

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ПРЕДМЕТЕ ЧАСТНОГО И ПУБЛИЧНОГО ПРАВА РОССИИ: КРАТКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Павлов Александр Васильевич, преподаватель ресурсного центра подготовки кадров в сфере здравоохранения, физической культуры, спорта и социальной работы Сыктывкарского государственного университета имени Питирима Сорокина, г. Сыктывкар

Аннотация: в статье исследуются научные воззрения о месте медицинской помощи в предмете соответственно публичного и частного права, возникающие в России в советский период государства и права, а также в постсоветский период, проводится ретроспективный анализ научных подходов по исследуемой теме, предпринимаются попытки обоснования медицинской помощи в качестве объекта гражданских правоотношений.

The summary: the article examines the scientific views on the place of medical care in the subject of public and private law, arising in Russia in the Soviet period, state and law, as well as in the post-Soviet period; civil law relations.

Поступила в редакцию 05.10.2018.

Введение

В Российской Федерации начиная с 80-х гг. прошлого столетия в юридической науке являлся дискуссионным вопрос относительно места медицинской помощи в предмете соответственно частного или публичного права. Актуальность исследуемой темы заключается в том, что взаимодействие правоотношений по оказанию медицинской помощи различной правовой природы нуждается в разграничении его отраслевой (в аспекте отраслей права) принадлежности. Обусловлено это тем, что, в зависимости от определяемой отрасли права, соответственно, предполагается конкретное отраслевое правовое регулирование – с соответствующими методами, способами, правовыми средствами. В отношении медицинской помощи это достаточно актуально – в силу значимости этого объекта правоотношения, оказывающего воздействие на иные важные объекты – жизнь и здоровье, личные нематериальные блага, а также в силу недостаточной изученности исследуемой темы. Общественные отношения по оказанию медицинской помощи регулируются нормами конституционных законов, федеральных законов, подзаконных актов, по совокупности составляющих центральный правовой институт

законодательства о здравоохранении. С учетом значимости этого института уточнение места правоотношений по оказанию медицинской помощи (и собственно медицинской помощи) в предмете частного и публичного права требует изучения определенных закономерностей в их природе, а также в их историческом развитии.

Основной контент

Проведенный краткий исторический обзор данного сегмента регулируемых общественных отношений позволяет установить следующее. В период СССР в правовой науке преобладала позиция невозможности признания медицинской помощи гражданско-правовой категорией, поскольку считалось, что медицинские услуги «осуществляются во исполнение публичных функций» [1, с. 28, 29]. В сфере здравоохранения социалистического государства начиная с издания первых декретов советской власти и постановления ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» и в дальнейшие годы осуществлялось правовое регулирование общественных отношений, сопровождающееся формированием необходимого массива правовых норм, являющихся по своей сути исключительно публичными. Вплоть до 90-х гг. прошлого столетия попытки обнаружить связь правоотношений по оказанию медицинской помощи с частным (гражданским) правом были лишены какой-либо перспективы и, соответственно, не находили поддержки в научном сообществе. Неприятие указанных правоотношений в предмете частного права обуславливалось положениями существующей правовой доктрины. Так, позиция А. Н. Савицкой представить в качестве договорного правоотношения между медицинской организацией и гражданином по оказанию ему бесплатной медицинской помощи в порядке реализации им права на охрану здоровья встретила возражение со стороны К. Б. Ярошенко. В обоснование ему указано на существенные различия между исследуемыми правоотношениями: правоотношения по оказанию медицинской помощи являются относительными, правоотношения по охране здоровья – абсолютными [2, с. 92]. Следующее основание непризнания правоотношения договорным заключается в том, что «отношения между лечебным учреждением, оказывающим бесплатную медицинскую помощь, и пациентом сами по себе гражданским правом не регулируются, поскольку не обладают признаками, указанными в ст. 1 Основ гражданского законодательства. Они попадают в сферу гражданского права только в случаях, когда одна из сторон – лечебное учреждение – не исполняет или ненадлежащим образом исполняет свою публичную обязанность

и этим причиняет вред здоровью гражданина, т. е., когда возникает охранительное правоотношение» [2, с. 92].

Позицию отнесения правоотношений по оказанию медицинской помощи к отрасли гражданского права и наличия в них признаков гражданско-правового договора обозначила М. Н. Малеина. Признавая наличие оферты в действиях медицинской организации при оказании медицинской помощи гражданину, она указала также на наличие признаков элементов акцепта. По ее мнению, он выражался в том, что «при обращении гражданина в лечебные учреждения уточняются характер требуемой помощи (в этих целях организуются кабинеты доврачебного приема), место ее оказания (в поликлинике, больнице, на дому), определяются конкретный врач, а иногда метод диагностики лечения. Гражданин вправе выбирать лечебное учреждение по месту жительства или по месту работы; согласовывать условия оказания медицинской помощи (выбор времени, врача); согласиться или отказаться от хирургической операции, сложных методов диагностики» [3, с. 29].

Согласие с позицией М. Н. Малеиной выразили В. В. Хахулин и А. Н. Новошицкий [4, с. 80], А. Б. Литовка и П.И. Литовка [5, с. 81], другие авторы.

Основания гражданских правоотношений, регламентируемых Гражданским кодексом РСФСР от 11.06.1964, предусматривались его ч. 2 ст. 158, связывавшей возникновение обязательств с договором и с иными основаниями, определяемыми ст. 4 кодекса. На момент опубликования работы М. Н. Малеиной ГК РСФСР действовал в измененной редакции Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 24 февраля 1987 г.

При ознакомлении с данной нормой (ч. 2. ст. 158 ГК РСФСР) представляется возможным установить, что определенная часть оснований возникновения гражданских правоотношений могла быть применимой к правоотношениям, складывающимся по поводу оказания медицинской помощи, в связи с чем связывать возникновение правоотношений по оказанию медицинской помощи с гражданским правом лишь с основаниями по возмещению вреда здоровью гражданина в науке видится недостаточным. Несмотря на это, в советский период права в науке сформировалось и было устойчивым мнение о наличии в сфере здравоохранения исключительно публичных начал, преодолеть которое в условиях развитой системы социалистического права было достаточно сложно. Это могло быть объяснено тем, что здравоохранение в СССР, как и иные социальные сферы, было подвергнуто всеохватывающему воздействию нормами публичного права, в котором доминировали

вертикальные отношения подчиненности – «медицинская организация – органы управления здравоохранением различных уровней», а горизонтальный уровень – «медицинская организация – пациент» отсутствовал, поскольку статус пациента в законодательном порядке не был определен. Правоотношения, формирующиеся в материальных и нематериальных отраслях производства, в том числе в здравоохранении, официально признавались, соответственно, предметом административного права.

Начало 90-х гг. в России характеризовалось изменением ее общественно-экономической формации и, как следствие, радикальными изменениями в законодательстве о здравоохранении. Принятие Конституции Российской Федерации 22.12.1993 положило начало созданию новой законодательной базы. Парадоксально, но формирование нового законодательства о здравоохранении началось еще до принятия Конституции РФ – с изданием Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1, Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и иных законов. В дальнейшем регулирование отдельных общественных отношений в здравоохранении стало осуществляться также нормами вновь принятого Гражданского кодекса Российской Федерации от 30.11.94 № 52-ФЗ и иных законов, в связи с чем 1993 – 1994 гг. в России нами предлагается условно признать началом периода вывода законодательства о здравоохранении за пределы исключительно административно-правового регулирования, а формирующиеся в сфере здравоохранения новые правоотношения – соответственно предметами правового регулирования частного и публичного права. Это дает основание для признания законодательства о здравоохранении комплексной отраслью, что предоставляет возможность вернуться к пересмотру некоторых позиций в науке в части определения места медицинской помощи в предмете частного и (или) публичного права.

Прежняя позиция М. Н. Малеиной не изменилась, и правоотношения по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг) последовательно рассматриваются ею как гражданско-правовые, независимо от того, на какой основе – платной или бесплатной – они оказываются. В качестве основания возникновения указанных правоотношений ею указывается на гражданско-правовой договор [6, с. 29].

Представляется, что в отношении отраслевой принадлежности (в аспекте отраслей права) медицинской помощи в здравоохранении

оценка исследуемых правоотношений в формате одной лишь отрасли (сферы) права в настоящее время может оказаться недостаточной.

Оценивая законодательство об охране здоровья граждан, необходимо признать, что оно характеризуется наличием как публично-правовых, так и частноправовых начал. Тема биполярности правового регулирования – сосуществования сферы частного и публичного права – уже перестала быть новой. На взаимодействие между собой указанных сфер ранее указывалось в литературе: «в любой отрасли публичного права имеются частноправовые элементы. То же самое можно сказать и в адрес отраслей частного права, содержащих нормы, обеспечивающие защиту общественных (публичных) интересов» [7, с. 67].

При анализе соотношения типов правового регулирования общественных отношений в науке справедливо указывалось на необходимость соблюдения баланса между ними: «речь идет не о том, чтобы отдать предпочтение частноправовому или публично-правовому типу регулирования общественных отношений, а о том, чтобы частноправовое регулирование оптимально ограничивалось в необходимых случаях публично-правовыми элементами» [8, с. 21].

В то же время законодательство о здравоохранении призвано регулировать не только общественные отношения по оказанию гражданину медицинской помощи, но и внутриотраслевые взаимоотношения. При определении характера связей между нормативными предписаниями правовых актов, образующих отрасль законодательства, Е. Е. Тонковым, В. С. Синенко подмечено, что «обобществление норм внутри отрасли законодательства осуществляется на признаке функционального единства, т. е. направленности на урегулирование отдельной сферы жизнедеятельности. Этим объясняется комплексность большинства нормативных актов, поскольку в регулировании отдельной сферы общественной жизни, как правило, оказывается задействованным весь арсенал имеющихся средств правового воздействия» [9, с. 61, 62].

Одним из важных теоретических моментов возможности отнесения медицинской помощи к предмету гражданского права является решение вопроса о признании ее объектом гражданских правоотношений. В законодательстве о здравоохранении России периода СССР категории «медицинская помощь» и «медицинская услуга» практически отождествлялись. С принятием ГК РФ, в силу отсутствия медицинской помощи в перечне объектов гражданских правоотношений (ст. 128), возникли проблемы ее легализации в частноправовых аспектах. В правовой науке вопросы

интегрирования медицинской помощи в частное право не получили должного развития в силу признания в нем в качестве объекта правоотношения категории «медицинская услуга». Категория «медицинская помощь» не получила подобного признания, более того, она нередко представляется отнюдь не как правовое явление. Так, по мнению А. В. Тихомирова, «медицинская помощь не может быть регламентирована даже законом – она подчиняется правилам профессии. Эти правила могут быть неписаными, подразумеваемыми и вытекающими из логики медицинских взаимосвязей и взаимозависимостей» [10, с. 5]. С подобным высказыванием сложно согласиться, по крайней мере, в связи с имеющим место интенсивным правовым регулированием отношений по поводу оказания медицинской помощи. Например, только в одном Федеральном законе № 323-ФЗ термин «медицинская помощь» употребляется более чем 380 раз. Показательно, что интенсивно употреблялся этот термин и до принятия Федерального закона № 323-ФЗ в законах, ему предшествующих. Термин «медицинская помощь» применим и в постановлениях всех высших судебных инстанций России. Это наиболее значимая и одна из самых употребляемых в законодательстве о здравоохранении категорий.

Относительно конкретных форм реализации медицинской помощи в рамках правоотношения по ее оказанию в науке также иногда представляется чрезмерно узкий их круг: «медицинская помощь не имеет иных путей проявления в правоотношениях, кроме как через форму действий в чужом интересе без поручения или через форму услуги. В отличие от действий в чужом интересе без поручения или услуги медицинская помощь не имеет самостоятельного значения для применения санкций, предусмотренных действующим законодательством» [10, с. 5].

Можно согласиться лишь в части утверждения о том, что медицинская помощь в качестве правового явления способна проявляться в форме медицинских услуг. Утверждение о возможности реализовать оказание медицинской помощи через институт действий в чужом интересе без поручения (гл. 50 ГК Российской Федерации) вызывает сомнение. Так, п. 2 ст. 980 ГК Российской Федерации, определяющий порядок применения правил главы 50 ГК Российской Федерации, устанавливает, что они (правила) не применяются к действиям в интересе других лиц, совершаемым государственными и муниципальными органами, для которых такие действия являются одной из целей их деятельности. Следовательно, ссылка на институт действий в чужом интересе без поручения применительно медицинской помощи видится несостоятельной.

В юридической науке не достигнуто единства мнений относительно соотношения между понятиями (категориями) «медицинская помощь» и «медицинская услуга», при этом спектр мнений по этим категориям достаточно широкий.

Так, И. А. Прониным они отождествляются [11, с. 58]; Е. И. Ращупкиной указывается на отсутствие идентичности между ними [12, с. 43].

Н. Л. Улаева полагает о том, что «медицинская услуга складывается из составляющих ее действий медицинского характера (медицинской помощи). Медицинская помощь является содержанием медицинской услуги. Именно медицинская помощь наполняет услугу медицинским содержанием. При этом медицинская услуга – это экономико-правовая категория, а медицинская помощь – категория профессионально-нравственная» [13, с. 53].

А. А. Уваровым при сопоставлении понятий «охрана здоровья» и «медицинская помощь» отмечается, что они «соотносятся как общее и специальное, т. е. медицинская помощь является квинтэссенцией права на охрану здоровья» [14, с. 269].

Позиция Н. В. Косолаповой, рассматривающей медицинскую услугу структурной частью медицинской помощи, представляется нам более убедительной: «медицинская услуга входит в понятие медицинской помощи, представляющей собой определенным образом организованный порядок предоставления медицинских услуг» [15, с. 4].

Также убедительной представляется позиция Э. М. Алсынбаевой, указавшей на то, что понятие «медицинская помощь» более широкое, чем понятия «медицинская работа» и «медицинская услуга», и входит в содержание понятия «медицинская деятельность» [16, с. 13].

По настоящее время в научной среде большинства государств постсоветского пространства, в том числе и в России, продолжает доминировать мнение о том, что объектом гражданских правоотношений может быть исключительно медицинская услуга, а медицинская помощь, соответственно, выведена за пределы частноправового регулирования, поскольку является категорией публично-правовой. Более того, даже оказание медицинских услуг рассматривается в ограниченном формате применительно к сфере гражданских правоотношений. Так, указывая на непригодность свободного рынка для регуляции системы здравоохранения, А. А. Жадан в то же время указывает, что непригодность не означает, что «его отдельные элементы не могут использоваться в регулируемых государством системах здравоохранения для создания конкуренции между продавцами услуг, повышения

эффективности использования ресурсов, мотивации врачей и стимуляции потребителей» [17, с. 36].

Бесспорно, законы рынка не всегда способны функционировать в полную силу в здравоохранении – по причине специфики данной социальной сферы, но в то же время представляется, что медицинская помощь в определенных случаях, способна входить в предмет гражданского права.

В здравоохранении России общественные отношения, возникающие по поводу оказания медицинской помощи гражданину, способны иметь публично-правовую направленность вертикального уровня «медицинская организация – орган управления здравоохранением», имея целью обязать обязанных лиц осуществлять правовую охрану принадлежащих гражданину нематериальных благ, определенных ст. 128 ГК Российской Федерации (жизнь, здоровье, иные блага), относимых к объектам гражданских прав (правоотношений). Направленность общественных отношений гражданско-правового, горизонтального уровня «медицинская организация – пациент» также имеет целью осуществлять правовую охрану принадлежащих гражданину указанных нематериальных благ. С приданием общественным отношениям по оказанию медицинской помощи публично-правовой или гражданско-правовой формы они опосредуются в форме соответственно публичных или гражданских правоотношений. Разница между ними заключается в различных способах, методах, правовых средствах правовой охраны указанных благ – публичного и (или) частного порядка.

По нашему мнению, отсутствие медицинской помощи в перечне объектов гражданских правоотношений (ст. 128 ГК РФ) не может являться основанием для непризнания ее таковым: одной указанной нормой кодекса невозможно обозначить круг всех разнообразных объектов. В этом плане ощущается уязвимость ст. 128 ГК РФ: кодексы, регулирующие ключевые социально значимые отношения, не призваны формировать соответствующие списки, перечни, классификаторы и т. д., традиционно включаемые в многочисленные подзаконные акты. Вместо перечислений массы объектов в данной норме видится целесообразной выработка определения объекта гражданского правоотношения с уточнением его дефинитивных признаков.

Как представляется, медицинская помощь способна выступать в качестве сложного объекта гражданского правоотношения, включающего в себя, в зависимости от конкретной ситуации, один или несколько структурных элементов. Таковыми элементами могут быть

медицинские услуги, технологически связанные с ними медицинские работы, вещи. В качестве вещей способны выступать приобретенные или изготовленные медицинской организацией лекарственные средства и лекарственные вещества, медицинские изделия (бинты, тампоны, гипсовые повязки, слуховые аппараты, имплантаты, ингаляторы, индикаторы, ортопедические изделия), передаваемые пациенту в диагностических, профилактических, лечебных, реабилитационных целях на возмездной или безвозмездной основе.

Медицинские работы, вещи в законодательстве и в соответствующих подзаконных нормативно-правовых актах не отражены в качестве структурных частей медицинской помощи. Между тем, по нашему мнению, аргументация нахождения медицинских услуг, медицинских работ, вещей, иных объектов в едином комплексном образовании – медицинской помощи очевидна. Из указанных элементов медицинская услуга чаще других способна выступать в качестве самостоятельного объекта гражданского правоотношения, например при оказании гражданину медицинской помощи по психотерапии, массажу, физиотерапии, лечебной физкультуре, при всех видах диагностических исследований, консультаций, осмотров и т. д., при отсутствии в составе медицинской помощи материализованных объектов (результатов работ, вещей). В то же время при возникновении необходимости, определяемой лечебным процессом, медицинская услуга может быть дополнена технологически связанными с нею материализованными объектами – медицинскими работами и (или) вещами, не способными в конкретном случае выступать в качестве самостоятельного объекта. В силу того, что указанные медицинские работы и вещи технологически связаны с медицинскими услугами и нередко не способны выступать в качестве самостоятельного объекта, включение их всех (или частично) в единый комплекс – медицинскую помощь – объективно необходимо. Исключительно в подобном едином технологическом наборе гражданину она и оказывается, при этом комбинации по составу и количеству компонентов в каждом виде медицинской помощи и при различных ситуациях могут быть различными. Как нам представляется, это ставит вопрос о признании медицинской помощи сложным объектом гражданского правоотношения. Без подобного признания решение вопроса об отнесении ее к предмету частного или публичного права содержит в себе правовую неопределенность.

В науке гражданского права распространенной считается позиция, при которой под гражданским правоотношением понимают «общественное волевое отношение, урегулированное нормами права,

участники которого выступают как юридически равные субъекты, приобретающие взаимные права и обязанности» [18, с. 36].

Признаки отнесения медицинской помощи к предмету частного права соответствуют признакам гражданских правоотношений, которыми являются равенство сторон правоотношения, исключаящее подчиненность друг к другу, наличие взаимных прав и обязанностей, а также волеизъявление их участников. По нашему мнению, в правоотношениях по оказанию медицинской помощи, независимо от оказания ее на возмездных или безвозмездных началах, в рамках обязательного или добровольного медицинского страхования (ОМС или ДМС), пациент и медицинская организация – равные его стороны. Пациент свободен в выборе принимаемых им решений, а подчинение его правилам внутреннего распорядка медицинской организации, порядкам оказания медицинской помощи ни в коей мере не устраняет или не умаляет поддерживаемое законом равноправие.

Правоотношение по оказанию медицинской помощи предполагает наличие прав и обязанностей у его участников, определенных законом. Так, основные права и обязанности пациента (гражданина) отражены в гл. 4 Федерального закона Российской Федерации № 323-ФЗ; права и обязанности медицинской организации – в ст. 20, 21, 47, 53, 79 указанного закона, в иных законодательных актах. Определенный комплекс прав и обязанностей сторон может быть установлен договором – как на безвозмездной или возмездной основе, так и в рамках договоров по ОМС и ДМС. Несмотря на имеющее место постоянное расширение платной медицинской помощи и медицинской помощи в рамках ДМС, основу медицинской деятельности в российском здравоохранении составляет оказание медицинской помощи в рамках ОМС. Основу нормативной базы ОМС составляют нормы гл. 48 ГК Российской Федерации, Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и иных правовых актов. Правоотношения в рамках ОМС характеризуются наличием типового договора на оказание лечебно-профилактической помощи населению, заключаемого между медицинской организацией, страховой медицинской организацией, страхователем в пользу застрахованного лица (выгодоприобретателя) – гражданина. Указанный договор является консенсуальным, публичным, договором присоединения. Общеизвестно, что доказательством страхования гражданина по данному договору присоединения является стандартный документ – полис ОМС – в силу положения п. 2 ст. 940 ГК Российской Федерации. При этом следует заметить, что публичные

правоотношения, возникающие в процессе оказания гражданину медицинской помощи, в значительной мере регламентируют не его поведение, а содержат предписания, адресованные лицам, осуществляющим медицинскую деятельность, при исполнении ими обязанностей при ее осуществлении. Все это, по нашему мнению, свидетельствует о возможности вхождения указанных правоотношений как в предмет частного, так и публичного права.

Волеизъявление предполагает свободный выбор участником правоотношения определенной модели поведения. Перманентно присущий признак гражданских правоотношений с участием гражданина – обладание им неотделимыми от личности гражданскими неимущественными благами: жизнью, здоровьем, тайнами и т. д., возникающими с рождения гражданина, прекращающимися его смертью. По их поводу складываются гражданские – абсолютные личные неимущественные правоотношения, а при наличии предусмотренных оснований (болезнь, состояние, профилактика и т. д.) дополнительно к ним могут формироваться относительные правоотношения по поводу медицинской помощи. В процессе возникших относительных правоотношений по оказанию ему медицинской помощи гражданин проявляет волю – осуществляет принадлежащие ему гражданские права или отдельные правомочия – на согласие на медицинское вмешательство, на отказ от него, на госпитализацию или на отказ от нее, на медицинскую тайну и т. д., составляющие содержание абсолютных правоотношений. Он осуществляет их независимо от того, на возмездной или безвозмездной основе оказывается ему медицинская помощь.

Сосуществование публичных правоотношений по оказанию медицинской помощи с частноправовыми, в том числе способных выступать в качестве относительных правоотношений и абсолютных, определяется их единой целью – правовой охраной личных неимущественных благ в сфере здравоохранения (жизни, здоровья, тайн и т. д.).

Заключение

Завершая краткий исторический обзор относительно отраслевой принадлежности (в аспекте отраслей и сфер права) медицинской помощи, предлагается обратить внимание на следующие моменты. Законодательство о здравоохранении, в частности регулирующее общественные отношения по оказанию гражданину медицинской помощи, прошло сложный исторический путь – от законодательства исключительно публичного порядка советского периода права до появления в нем, наряду с публичными нормами, комплекса норм

частного права. Наличие в нем публично-правовых, а также частноправовых норм свидетельствует о возможности одновременной направленности на единый объект правоотношения (медицинской помощи) как публично-правовых, так и частноправовых средств, способов и методов правового регулирования. С учетом вышеизложенного, отнесение законодательства о здравоохранении к сфере исключительно публичного или исключительно частного права, а сформировавшихся правоотношений – исключительно к категории абсолютных либо к категории исключительно относительных представляется некорректным. Для него характерно применение правовых средств, методов, способов различных отраслей права, завершающееся формированием различных типов правоотношений, что дает основание для отнесения его к категории комплексных отраслей, в связи с чем следует признать, что однозначный ответ на вопрос, в предмет какой сферы права входит правоотношение по оказанию медицинской помощи (в том числе непосредственно медицинская помощь) – частного или публичного права, невозможен. В различных ситуациях оно может выступать предметом воздействия на него различных отраслей права, в том числе имеющих частноправовую или публично-правовую природу. Диалектическое единство правовых норм различных отраслей права (отраслей законодательства) и их функциональное взаимодействие между собой способствуют эффективному правовому регулированию общественных отношений в сфере здравоохранения, в том числе отношений по оказанию гражданину медицинской помощи.

Список использованных источников

1. Ярошенко, К. Б. Жизнь и здоровье под охраной закона. Гражданско-правовая защита личных неимущественных прав граждан / К. Б. Ярошенко. – М. : Юрид. лит. – 1990. – 174 с.
2. Ярошенко, К. Б. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. / К. Б. Ярошенко. А. Н. Савицкая // Известия высших учебных заведений. Правоведение. – 1989. – № 6. – С. 92.
3. Малеина, М. Н. Гражданско-правовой договор на оказание медицинской помощи / М. Н. Малеина // Известия высших учебных заведений // Правоведение. – 1989. – № 2. – С. 28–36.
4. Хахулин, В. В. Принцип равенства сторон и пробелы в гражданском праве. / В. В. Хахулин, А. Н. Новошицкий // Известия высших учебных заведений. Правоведение. – 1990. – № 5. – С. 77–80.

5. Литовка, А. Б. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление, перспективы развития / А. Б. Литовка, П. И. Литовка // Теория и практика государственного управления. – 2000. – № 1 (228). – С. 80–83.
6. Малеина, М. Н. Человек и медицина в современном праве : учеб. и практ. пособие / М. Н. Малеина. – М. : Изд-во «БЕК». – 1995. – 272 с.
7. Белых, В. С. О соотношении частного и публичного права в правовом регулировании общественных отношений / В. С. Белых // Цивилистические записки : межвуз. сб. науч. тр. – М. : Статут. Екатеринбург : Институт частного права, 2004. – Вып. 3 : К 80-летию С. С. Алексеева. – С. 61–73.
8. Гражданское право : учебник : в 3 т. – 6-е изд., перераб. и доп. / под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – М. : ТК «Велби» ; Изд-во «Проспект». – 2003. – Т. 1 – 776 с.
9. Тонков Е. Е. Комплексные отрасли права: плодотворная идея или отказ от формальной определенности в правовой науке? / Е. Е. Тонков, В. С. Синенко // Вестник Воронежского гос. ун-та. – 2016. – № 3 (25) – С. 61, 62. – (Серия «Право»).
10. Тихомиров, А. В. Медицинская деятельность / А. В. Тихомиров // Главный врач: хозяйство и право. – 2015. – № 1. – С. 3–8.
11. Пронин, И. А. Соотношение понятий «помощь» и «услуга» в медицине: анализ гражданского законодательства / И. А. Пронин // Юридическая наука : история и современность. – 2012. – № 1. – С. 57–60.
12. Ращупкина, Е. И. К вопросу о некоторых дефинициях Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» / Е. И. Ращупкина // Сибирский юридический вестник. – 2012. – № 1 (56). – С. 41–46.
13. Улаева, Н. Л. Российские медицинские услуги: специфика и проблемы правового регулирования / Н. Л. Улаева // Общество и право. – 2015. – № 2 (52). – С. 50–54.
14. Уваров, А. А. О содержании конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь / А. А. Уваров // Труды Оренбургского института (филиала) Московской гос. юрид. акад. – 2016. – № 27. – С. 269–271.
15. Косолапова, Н. В. Медицинская услуга: правовые аспекты / Н. В. Косолапова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – Т. 36. – Ч. 2. – 15 с.
16. Алсынбаева, Э. М. Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг по трансплантации органов и тканей человека : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Э. М. Алсынбаева. – М., 2013. – 26 с.

17. Жадан, А. А. Особенности рынка медицинских услуг и ограничения рыночных механизмов / А. А. Жадан // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – № 5. – С. 32–36.

18. Гражданское право : учеб. для вузов. / под общ. ред. Т. И. Илларионовой, Б. М. Гонгало, В. А. Плетнева. – М. : Изд-во «НОРМА», 2001. – Ч. 1. – 464 с.