК РФ).

В случаях когда в ходе воспрепятствования оказанию медицинской помощи умышленно причиняются средней тяжести или тяжкий

вред здоровью либо смерть, содеянное дополнительно квалифицируется по соответствующей статье УК РФ об ответственности за преступление против жизни и здоровья.

В качестве угрозы применения насилия при воспрепятствовании оказанию медицинской помощи необходимо расценивать высказывания или иные действия лица, свидетельствующие о его намерении применить к конкретному медицинскому работнику или неопределенному кругу лиц любое физическое насилие, повредить медицинское оборудование или препятствовать транспортировке пациента в медицинскую организацию.

При наличии соответствующих обстоятельств содеянное может потребовать дополнительной квалификации по ст. 119 УК РФ и не будет охватываться ч. 1 ст. 124¹ УК РФ, поскольку угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью представляет собой самостоятельное посягательство на личность, обладающее повышенной степенью общественной опасности, что нашло соответствующее отражение в законодательной оценке санкции данного преступления.

Предлагаемая нами редакция представлена следующим образом:
«Статья 124¹. Воспрепятствование оказанию медицинской помощи

1. Воспрепятствование законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи, совершенное с применением насилия или угрозой его применения, а равно повлекшее по неосторожности наступление тяжкого вреда здоровью пациента, –

наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности наступление смерти пациента, –

наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо лишением свободы на срок до четырех лет».

Санкции разработанных нами редакций статей сохранены такие же, как в действующих ст. 124 и 124¹ УК РФ, поскольку основной целью предлагаемых новелл является не усиление уголовно-правовой репрессии, а системная согласованность норм УК РФ и повышение

уровня уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь.

В заключении подведены итоги исследования.

В приложениях к диссертации приведены данные опроса сотрудников правоохранительных органов, судей, преподавателей, медицинских работников, а также справка об изученных материалах уголовных дел.

**Основные результаты диссертации
опубликованы в следующих работах автора:**

Научные статьи, опубликованные в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Бабанин В.Ю. Особенности уголовно-правовой охраны права граждан на медицинскую помощь по законодательству стран ближнего зарубежья // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2024. – № 4(66). – С. 32–36. – 0,5 п. л.

2. Бабанин В.Ю. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за оставление в опасности // Юристъ-Правоведъ. – 2025. – № 1(112) – С. 74–79. – 0,6 п. л.

3. Бабанин В.Ю. Неоказание помощи больному: проблемные вопросы объективной стороны состава преступления // Алтайский юридический вестник. – 2025. – № 3(51) – С. 112–117. – 0,6 п. л.

4. Бабанин В.Ю. Субъективная сторона состава неоказания помощи больному (ст. 124 УК РФ): сложности квалификации и пути их преодоления // Наука. Образование. Современность. – 2025. – № 2. – С. 64–69. – 0,6 п. л.

5. Бабанин В.Ю. Воспрепятствование оказанию медицинской помощи: признаки объекта состава преступления // Ius Publicum et Privatum. – 2025. – № 4. – С. 90–96. – 0,6 п. л.

Научные статьи, опубликованные в иных изданиях:

6. Бабанин В.Ю. Конституционно-правовые и международно-правовые предпосылки уголовной ответственности за посягательства на право граждан на медицинскую помощь // Санкт-Петербургские встречи молодых ученых: сб. материалов II всерос. конгресса, Санкт-Петербург, 11 июня 2024 г. – СПб.: С.-Петерб. ун-т МВД России, 2024. – С. 477–482. – 0,3 п. л.

7. Бабанин В.Ю. Общественная опасность преступлений, нарушающих право граждан на медицинскую помощь // Актуальные проблемы применения уголовного законодательства: материалы Междунар. науч.-практ. конф., 14 июня 2024 г. – Ростов-на-Дону: Ростов. юрид. ин-т МВД России, 2024. – С. 5–9. – 0,2 п. л.

8. Бабанин В.Ю. Особенности объекта преступления в неоказании помощи больному // Уголовная политика и культура противодействия преступности: материалы Междунар. науч.-практ. конф. памяти

профессора В.Е. Квашиса, 20 сент. 2024 г. – Краснодар: Краснодар. ун-т МВД России, 2024. С. 333–337. – 0,3 п. л.

9. Бабанин В.Ю. Уголовная ответственность по законодательству стран дальнего зарубежья за посягательства в сфере медицинских прав граждан // Пенитенциарная система России в современных условиях развития общества: от парадигмы наказания к исправлению и ресоциализации: сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Вологда, 5–6 дек. 2024 г.: в 2 ч. Федер. служба исполнения наказаний, Вологодский ин-т права и экономики. – Вологда: ВИПЭ ФСИН России, 2025. – Ч. 1. – С. 10–15. – 0,3 п. л.

10. Бабанин В.Ю. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному в историческом контексте // Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики: сб. науч. ст. XI Междунар. заоч. науч.-практ. конф., Могилев, 30 апр. 2025 г. – Могилев: Могилев. ин-т МВД Респ. Беларусь, 2025. – С. 7–12. – 0,3 п. л.

Подписано в печать __. __. 2026. Печ. л. 1,5.
Тираж 120 экз. Заказ ____.

Краснодарский университет МВД России.
350005, Краснодар, ул. Ярославская, 128.