

РАЗДЕЛ 4. ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ



***ПРАВО, СВОБОДНОЕ
ОТ ПОЗИТИВИЗМА
(Т. Е. ЕСТЕСТВЕННОЕ),
ИМЕТЬ ДОЛЖНО ТРИ ГЛАВНЫХ
СИСТЕМООБРАЗУЮЩИХ ПРИНЦИПА:
РАВЕНСТВА (РАВНОЙ МЕРЫ ДЛЯ ВСЕХ),
СВОБОДЫ СУБЪЕКТОВ
И СПРАВЕДЛИВОСТИ (ИСКЛЮЧЕНИЯ
ПРОИЗВОЛА И ПРИВИЛЕГИЙ)***

Академик В. С. Нерсеяни

УДК 343.6
ББК 67.408.111

Пикуров Николай Иванович,

д. ю. н., проф.,
главный научный сотрудник отдела уголовно-правовых исследований
Российской академии правосудия,
г. Москва,
e-mail: meon_nauka@mail.ru

НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ: КВАЛИФИКАЦИЯ И ОТГРАНИЧЕНИЕ ОТ СМЕЖНЫХ СОСТАВОВ

FAILURE TO RENDER ASSISTANCE TO THE SICK PERSON: QUALIFICATION AND SEPARATION FROM SIMILAR CRIME DEFINITIONS

В статье рассматриваются признаки состава и сложные вопросы квалификации преступного неоказания помощи больному, предлагаются варианты решения спорных ситуаций, указываются нормативные правовые акты, с помощью которых устанавливаются требования оказывать неотложную помощь больному, проводится отграничение от смежных составов, таких как: оставление в опасном для жизни состоянии, причинение смерти в результате ненадлежащего выполнения врачом своих профессиональных обязанностей; анализируется судебная практика применения уголовно-правовых норм об ответственности за неоказание помощи больному.

The article has reviewed the features of definition and complicated issues of qualification of criminal failure to render assistance to the sick person; has proposed options of solution of disputable issues; has defined regulatory enactments, by means of which the requirements to render emergency aid to the sick person have been established; has made the separation from similar crime definitions such as: failure to render assistance to a person in a mortal danger; causing death as a result of inappropriate performance of professional obligations by a doctor; the article has also analyzed the judicial procedures of applying criminal and legislative norms of responsibility for the failure to render aid to the sick person.

Ключевые слова: больной, неотложная помощь, уголовная ответственность, неоказание помощи, квалификация преступления, уголовная ответственность, неосторожность, умысел, обязанности медицинских работников, ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей.

Keywords: sick person, emergency aid, failure to render assistance, crime qualification, obligation of medical personnel, inappropriate performance of professional obligations, criminal liability, negligence, guilty intent.

Среди преступлений, объектом которых являются жизнь и здоровье человека, особое место занимают общественно опасные деяния, совершаемые путем бездействия. К числу указанных преступлений относится и неоказание помощи больному, ответственность

за которое предусмотрена ст. 124 УК РФ. Количество лиц, привлеченных к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ согласно статистическим данным исчисляется единицами¹, что явно не согласуется с количеством жалоб на бездействие медицинских работников. Значительная часть уголовных дел, возбужденных по ст. 124 УК РФ, не доходит до суда вследствие трудностей квалификации таких преступлений, связанных с необходимостью определения круга лиц, обязанных действовать, и конкретизации условий, влекущих возникновение обязанности. В отличие от ст. 125 УК РФ, в данном случае речь идет, во-первых, о специальном потерпевшем, во-вторых, о специальном субъекте преступления и, в-третьих, о специальных видах помощи, которую обязано оказать лицо. И первое, и второе, и третье имеют нормативное обоснование. Необходимо заметить, что юридические основания обязанностей оказывать помощь сформулированы в разных отраслях права, поэтому при квалификации рассматриваемого преступления для конкретизации признаков состава, относящихся к потерпевшему, к субъекту и признакам объективной стороны необходимо применять нормы различных отраслей права.

В современных условиях практически здоровые люди встречаются редко, поэтому под больным в ст. 124 УК, прежде всего, понимается человек, состояние здоровья которого требует неотложного медицинского вмешательства или иной неотложной помощи, поскольку именно в таком случае существует опасность скоротечного неблагоприятного развития болезни. Таким образом, потерпевшим в данном случае является не всякий больной, а лишь тот, которому требуется неотложная помощь. Законодательство, регулирующее отношения в сфере медицинской деятельности, разделяет понятие первой помощи больному и медицинскую помощь как таковую. Первая помощь, согласно ст. 19.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни

¹ Уголовный закон в практике мирового судьи: науч.-практ. пособие / под ред. А. В. Галаховой. – 2-е изд. – М.: Норма, 2007. – С. 99.

и здоровью². Медицинская помощь предполагает проведение лечебно-диагностических мероприятий, которые по силам лишь лицам, обладающим соответствующими медицинскими познаниями, в то время как первая помощь может быть оказана гражданами, которые имеют элементарные медицинские навыки и знания. Первая помощь оказывается бесплатно медицинскими заведениями любого типа, тогда как право граждан на бесплатную медицинскую помощь распространяется лишь на сферу государственной и муниципальной систем здравоохранения. Кроме того, для оказания медицинской помощи необходимым предварительным условием является информированное добровольное согласие гражданина. На первую помощь это требование медицинского законодательства не распространяется, поэтому лицо, не оказывающее первую помощь, не может ссылаться на то, что гражданин его об этом не просил.

Объективная сторона состоит в невыполнении действий, охватываемых понятием первой (первичной) помощи. Это может выражаться в неявке к больному по вызову, отказе принять больного в лечебном учреждении и т. п.³ Перечень мероприятий по оказанию первой помощи дан в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2010 г. № 353н⁴. Вместе с тем из этого правила есть исключение. Возможны ситуации, когда бесплатная медицинская помощь при некоторых заболеваниях оказывается в строго определенном медицинском учреждении, за которым закреплен больной, (т. е. может быть отсрочена по времени) по плану приема больных и по мере поступления бюджетных средств. Если в оказании такой хотя и плановой, но не терпящей дальнейшего отложения помощи необоснованно отказано и наступили указанные в ст. 124 УК последствия, есть основания для привлечения к уголовной ответственности медицинских работников, обязанных принять больного в медицинское учреждение.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом. Первичная помощь может быть оказана в рамках скорой медицинской помощи. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179⁵ скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях). Осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу. Она оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи бесплатно независимо от гражданства больного. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий. Порядок предоставления первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг в учреждениях, предусмотрен Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»⁶.

Для определения юридических оснований, свидетельствующих об обязанности медицинского учреждения принять больного, необходимо обращаться к ведомственному законодательству. Кроме того, необходимо установить и другое условие привлечения к уголовной ответственности за бездействие – наличие возможности действовать, т. е. оказать требуемую помощь. Если неотложные меры, в том числе операции предполагают существенные материальные затраты, не обеспеченные системой медицинского страхования, медицинское учреждение может отказать в такой помощи, ссылаясь на отсутствие финансовых средств. Для того, чтобы конкретизировать ситуации, когда обязанность оказания помощи не может быть выполнена в связи с отсутствием финансирования, необходимо обращаться

² См.: Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1 (ред. от 28.09.2010) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318; О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления: закон РФ принят ГД ФС РФ 18.12.2009 // Собрание законодательства РФ. – 2009. – № 52 (1 ч.). – Ст. 6441.

³ Риффель, А. В. Отказ от оказания медицинской помощи : Правовой и медицинский аспекты / А. В. Риффель // Современное право. – 2008. – № 8. – С. 86–89.

⁴ О первой помощи: приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2010 № 353н // Российская газета. – 2010. – 16 июля.

⁵ Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи: приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2004 № 179 от 02.08.2010 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2004. – № 48.

⁶ См.: О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг: приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255 (вместе с Инструкциями) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2004. – № 51; См. также: Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты: приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.02.2010 № 115н // Российская газета. – 2010. – 7 апр. – № 72.

к нормативам, регламентирующим объем бесплатно оказываемых государством услуг. Такие объемы и перечень бесплатных медицинских услуг определяются исходя из бюджетных возможностей и потому корректируется по мере смены показателей бюджета⁷.

К уважительным причинам отказа в оказании помощи можно отнести отсутствие у лица необходимых знаний, навыков и умений для оказания помощи в сложных случаях. Невозможность оказания помощи конкретным потерпевшим может быть связана с критической ситуацией, когда одновременно небольшими силами специалистов приходится оказывать помощь большому числу лиц (при техногенных катастрофах, террористических актах и т. п.). Медицинская этика диктует необходимость в таком случае спасать тех, кто в первую очередь в этом нуждается. В таком случае речь идет об уважительной причине неоказания помощи, что исключает уголовную ответственность.

Обязательным признаком состава преступления являются последствия: вред здоровью средней тяжести по ч. 1, смерть или тяжкий вред здоровью больного по ч. 2 рассматриваемой статьи. Следует заметить, что законодатель при характеристике связи наступивших последствий с не оказанием помощи употребляет понятие «повлекло», а не термин «причинение»⁸. Это свидетельствует об особом характере детерминации. Дело в том, что непосредственной причиной смерти или наступления вреда здоровью является заболевание потерпевшего, возникшее в силу различных факторов, к которым субъект преступления не имеет отношения. Эти последствия вменяются в вину лишь постольку, поскольку врач или иное лицо, обязанные оказывать помощь, обязаны были предотвратить такие последствия либо снизить вероятность их наступления посредством оказания неотложной помощи.

Субъектом преступления является лицо, обязанное оказывать первую помощь больному в соответствии с законом или со специальным правилом. В первую очередь речь идет о медицинских работниках. Вместе с тем в ст. 19.1 «Основ...» указано, что к лицам, обязанным оказывать первую помощь (до оказания медицинской помощи), относятся сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, водители транспортных средств и другие лица, обязанные оказывать помощь по закону или по специальному правилу и имеющие соответствующую подготовку. Эти обязанности немедицинских работников оказывать первую помощь больному конкретизиро-

ваны в нормативных правовых актах, регламентирующих их служебную деятельность. Так, в соответствии со ст. 5 Закона РФ от 18 апреля 1991 г. № 1026-I «О милиции»⁹ сотрудник милиции при задержании нарушителей при необходимости принимает меры к оказанию им первой помощи, а также к устранению опасности чьей-либо жизни, здоровью или имуществу, возникшей в результате задержания указанных лиц. Такую же помощь милиционер обязан оказывать при авариях, катастрофах, пожарах, стихийных бедствиях и других чрезвычайных событиях (п. 13 ст. 10 Закона). В случае применения оружия или иных специальных средств работник милиции обязан обеспечить лицам, получившим телесные повреждения, предоставление первой помощи (ст. 12 Закона). Аналогичные обязанности оказывать первую помощь в случае применения оружия возлагаются на сотрудников частных охранных предприятий. Согласно ст. 16 Закона РФ от 11 марта 1992 г. № 2487-I «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» (в ред. ФЗ РФ от 27 декабря 2009 г. № 379-ФЗ)¹⁰ охранник при применении специальных средств или огнестрельного оружия обязан обеспечить лицам, получившим телесные повреждения, первую помощь и уведомить о происшедшем в возможно короткий срок органы здравоохранения и внутренних дел. Обязанности оказывать первую помощь возложены на спасателей. Для этого они должны иметь медицинскую подготовку и постоянно повышать в этом отношении свою квалификацию (ст. 27 ФЗ РФ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» от 22 августа 1995 г. № 151-ФЗ¹¹).

Субъектом оказания неотложной медицинской помощи (предполагающей медицинское вмешательство в функционирование организма человека), в отличие от первой помощи в широком смысле, может быть лишь медицинский работник. Соответственно и за не оказание неотложной медицинской помощи может отвечать не любое, даже специально подготовленное, лицо, а лишь медицинский работник. Отличие обязанности оказывать медицинскую помощь работником милиции и медицинским работником в том, что первый оказывает собственно не медицинскую, а необходимую первичную помощь больному и отвечает лишь в рамках своих ограниченных возможностей, тогда как второй обязан оказывать более квалифицированные медицинские услуги. Лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью, также обязаны бесплатно оказывать скорую медицинскую помощь. Таким образом, субъектом преступления, предусмотренного

⁷ См.: О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год: постановление Правительства РФ от 02.10.2009 № 811 // Собрание законодательства РФ. – 2009. – № 43. – Ст. 5062; Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. А. И. Чучаева. – М.: ИНФРА-М, 2009; Комментарий к Уголовному кодексу РФ / отв. ред. В. М. Лебедев. – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2010.

⁸ Жалинский, А. Э. Уголовное право в ожидании перемен: теоретико-инструментальный анализ / А. Э. Жалинский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Проспект, 2009. – С. 373.

⁹ Дело «Рябов (Ryabov) против Российской Федерации»: постановление Европейского суда по правам человека от 31.01.2008 [рус., англ.] // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2009. – № 2. – С. 79–91.

¹⁰ О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации: закон РФ от 11.03.1992 № 2487-1 (ред. от 27.12.2009) (с изм. и доп., вступающими в силу с 29.01.2010) // Ведомости СНД РФ и ВС РФ. – 1992. – № 17. – Ст. 888.

¹¹ Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей: федер. закон от 22.08.1995 № 151-ФЗ (ред. от 25.11.2009) (принят ГД ФС РФ 14.07.1995) // Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 35. – Ст. 3503.

ст. 124 УК, может быть лицо, которое, во-первых, обязано оказывать такую помощь и, во-вторых, имеет специальную подготовку.

Неоказание помощи больному следует отличать от оказания некавалифицированной медицинской помощи, повлекшей по неосторожности смерть больного (ч. 2 ст. 109 УК) или причинение ему по неосторожности тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 118). При неоказании помощи медицинский работник бездействует, не исполняет возложенные обязанности, в то время как в указанных в ст. 109 и 118 УК случаях вред причиняется в результате ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (действие или смешанное бездействие). При ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей ответственность наступает только в случае наступления смерти или причинения тяжкого вреда здоровью, тогда как отказ от исполнения обязанностей (неоказание помощи больному) влечет уголовную ответственность при наличии последствий в виде средней тяжести вреда здоровью (ч. 1 ст. 124 УК).

В научной литературе нет единства относительно соотношения рассматриваемого состава преступления с составом, предусмотренным ст. 125 УК РФ, как среди юристов, так и среди представителей медицины¹². Дело в том, что потерпевшим от преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ, также может быть больной, поскольку в тексте самой статьи в качестве одного из вариантов беспомощного состояния указана болезнь потерпевшего. Разница между составами в том, что в первом случае потерпевшим может быть только больной человек, а во втором и больной и другие лица, находящиеся в беспомощном состоянии. Далее, в ст. 125 УК РФ речь идет не только о неоказании помощи, но и об отсутствии заботы, что также шире по содержанию. Под отсутствием заботы можно понимать, например, оставление на берегу реки без присмотра малолетнего ребенка. Сопоставляя признаки субъекта преступления, также можно констатировать частичное совпадение признаков. И в первой, и во второй статье речь идет о лицах, обязанных оказывать помощь¹³, однако основания возникновения обязанности применительно к ст. 125 УК РФ являются более широкими – не только в силу закона или специальных правил, как в ст. 124 УК РФ, но и вследствие неписаных норм, а также фактически сложившихся отношений и обстоятельств произошедшего. Кроме того, состав, предусмотренный ст. 125 УК РФ, включает в себя и такое альтернативное условие ответственности, как создание опасности для жизни и здоровья потерпевшего самим субъектом преступления.

¹² Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 13–15 апреля 2005 г. / под ред. Ю. Д. Сергеева. – М.: НАМП, 2005.

¹³ Забота включает в себя и помощь в опасных ситуациях. Так, Ю. А. Красиков пишет применительно к составу, предусмотренному ст. 125 УК РФ: «Рассматриваемое преступление может быть совершено в результате бездействия, т. е. невыполнения обязанностей по оказанию помощи лицу, которое по тем или иным причинам оказалось в опасном для жизни или здоровья положении». См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. В. М. Лебедева. – М.: Норма, 2007.

Таким образом, все признаки состава преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, являются конкретизацией признаков, предусмотренных ст. 125 УК РФ, за исключением последствий. Состав, предусмотренный ст. 124 УК РФ, является материальным (ответственность наступает лишь в случае наступления средней тяжести, тяжкого вреда здоровью потерпевшего или его смерти). Это обстоятельство позволяет сделать вывод, что если неоказание помощи больному не повлекло за собой указанных последствий, но создавало реальную угрозу их наступления (опасность для жизни и здоровья), то в действиях врача или иного лица, обязанного оказывать неотложную помощь, имеются признаки преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ. Противоположный вывод привел бы к нелогичному суждению, что врач, спасатель, работник милиции и т. п. субъекты, наделенные специальными обязанностями, отказавшие в помощи больному, находятся в более привилегированном положении, чем любое иное лицо, которое не столь конкретизированную обязанность, заботится о потерпевшем. Естественно, имеются в виду ситуации, когда неоказание помощи в конкретных условиях реально опасно для жизни и здоровья. Если мы говорим о необоснованном направлении больного из одного отделения больницы в другое (спор о том, кому лечить) в отсутствие указанных в уголовном законе последствий, речь идет о дисциплинарном или аморальном проступке врача.

Одним из вариантов устранения конкуренции норм, предусмотренных ст. 124 и 125 УК РФ, можно считать предложения ввести наказуемость за неоказание помощи больному при наличии угрозы его жизни или здоровью, независимо от наступления последствий с одновременным сужением круга лиц, несущих ответственность по ст. 124 УК РФ (оставляя в качестве субъекта только медицинских работников)¹⁴. В таком случае по ст. 124 УК РФ можно квалифицировать лишь деяние медицинских работников, не оказавших именно медицинскую, а не другую неотложную помощь. Деяния же работников милиции (возможно, в будущем полиции), спасателей и других подобных специальных субъектов, не оказавших первую помощь больному, будут охватываться ст. 125 УК РФ. Подобное решение устранил неясность закона в части содержания помощи, которая должна быть оказана больному. Дело в том, что в отличие от работника милиции, чья помощь обозначена в законодательстве общими фразами, действия медицинских работников в отношении больного регламентированы более конкретно.

¹⁴ Никитина, И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения) / И. О. Никитина: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Н. Новгород, 2007. – С. 23–24.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дело «Рябов (Ryabov) против Российской Федерации»: постановление Европейского суда по правам человека от 31.01.2008 [рус., англ.] // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2009. – № 2. – С. 79–91
2. Жалинский, А. Э. Уголовное право в ожидании перемен: теоретико-инструментальный анализ / А. Э. Жалинский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Проспект, 2009. – 400 с.
3. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. В. М. Лебедева. – М.: Норма, 2007. – 631 с.
4. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / отв. ред. В. М. Лебедев. – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2010. – 931 с.
5. Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 13–15 апреля 2005 г. / под ред. Ю. Д. Сергеева. – М.: НАМП, 2005. – 509 с.
6. Никитина, И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук / И. О. Никитина. – Н. Новгород, 2007. – 33 с.
7. Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей: федер. закон от 22.08.1995 № 151-ФЗ (ред. от 25.11.2009) (принят ГД ФС РФ 14.07.1995) // Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 35. – Ст. 3503.
8. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты: приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.02.2010 № 115н // Российская газета. – 2010. – 7 апр. – № 72.
9. Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи: приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2004 № 179 от 02.08.2010 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2004. – № 48.
10. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления: закон РФ принят ГД ФС РФ № 365-ФЗ от 18.12.2009 // Собрание законодательства РФ. – 2009. – № 52 (1 ч.). – Ст. 6441.
11. О первой помощи: приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2010 № 353н // Российская газета. – 2010. – 16 июля.
12. О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг: приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255 (вместе с Инструкциями) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2004. – № 51;
13. О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год: постановление Правительства РФ от 02.10.2009 № 811 // Собрание законодательства РФ. – 2009. – № 43. – Ст. 5062
14. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1 (ред. от 28.09.2010) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318.
15. Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. А. И. Чучаева. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 690 с.
16. Риффель, А. В. Отказ от оказания медицинской помощи: Правовой и медицинский аспекты / А. В. Риффель // Современное право. – 2008. – № 8. – С. 86–89.
17. Уголовный закон в практике мирового судьи: науч.-практ. пособие / под ред. А. В. Галаховой. – 2-е изд. – М.: Норма, 2007. – 624 с.