

УДК 340.6

**Ю. В. Кухарьков**

кандидат медицинских наук, доцент  
доцент кафедры криминалистики юридического факультета  
Белорусского государственного университета  
E-mail: kuharkov@tut.by

## ПРИЧИНЕНИЕ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ НЕОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*В публикации рассматриваются некоторые понятия диспозиции статьи 161 Уголовного кодекса Республики Беларусь: медицинский работник, больное лицо (больной человек), медицинская помощь, телесные повреждения. Выделяются и комментируются случаи, когда в связи с неоказанием медицинской помощи у человека с заболеванием или с травмой возникают тяжкие телесные повреждения.*

*Ключевые слова: медицинский работник, больное лицо, медицинская помощь, телесные повреждения, неоказание медицинской помощи.*

В статье 161 (Неоказание медицинской помощи больному лицу) Уголовного кодекса (далее – УК) Республики Беларусь в ч. 2 предусматривается ответственность за неоказание помощи больному лицу без уважительных причин медицинским работником либо иным лицом, обязанным оказывать ее в соответствии с законодательством Республики Беларусь, повлекшее причинение по неосторожности тяжкого телесного повреждения.

Нами была поставлена **цель** – раскрыть содержание основных понятий в диспозиции статьи и определить варианты ситуаций, когда медицинский работник<sup>1</sup> именно своим бездействием причиняет нуждающемуся в медицинской помощи человеку телесное повреждение. Полагаем, что это имеет значение: 1) для юридической оценки профессиональной деятельности медицинского работника, 2) в производстве судебно-медицинских экспертиз для установления факта возникновения телесного повреждения и причинно-следственных связей между бездействием медицинского работника с возникшим телесным повреждением.

В Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» [1] (далее – закон «О здравоохранении») в ст. 1 и по содержанию всего закона определяется содержание основных понятий для диспозиции ст. 161 УК Республики Беларусь: «медицинский работник», «больное лицо», «медицинская помощь», «заболевание».

Медицинский работник – это физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование (подтвержденное документом), кроме того, это лицо, которое в установленном законом порядке занимается каким-либо видом деятельности. Виды медицинской деятельности следующие: 1) организация медицинской помощи; 2) оказание медицинской помощи; 3) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на-

<sup>1</sup> Обязанность оказывать медицинскую помощь работниками МЧС, милицией, водителями транспортных средств и другими лицами, а также фармацевтическими работниками требует отдельного рассмотрения, и в представленной публикации не приводится.

селения; 4) проведение медицинских экспертиз. Такая деятельность реализуется медицинским работником в условиях учреждения (юридического лица), либо как индивидуальным предпринимателем, по сути, является профессиональной.

Следует отметить, что из всех перечисленных видов медицинской деятельности медицинская помощь более всего привлекает внимание населения. Полагаем, что это связано с неизбежностью для каждого человека быть потребителем медицинской услуги.

Для медицинского работника определяется обязанность оказывать профессиональную медицинскую помощь больному в условиях учреждения здравоохранения. Кроме того, в ст. 51 закона «О здравоохранении» определяется обязанность медицинских работников оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения. В любом случае, как субъект преступления в ст. 161 УК Республики Беларусь медицинский работник (например, врач, медсестра, фельдшер, фельдшер-акушер) определяется своей профессиональной медицинской деятельностью, а не только наличием медицинского образования. Соответственно, из субъектов ст. 161 УК Республики Беларусь исключается индивидуум, который даже при наличии у него медицинского образования не занимается профессиональной медицинской деятельностью (любым ее видом)<sup>2</sup>.

В качестве пострадавшего в действующей редакции ст. 161 УК Республики Беларусь указано «больное лицо»<sup>3</sup>. В законе «О здравоохранении» не определяется, какой человек оценивается как «больное лицо», однако раскрываются связанные с этим понятия «заболевание», «пациент», «медицинская помощь», «медицинское вмешательство».

Заболевание – «расстройство здоровья человека, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний». Считаем необходимым отметить, что в самом определении заболевание дифференцируется с травмой. При этом травму возможно выделить без учета последствий, когда сами по себе эти последствия будут определяться как заболевание. Соответственно, заболевание выделяется: 1) как следствие травмы; 2) как состояние, возникшее без какой-либо травмы от внешних или внутренних причин. Определенному в законе не противоречит также академическое понятие «заболевание» и синонимы этого понятия «болезнь», «патологическое состояние» – это нарушение нормальной жизнедеятельности организма от: 1) повреждающих факторов, 2) пороков развития, 3) генетических факторов [2, с. 173].

В законе «О здравоохранении» пациент – это физическое лицо: 1) которое обратилось за медицинской помощью, 2) за которым осуществляется медицинское наблюдение, 3) которое получает медицинскую помощь. Медицинская помощь направлена на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, сохранение жизни (кроме того, повышение комфортности жизни). Медицинская помощь является каким-либо действием само по себе или сочетанием действий. Это: 1) медицинская профилактика (предотвращение возникновения заболеваний); 2) диагностика (оценка состояния здоровья и установление имеющегося заболевания); 3) лечение (устранение заболевания, травмы); 4) медицинская реабилитация (восстановление нормальной жизнедеятельности и компенсация нарушений); 5) протезирование (восстановление функций и/или эстетического вида органов или частей тела).

При медицинской помощи осуществляется медицинское вмешательство – это любое воздействие (в том числе манипуляция) в отношении пациента, выполняемое медицинским работником.

<sup>2</sup> Следует отметить, что в редакциях до 2010 г. (в том числе УК Республики Беларусь 1999 г.) – как субъект приводится лицо, «занимающееся медицинской или фармацевтической практикой», и не приводится термин «медицинский работник».

<sup>3</sup> Сам по себе термин «больное лицо», на наш взгляд, является неудачным.

Таким образом, оказание медицинской помощи осуществляется не только для излечения заболевания (травмы), но и в отношении здорового человека (например, профилактика заболевания, или профессиональный осмотр, или протезирование и др.), а также в отношении человека, заболевание которого не выявлено (например, осуществляется диагностика). Соответственно, «пациент» является более широким понятием, чем «больное лицо».

Из изложенного следует, что «больное лицо» (человек с заболеванием) в диспозиции ст. 161 УК Республики Беларусь – это физическое лицо, имеющее заболевание или травму. При этом наличие у человека заболевания или травмы должно являться очевидным для медицинского работника и требовать от него без промедления каких-либо действий для сохранения здоровья и жизни человека. Медицинский работник должен оказать помощь «в любое время суток и в любых местах, везде, где волей обстоятельств данный медицинский работник первым оказался на месте происшествия» [3, с. 406]. Необходимость оказания медицинской помощи возникает, когда медицинский работник видит человека с явными проявлениями травмы или заболевания, а также когда больной человек предъявляет жалобы, или когда медицинский работник получает информацию о нуждающемся в медицинской помощи человеке. В таких случаях медицинский работник должен выехать к месту пребывания больного, оценить его состояние, осуществить медицинское вмешательство, обеспечить госпитализацию, провести любые другие действия для сохранения жизни и здоровья человека.

Как отдельный вариант, следует оценивать медицинскую помощь беременным и при родовспоможении. Беременность и роды не следует оценивать как патологическое состояние или заболевание, такое состояние является физиологическим для женщины. Соответственно, неоказание медицинской помощи по поводу беременности и процесса родов, возникновение вследствие этого телесного повреждения имеет особенности и требует отдельного рассмотрения. Кроме того, полагаем, что имеет особенности определение степени тяжести телесных повреждений в связи с неоказанием медицинской помощи, когда определяется квалифицирующий признак тяжких телесных повреждений «психическое расстройство (заболевание)», что также требует отдельного исследования.

По своему содержанию, неоказанием медицинской помощи больному человеку в диспозиции ч. 2 ст. 161 УК Республики Беларусь является бездействие лица, которое занимается медицинской практикой [4, с. 346–347; 5, с. 415–416], по сути, это бездействие медицинского работника. Следует отметить, что когда тяжкие телесные повреждения возникают при каком-либо действии медицинского работника, однако медицинская помощь оказана ненадлежащим образом (дефективная медицинская помощь), ответственность медицинского работника может наступить по ст. 162 (Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником) УК Республики Беларусь [4, с. 347–348; 6, с. 46].

Для оценки ситуаций ненадлежащей медицинской помощи ранее нами были сформулированы нормативно-определенные принципы оказания медицинской помощи [6, с. 46–47; 7, с. 35–37]:

- 1) профессиональность, преемственность (оказывается медработником с надлежащими знаниями, при необходимости пациент направляется к другим медицинским работникам);
- 2) обоснованность (утвержденными методами или с соблюдением условий применения научно обоснованных неутвержденных методов);
- 3) своевременность (оказание помощи пациенту без промедления);
- 4) оптимальность (в достаточном объеме и в пределах имеющейся возможности);
- 5) соблюдение права пациента на информацию (получение согласия на медицинскую помощь, предоставление пациенту информации в отношении здоровья, сохранение врачебной тайны).

Полагаем, что при неоказании медицинской помощи больному в соответствии с ч. 2 ст. 161 УК из приведенных нами нормативно-определенных принципов оказания медицинской помощи нарушается принцип своевременности, когда «опоздание» приводит к возникновению у человека состояния, которое определяется как тяжкое телесное повреждение.

«Телесные повреждения» как понятие является юридическим, приводится в ряде статей УК Республики Беларусь. Признаки тяжких телесных повреждений приводятся в ст. 147 УК Республики Беларусь. К тяжким телесным повреждениям относят повреждения, опасные для жизни, либо повлекшие за собой потерю зрения, речи, слуха, какого-либо органа или утрату органом его функций, прерывание беременности, психическое расстройство (заболевание), иное расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть, либо вызвавшее расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета, на срок свыше четырех месяцев, либо вызвавшееся в неизгладимом обезображении лица или шеи.

Телесные повреждения возникают за счет действия факторов внешней среды и, по сути, являются повреждением тела человека (что определяется и самим определением повреждений как «телесные»). В научных публикациях телесные повреждения признаются травмой, и указывается необходимость выделять их из общего понятия «вред здоровью», которое включает в себя и телесное повреждение, и заболевание от внешнего фактора (обоснование приводится в [8; 9]).

В действующей Инструкции о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений (далее – Инструкция) телесные повреждения приводятся как травма: «под телесным повреждением понимаются возникшие в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических, психических и других факторов внешней среды объективно установленные нарушения анатомической целостности и (или) физиологических функций тканей, органов и (или) систем организма человека» [10].

Следует отметить, что в действующем до недавнего времени (до утверждения Инструкции) нормативном правовом акте (Правилах судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений) – для определения тяжести телесных повреждений приводилось сходное по форме и содержанию определение: «под телесными повреждениями следует понимать нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей органов и тканей, возникшие в результате воздействия факторов внешней среды (физических, химических, биологических, психических и др.)» [11].

В любом случае, путем введения предлога «или» допускалось и допускается, что телесное повреждение может быть самостоятельным нарушением той или иной функции человеческого организма, при этом структура тела человека (анатомическая целостность) может не нарушаться. Вместе с тем, следует полагать, что нарушение функции за счет внешнего воздействия без структурных изменений все-таки не существует, однако не всегда нарушения структуры выявляются используемыми методами исследования.

На самом деле, возникновение телесного повреждения (травмы) определяется свойствами внешнего повреждающего агента, разрушающего ткани человеческого тела. При этом возникают наружные и (или) внутренние повреждения, т. е., собственно возникает травма – ссадины, кровоподтеки, раны, отчленение, переломы костей, разрывы сосудов и тканей, кровоизлияния внутренних органов и т. п. Между внешним воздействием и характером и тяжестью самой травмы существует причинная связь, травма в таких случаях является первоначальной причиной расстройства здоровья.

Напротив, заболевание возникает в первую очередь как реакция органов и тканей организма человека на внешнюю либо внутреннюю причину.

При воздействии внешней причины заболевание может являться следствием телесного повреждения. В таких случаях заболевание развивается как реакция организма человека на

возникшую травму, имеет значение энергия и характер разрушающего воздействия внешнего фактора (механическое воздействие, действие высоких температур, электричества, действие химического фактора и др.). Развитие заболевания от травмы может проходить типично (как для условного большинства людей), однако могут иметь значение индивидуальные особенности травмированного человека.

В других случаях, заболевание может возникать как типичная реакция организма на внешнее воздействие без прямого разрушения тканей тела человека, в таких случаях энергия внешнего фактора не имеет значения, а заболевание не является следствием травмы, а соответственно и телесного повреждения. Такие ситуации прямо приведены в УК Республики Беларусь. Например – причинение заболевания без телесного повреждения приводится в диспозиции ст. 157 (Заражение вирусом иммунодефицита человека), ст. 158 (Заражение венерическим заболеванием), в ряде других статей.

В соответствии с Инструкцией, признаки степени тяжести телесных повреждений, в том числе тяжких телесных повреждений, определяются в большей части медицинскими показателями. Вместе с тем, такой признак, как расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности, помимо медицинского показателя, включает социальный компонент – утрату общей трудоспособности, которая, в зависимости от процента утраты, определяет степень тяжести телесных повреждений и для тяжких телесных повреждений определяется как «не менее чем на одну треть». Кроме того, повреждение, выразившееся в неизгладимом обезображивании лица или шеи, помимо показателя медицинского (неизгладимость изменения черт лица или шеи), имеет эстетический показатель (обезображивание лица или шеи).

Медицинский показатель определяет признак степени тяжести телесных повреждений:

- 1) по формальным показателям травмы;
- 2) по особенностям развития травмы и ее исходам.

Определение признака степени тяжести телесного повреждения по формальным свойствам травмы осуществляется независимо от того, как протекало повреждение. Подразумевается, что такое повреждение непосредственно угрожает жизни.

Например, как тяжкие телесные повреждения, опасные для жизни, оценивают переломы диафизов (средней части) длинных трубчатых костей (плечевой, бедренной, большеберцовой), за исключением поднадкостничных переломов у лиц в возрасте до 18 лет. При этом не учитываются размеры перелома, является ли он полным или это только трещина, особенности протекания травмы, оказание медицинской помощи, возникало ли реально угрожающее жизни состояние.

Определение квалифицирующего признака степени тяжести телесного повреждения может определяться по исходам травмы в зависимости от особенностей развития патологического процесса. Такое осуществляется в случаях, прямо указанных в Инструкции.

Например, как тяжкие телесные повреждения, опасные для жизни, оценивают травму, повлекшую шок III–IV степени или гнойно-септические состояния. Кроме того, оценку степени тяжести по наступившему исходу предусматривает сам по себе критерий тяжкого телесного повреждения – неизгладимое обезображивание лица или шеи. Объективный медицинский показатель (неизгладимость) и субъективный эстетический показатель (обезображивание) будут являться последствиями травмы.

При оценке факта возникновения телесного повреждения может возникать необходимость оценивать действие (бездействие) медицинского работника. Особенность оценки степени тяжести телесных повреждений в таких случаях определяется еще и тем, что:

- во-первых, медицинское вмешательство само по себе может являться травмирующим воздействием;
- во-вторых, медицинская помощь может требоваться по поводу имеющихся травм (т. е. при имеющемся телесном повреждении).

Так, проведение хирургических операций предусматривает рассечение тканей, что само по себе является травмой. Травмой являются многие другие медицинские вмешательства – лучевые воздействия, инъекции, прижигания и подобные. Однако сами по себе нарушения целостности тканей при медицинской помощи не следует считать телесными повреждениями в юридическом понимании, если медицинское вмешательство осуществлялось в необходимых пределах. Следует полагать, что причинением телесных повреждений будет являться создание таких условий, при которых для сохранения жизни и здоровья человека возникает необходимость медицинских манипуляций, нарушающих целостность тканей человеческого тела.

Изложенные понятия и смысловые конструкции позволяют выделить следующие варианты случаев, когда в связи с неоказанием медицинской помощи пациенту причиняется тяжкое телесное повреждение<sup>4</sup>:

1. Для человека с выраженными признаками заболевания (независимо от того, является ли заболевание последствием травмы либо нет) медицинская помощь должна являться профилактикой возникновения телесного повреждения. Однако, в результате бездействия медицинского работника и нарушения принципа своевременности оказания медицинской помощи у человека случайно возникает травма в результате проявления этого заболевания.

Например, при судорожном синдроме у человека бездействие медицинского работника (не придерживал больного) привело к тому, что больной получил черепно-мозговую травму от ударов о пол при судорогах (перелом свода черепа в виде трещины затылочной кости, субдуральное кровоизлияние). Полученная травма явилась тяжким телесным повреждением по признаку опасности для жизни.

2. Для человека с выраженными признаками заболевания, которое не является последствием травмы, медицинская помощь должна привести к улучшению или к стабилизации состояния здоровья. Однако, в результате бездействия медицинского работника и нарушения принципа своевременности оказания медицинской помощи у больного формируется состояние, которое впоследствии требует медицинских манипуляций, осуществление которых в свою очередь в итоге определяет квалифицирующий признак тяжких телесных повреждений.

Например, при тромбозе вен конечности (руки или ноги) неоказание медицинской помощи в последующем для спасения жизни человека привело к необходимости хирургической ампутации этой конечности, что определяется как квалифицирующий признак тяжкого телесного повреждения – потеря органа.

3. Для человека при травме (т. е. при имеющемся телесном повреждении) медицинская помощь должна быть направлена на сохранение жизни, уменьшение проявления патологического состояния, возникшего вследствие травмы, а также на сохранение и улучшение состояния здоровья, предотвращение его ухудшения. Однако, в результате бездействия медицинского работника, нарушения принципа своевременности оказания медицинской помощи у больного лица ухудшается состояние здоровья, в итоге определяется дополнительный квалифицирующий признак тяжких телесных повреждений. При этом изначально имеющаяся у человека травма сама по себе может иметь квалифицирующие признаки легкого, менее тяжкого или тяжкого телесного повреждения.

Например: 1. При резаной ране конечности неоказание медицинской помощи (не было предпринято никаких мер для остановки кровотечения) привело к продолжительному кровотечению, возникновению шока III степени, что определяет квалифицирующий признак тяжкого телесного повреждения – опасность для жизни. 2. При травме в виде открытого перелома диафиза части плечевой кости неоказание медицинской помощи и ее запоздалое

<sup>4</sup> Не приводятся варианты возникновения телесных повреждений при неоказании медицинской помощи в связи с беременностью и родами, а также в случаях, когда неоказание медицинской помощи вызывает психическое расстройство (заболевания). Такие случаи требуют отдельного исследования.

оказание привело к возникновению инфекционного процесса, последующей ампутации руки на уровне плечевого сустава. Определился квалифицирующий признак тяжкого телесного повреждения – потеря органа.

*Заключение*

1. В диспозиции ст. 161 УК Республики Беларусь: 1) «медицинский работник» – лицо, имеющее медицинское образование и которое занимается любым видом профессиональной медицинской деятельности в условиях учреждения или как индивидуальный предприниматель (организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия, проведением медицинских экспертиз); 2) «больное лицо» – это физическое лицо (пациент), имеющее заболевание или травму.

2. Наличие у человека заболевания или травмы должно являться очевидным и требовать от медицинского работника действовать без промедления. Неоказание медицинской помощи больному человеку следует считать нарушением нормативно-определенного принципа своевременности оказания медицинской помощи, когда у человека возникает состояние, которое имеет квалифицирующие признаки тяжкого телесного повреждения.

3. При бездействии медицинского работника и нарушения принципа своевременности оказания медицинской помощи (неоказания медицинской помощи) возможны следующие варианты возникновения телесных повреждений:

– телесное повреждение у больного человека может возникнуть как случайный результат проявления признаков заболевания;

– при заболевании (которое не является последствием травмы) у человека может возникнуть состояние, которое требует медицинских манипуляций, в итоге определяющих квалифицирующий признак тяжких телесных повреждений;

– у больного лица, получившего травму, без медицинской помощи ухудшается состояние здоровья, в итоге этого возникает дополнительный квалифицирующий признак тяжких телесных повреждений.

**Список использованных источников**

1. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-ХП : в ред. Закона Респ. Беларусь от 16.06.2014 № 164-3 // Консультант Плюс : Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2016.

2. Краткая медицинская энциклопедия : в 3-х т. / АМН СССР; гл. ред. Б. В. Петровский. – 2-е изд. – М. : Сов. энцикл., 1989. – Т.1. – 624 с.

3. Сергеев, Ю. Д. Медицинское право : учебный комплекс : в 3 т. / Ю. Д. Сергеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с.

4. Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н. Ф. Ахраменка [и др.]; под ред. А. В. Баркова, В. М. Хомича. – 2-е изд., с изм. и доп. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2010. – 1064 с.

5. Белорусская юридическая энциклопедия : в 4 т. / редкол. : С. А. Балашенко [и др.]. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2009. – Т. 2 : К-О. – 584 с.

6. Кухарьков, Ю. В. Ненадлежащая медицинская помощь в диспозиции ст. 162 УК / Ю. В. Кухарьков, В. Н. Неборак // Законность и правопорядок. – 2010. – № 4. – С. 44–49.

7. Кухарьков, Ю. В. Уголовная ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи / Ю. В. Кухарьков // Руководитель. Здравоохранение. – 2014. – № 11. – С. 34–40.

8. Браусов, А. М. Уголовная ответственность за причинение вреда здоровью: об адекватности терминологии и других вопросах / А. М. Браусов // Законность и правопорядок. – 2010. – № 3. – С. 55–60.

9. Кухарьков, Ю. В. Дифференцирование основных понятий при определении вреда здоровью / Ю. В. Кухарьков // Вопросы криминологии, криминалистики и судебной экспертизы : сб. науч. тр. / НИИ проблем криминологии, криминалистики и судебной экспертизы М-ва юстиции Респ. Беларусь; редкол. : А. В. Дулов (гл. ред.) [и др.]. – Минск, 2005. – Вып. 1/18. – С. 253–256.

10. Инструкция о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений : утв. постановлением Гос. ком. судеб. экспертиз Респ. Беларусь 24.05.2016 № 16. – Минск, 2016.

11. Правила судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь: приложение 2 к приказу Белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы от 1 июля 1999 г. № 38–с.

Дата поступления: 13.12.2016

***Y. V. Kuharkov***

candidate of medical sciences, docent

associate professor at the department of criminalistics of the law faculty

of the Belarusian state university

### **BODILY DAMAGE CAUSED BY REFUSAL OF MEDICAL CARE**

*Some concepts of disposition from the article 161 of the Criminal Code of the Republic of Belarus are presented in the publication: medical worker, human patient, medical care, bodily injury. It is marked and expounded the incidents, where a man with some medical problems or trauma becomes the grave bodily injuries as a result of the failure to provide medical attention.*

*Keywords: medical worker, human patient, medical care, bodily injury, failure to provide medical attention.*