

УДК 347.426.42

Куркина Н.В.

Московский государственный областной университет

**К ВОПРОСУ ОБ ОСНОВАНИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ
ПО КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА,
ПРИЧИНЕННОГО ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

N. Kurkina

Moscow State Regional University

**THE QUESTIONS OF THE BASES OF COMPENSATING OBLIGATIONS
ORIGIN OF MORAL HARM CAUSED BY MEDICAL SERVICES**

Аннотация. Автор рассматривает актуальные проблемы действующего законодательства в сфере компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг. Объектом отношений, возникающих вследствие причинения морального вреда при оказании медицинских услуг, выступают нематериальные блага. В основе выделения таких благ в отдельную группу лежит их неовещественность и личный характер. Поэтому права, связанные с этим видом благ, называются личными неимущественными правами. Автор рассматривает вопросы оснований для возникновения обязательств по компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, основные виды нарушений прав гражданина при оказании медицинских услуг, выделяет перечень обстоятельств, которые могут повлечь объективно ненадлежащую медицинскую помощь, определяет основные причины совершения правонарушений при оказании медицинских услуг медицинскими работниками, анализирует условия возникновения обязательств по компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, и предлагает по рассматриваемому вопросу внесение соответствующих изменений в действующее законодательство.

Ключевые слова: моральный вред, неимущественные права, медицинские услуги, правонарушение, неимущественные права, обязательство по компенсации морального вреда.

Abstract. The basis of such values allocation in a particular group is their nonmaterial and personal character. Therefore, the rights associated with this kind of wealth became known as personal not-having rights. In this article the author considers the actual problems of the current legislation in the field of moral harm compensation in health services, the questions of the bases for the origin of obligations on compensating of the moral harm caused by medical services, principal kinds of the citizen's rights violations in the case of medical services rendering, defines the list of circumstances which can result in objectively inadequate medical aid, distinguishes basic reasons of medical staff offenses at rendered medical services, analyzes the conditions of the obligations origin on compensating of the moral harm caused by medical services and suggests introducing some important alterations in the current legislation on the point.

Key words: moral hazard, moral rights, medical services, the offense, moral rights, a commitment to non-pecuniary damage.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных системах здравоохранения. Помимо этого граждане имеют также право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинс-

кого страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений, организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Объектом отношений, возникающих вследствие причинения морального вреда при оказании медицинских услуг, выступают нематериальные блага. Благо в общем смысле есть «всякая позитивная ценность, выступающая как средство удовлетворения потребностей людей» [1, 4]. Российское законодательство устанавливает следующий принцип возмещения вреда: «Вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, возмещается по правилам, предусмотренным гл. 59 ГК РФ, если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности (ст. 1084 ГК РФ). Таким образом, российское законодательство предоставляет гражданину – пациенту право предъявлять иск из деликта и при наличии договорных отношений с виновником вреда (лечебно-профилактическим учреждением)

Особенностью оказания медицинских услуг является одновременно и частный, и публичный их характер. Частный характер медицинских услуг проявляется в способности удовлетворения потребностей личности (диагностика, профилактика, лечение заболеваний и др.). Публичный характер медицинских услуг, на наш взгляд, проявляется в следующем.

Во-первых, здоровье населения, которое складывается из здоровья отдельных граждан – это достояние всего общества, страны, определяющее перспективы и возможности их развития.

Во-вторых, при оказании медицинской услуги конкретному пациенту могут выявляться карантинные, особо опасные и социально значимые заболевания, которые предоставляют угрозу не только для пациента, но и для общества в целом, что требует проведения комплекса специальных мероприятий, направленных на защиту населения от исходящих угроз.

Защита прав гражданина при оказании медицинских услуг – это комплексная система мер, применяемых в тех случаях, когда беспрепятственно реализовывать данные права гражданина не удается и когда на помощь неудовлетворенному интересу гражданина должны прийти соответствующие правоприменительные действия со стороны полномочных государственных органов и общественных организаций¹.

То есть в случае нарушения прав пациента он может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие ассоциации, профессиональные комиссии, в суд.

В качестве основных причин совершения правонарушений при оказании медицинских услуг медицинскими работниками, влекущих возможность компенсации морального вреда, можно выделить нижеследующие причины.

Во-первых, причиной таких нарушений может выступать отсутствие надлежащего качества оказания медицинской услуги. «Любое правонарушение наносит ущерб, причиняет вред устойчивости, стабильности жизни общества, личным и общественным интересам, а в конечном счете, правопорядку. Кроме этого общего объекта правонарушения, теория права выделяет конкретный объект каждого правонарушения. Это могут быть

¹ Данный факт находит свое подтверждение в ряде нормативно-правовых актов, в частности - Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. (по состоянию на 30 июня 2009 г.)// СЗ РФ № 6, 2009 г.; Закон РФ от 28.06.1998 г. №1499-1 « О медицинском страховании граждан в РФ» (по состоянию на 23 декабря 2009г.// СЗ РФ №1, 2010; Постановление №26 от 21.05.2009г. «Об утверждении СанПиН 2.3.2.2354-09»// СЗ РФ №5, 2009; Постановлении главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.02. 2009г. 313 «Об утверждении СанПиН 2.3.2.2340-09» // СЗ РФ №2, 2009; Приказ №893 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу»// СЗ РФ №1, 2010.

права и свободы человека, его жизнь и здоровье» [2, 435]. То есть нарушение правовых норм, договорных обязательств, причинение внедоговорного имущественного вреда влекут за собой наступление гражданско-правовой ответственности. Процесс оказания платной медицинской помощи имеет на сегодня пусть недостаточную, но относительно четкую систему регулирования. Так, Правила предоставления платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ № 27 от 13 января 2006 г. [6, 11], регламентируют организационные основы деятельности медучреждений, а именно определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи). По вопросам защиты прав пациентов-потребителей платных медицинских услуг Правила отсылают к Закону РФ «О защите прав потребителей» [СЗ РФ. 2010. № 9. Ст. 231], которым (в совокупности с нормами Гражданского Кодекса РФ) и пользуются пациенты, чьи права оказались нарушенными. Отсутствие надлежащего качества оказанной услуги является самой важной причиной причинения физического и нравственного вреда гражданину. Поскольку уровень подготовки кадров в медицинских учебных заведениях заметно снизился, то, как следствие, медицинский работник сегодня недостаточно образован в вопросах медицинского права, в вопросах законодательства.

Во-вторых, причиной совершения правонарушений при оказании медицинских услуг является нарушение условий договора исполнителем услуги. Правоотношение, возникающее при исполнении договора об оказании медицинских услуг – «это инициативное предоставление исполнителем услуг гражданину-пациенту подробной информации по содержанию и в объеме, объективно позволяющем принять осознанное решение; информации, которая характеризует принимаемые обязательства и обозначает их пределы» [3, 121-122]; полагаем, что это наглядно свидетельствует о том, что нарушение пре-

делов недопустимо и непропорционально. На наш взгляд, основные претензии у граждан-пациентов возникают в результате несоблюдения условий договора по срокам исполнения, изменений, связанных с оплатой. Пациенту не всегда ясно, почему работа стала стоить дороже, в то время как медработнику пришлось использовать дополнительные материалы и лекарственные средства в процессе лечения. Пациент при этом сомневается в целесообразности мероприятий, якобы приносящих ему вред.

В-третьих, причиной совершения правонарушений при оказании медицинской услуги может выступать, на наш взгляд, невыполнение рекомендаций, данных гражданину-пациенту врачом. Важность информации, предупреждающей об опасности медицинского воздействия, о его сопутствующих эффектах, отклонениях и конечном ожидаемом результате крайне важна. В случае если пациент, получивший, например, съемный протез у врача-стоматолога, был предупрежден о необходимости визита к врачу с целью коррекции, при несоблюдении данных предписаний врача он не сможет предъявить претензии о возмещении вреда, в том числе и морального.

Учитывая повышенную вероятность причинения вреда при оказании медицинской помощи из-за невозможности полного контроля над методами и, соответственно, результатами лечения, со стороны человека, а также деятельность по использованию предметов, веществ и оборудования, обладающих такими же свойствами повышенной опасности, на наш взгляд, в последнее время принимает все большую популярность добровольное страхование профессиональной ответственности медицинских работников с целью возмещения вреда, в соответствии со ст. 1072 ГК РФ. Однако добровольное страхование профессиональной ответственности медицинских работников не способно решить весь комплекс проблем, возникающих вследствие оказания медицинской услуги. Договор об оказании медицинских услуг носит рискованный характер [2, 232], так как даже

при надлежащем оказании медицинских услуг невозможно представить гражданину-пациенту гарантированный положительный результат. Иными словами, вред может быть причинен и при надлежащем оказании медицинских услуг.

С целью возмещения вреда жизни и здоровью гражданина-пациента, а также морального вреда, причиненного вследствие ненадлежащего оказания медицинских услуг, необходимо введение обязательного страхования риска профессиональной ответственности медицинских работников. Объектом страхования в данном случае будут являться имущественные интересы физического лица – медицинского работника, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью, морального вреда третьим лицам, либо с ответственностью по договору в связи с осуществлением ими профессиональной деятельности.

Таким образом, мы пришли к выводу, что основанием возникновения обязательств по компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, является правонарушение, совершенное при оказании медицинских услуг. Однако при всей сложности медицинской деятельности, в том числе связанной с оказанием платных услуг, правонарушение не есть что-то неизбежное. При условии четкого соблюдения существующих правил и предписаний, мер профилактики и предупреждения, связанных с оказанием медицинских услуг, совершения правонарушений можно избежать [5, 19-20]. Перед началом процедуры (лечения) гражданин-пациент должен быть осведомлен о своих правах и способах их защиты; медицинский работник должен максимально защитить свои действия документально, действуя в рамках закона, и выполнять медицинскую услугу качественно и в срок.

Мы считаем, что можно классифицировать случаи нарушений прав пациента при оказании медицинских услуг, закрепив их законодательно: необоснованный отказ от оказания медицинской помощи; низкий уро-

вень качества или дефекты в оказании медицинской помощи, несоответствие качества и объема медицинской помощи установленным стандартам, повлекшие причинение вреда здоровью гражданина-пациента; низкий уровень качества или дефекты в оказании медицинской помощи, несоответствие качества и объема медицинской помощи установленным стандартам, повлекшие причинение вреда здоровью или смерть гражданина-пациента; применение не щадящих (болевых) методов лечения при возможности их исключения или использования иных, щадящих методов; необоснованное взимание или требование платы за лечение; злоупотребление со стороны медицинских работников; нарушение условий и режима лечения; нарушение прав застрахованного в части его информированности о диагнозе, возможном риске, последствиях и результатах лечения, и права на сохранение в тайне сведений, составляющих врачебную тайну; отсутствие, дефекты оформления, предоставление недостоверной медицинской, статистической и финансовой документации. Законодательное закрепление данных случаев значительно бы облегчило работу органов правосудия при возникновении споров в данной сфере.

Однако самого по себе деяния, причиняющего вред, недостаточно для возникновения ответственности за причинение вреда [7, 239]. То есть несмотря на то, что гражданин претерпевает физические и нравственные страдания в результате неправомерных действий других лиц, это не означает, что он во всех случаях приобретает право на компенсацию морального вреда. Такое право возникает только при наличии совокупности предусмотренных законом условий:

- 1) причинение морального вреда гражданину-пациенту;
- 2) противоправность действий (бездействия) медицинского персонала, нарушающих любые имущественные права и блага гражданина-пациента;
- 3) причинная связь между противоправностью деяния и наступлением вреда;
- 4) вина причинителя вреда.

Рассмотрим более подробно указанные условия возникновения обязательства по компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг. Первым из условий является наличие морального вреда, то есть наличие негативных изменений в психической сфере человека, выражающихся в претерпевании последним физических и нравственных страданий (ст.1101 ГК РФ)

Мы считаем, что чаще всего ненадлежащее оказание медицинской услуги влечет одновременно и имущественный, и моральный вред. Поскольку действующее законодательство вменяет в обязанность потерпевшего доказывание факта причинения ему морального вреда (ст.56 ч.1 ГПК РФ), наличия нравственных или физических страданий, им перенесенных, на наш взгляд, есть необходимость в законодательном закреплении презумпции морального вреда. В целях существенного упрощения позиции потерпевшего мы предлагаем освободить его от бремени доказывания данных обстоятельств путем закрепления в ст. 151 ГК РФ принципа презумпции морального вреда, сформулировав его следующим образом: «любое физическое лицо, в отношении которого совершено неправомерное деяние (действие или бездействие), признается потерпевшим моральный вред, если совершившее деяние лицо не докажет обратное».

Ненадлежащее исполнение медицинским учреждением своих обязанностей может причинить пациенту моральный вред в форме нравственных переживаний, в частности, из-за разглашения врачебной тайны [5, 97]. В такой ситуации, на наш взгляд, размер возмещаемого морального вреда должен быть определяться следующими критериями: объемом и характером распространенных сведений, составляющих врачебную тайну; тем, насколько широко распространены сведения; составом лиц, получивших информацию о врачебной тайне. Если в результате неправомерных действий медицинского учреждения наступила смерть пациента (близкого для истца человека), то можно назвать следующие критерии определения размера

компенсации морального вреда за переживание утраты: степень близости погибшего и истца, характер их взаимоотношений, семейное положение истца, способ получения информации о смерти.

Вторым условием ответственности за причинение морального вреда является противоправность действия (бездействия) причинителя вреда (ст. 1101 ГК РФ). Деятельность медицинских учреждений осуществляется их персоналом, поэтому под противоправностью действия (бездействия) медицинских учреждений понимается нарушение их работником законов или подзаконных актов, регулирующих лечебную деятельность этих учреждений, а также субъективного права гражданина-пациента [6]. Однако нам представляется, что при решении вопроса о противоправности нельзя ограничиваться оценкой соответствия действий медицинского работника одним лишь действующим нормативом [8, 43].

При осуществлении профессиональной медицинской деятельности, направленной на оказание медицинских услуг гражданам-пациентам, необходимо руководствоваться также обычаями медицинской практики, основанными на непреложных истинах медицинской профессии, общепризнанных и общепринятых правилах медицины [8, 23-24]. Обычаи медицинской практики в какой-либо части могут быть включены в специальные правила. Однако, на наш взгляд, едва ли возможно законодательное закрепление обычаев медицинской практики, поскольку, будучи ограниченными нормой права и выражая интересы государства, они утратят приспособляемость к интересам пациента.

Третьим условием наступления ответственности за причинение морального вреда является причинная связь между противоправным деянием медицинского учреждения (медработника) и наступившим моральным вредом (ст.1101 ГК РФ). Противоправное действие должно быть необходимым условием наступления негативных последствий в виде физических и нравственных страданий [3, 127]. Однако наличие причинной

связи в рассматриваемой сфере не всегда легко установить. Так, в случае компенсации морального вреда, причиненного повреждением здоровья в виде специфического заболевания, вызванного неблагоприятным воздействием окружающей среды [9], требуется установить наличие причинной связи между заболеванием и неблагоприятным воздействием. Для этого «необходимо решить следующие частные проблемы: установить вредное вещество, вызвавшее заболевание или иное расстройство здоровья, и медицинские аспекты его действия; определить возможные пути и момент проникновения его в организм; определить принадлежность этого вещества какому-то источнику эмиссии (ст.56 ч.1 ГПК РФ). По делам о повреждении здоровья и причинении смерти важным доказательством является заключение судебно-медицинской экспертизы о причинах и характере повреждения потерпевшего. Это объясняется сложностью установления причинной связи по делам такого рода.

Четвертым условием компенсации морального вреда в общем случае является вина причинителя вреда, то есть для возложения гражданско-правовой ответственности при причинении вреда необходимо установить вину медицинского учреждения [10, 109]. Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выражающаяся в ненадлежащем (виновном) исполнении своих служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи (ст. 1084 ГК РФ). Когда врач или иной медицинский работник был осужден судом за неправильное отношение к своим обязанностям или на него наложено дисциплинарное взыскание, то вопрос о вине лечебного учреждения не вызывает сомнения: установление вины в приговоре или приказе имеет преюдициальное значение при рассмотрении гражданского дела об ответственности лечебного учреждения за причиненный моральный вред. Лечебные учреждения, возместившие вред пациенту, имеют право регресса (обратного требования) к своим виновным работникам, но если установить конкретных виновников

не удалось, то право регресса отпадает [СЗ РФ. 2006. №3, ст.195].

Из общего правила о необходимости наличия вины причинителя вреда законодателем сделано исключение в виде четырех случаев, указанных в ст. 1100 ГК РФ. И первым случаем компенсации морального вреда независимо от вины причинителя вреда закон указывает «... вред причинен жизни или здоровью источником повышенной опасности». В рамках рассматриваемого нами вопроса мы считаем принципиальным разрешение вопроса о признании или непризнании медицинской деятельности деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих. Мы согласны с мнением А.В. Тихомирова [8, 12-13], который, не выделяя отдельных объектов – источников повышенной опасности, пишет о том, что технология производства медицинских услуг является собой источник повышенной опасности, поскольку связана с возможностью причинения вреда здоровью.

В настоящее время основным «инструментом» большинства врачей стали лекарственные средства. К этому следует добавить широкое использование сложной техники и оборудования, вовлеченность в лечебно-диагностический процесс значительного числа медицинских работников. Все это обуславливает высокие риски сбоев техники, ошибки медицинского корпуса на тех или иных этапах лечебно-диагностического процесса. Именно лекарственные средства в силу их широкой распространенности представляют реальную угрозу. Проблема осложнений лекарственной терапии, на наш взгляд, становится все более актуальной. Роттердамская Конвенция ООН «О процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле» от 10 сентября 1998 г. применяется также в отношении фармацевтических препаратов, включая лекарства для людей. Иными словами, лекарственные средства международным сообществом непосредственно признаны как представляющие опасность для человека,

что, на наш взгляд, целесообразно было бы перенять отечественному законодательству.

Таким образом, по нашему мнению, необходимо распространить действие нормы о компенсации морального вреда независимо от вины причинителя вреда в случаях, когда вред причинен жизни или здоровью гражданина вследствие оказания медицинских услуг как основанных, так и не основанных на применении лекарственных средств. В связи с этим предлагаем дополнить ст. 1101 ГК РФ вторым подпунктом, изложив его в следующей редакции: «Компенсация морального вреда осуществляется независимо от вины причинителя вреда в случаях, когда:

вред причинен жизни или здоровью гражданина источником повышенной опасности;

вред причинен жизни или здоровью гражданина при оказании медицинских услуг;

вред причинен гражданину в результате его незаконного осуждения, незаконного привлечения к уголовной ответственности, незаконного применения в качестве меры пресечения заключения под стражу или подписки о невыезде, незаконного наложения административного взыскания в виде ареста или исправительных работ;

вред причинен распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию;

в иных случаях, предусмотренных законом».

В отношении способов компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, по нашему мнению, потерпевшему гражданину-пациенту должно быть предоставлено право выбора формы компенсации: в денежной форме либо в форме предоставления восстановительных или иных медицинских услуг в течение всей жизни, а также в форме получения таких услуг в другом медицинском учреждении. Компенсация морального вреда в натуральной форме явилась бы для потерпевшего пациента более значительной и важной мерой в восстановлении психического и физического здоровья, нежели компенсация в денежной форме. Выбор формы компенсации должен

определяться судом с учетом пожелания клиента.

Таким образом, мы считаем, что возврат к существовавшей в Основах гражданского законодательства ССР и союзных республик 1991 г. модели компенсации морального вреда (причиненных физических и нравственных страданий) положительно сказался бы на заглаживании данного вреда. Введение в законодательство прежней модели компенсации морального вреда отвечало бы идеалам справедливости, гуманности российского права. Например, лицо, претерпевшее физические страдания, получило увечье (ампутация ног) [8, 41-42]. Решением суда лицу была присуждена денежная компенсация морального вреда. Полагаем, что в данном случае потерпевшему актуальней было бы получить автотранспортное средство, переоборудованное для инвалидов, для свободного передвижения, нежели денежную компенсацию. В связи с вышеизложенным предлагаем внести изменения в ст. 151 и п.1 ст. 1101 ГК РФ, предусмотрев возможность осуществления компенсации морального вреда в денежной или иной материальной форме с учетом мнения потерпевшего.

Также актуальным остается вопрос о форме компенсации при добровольном исполнении обязательства по компенсации физических и нравственных страданий. О.Н. Садиков указывает, что «граждане, самостоятельно осуществляющие принадлежащие им гражданские права, вправе дать согласие на предложение ответчика о компенсации морального вреда в натуральной форме, то есть определенными товарами и услугами» [7, 322]. Однако, по мнению А.М. Эрделевского, «размер компенсации морального вреда в денежной форме не существует до тех пор, пока суд его не определил. Именно поэтому у истца нет субъективного права требования компенсации морального вреда в заранее определенном размере, он может лишь требовать, чтобы суд определил этот размер и вынес решение о соответствующем взыскании с ответчика» [10, 59-60]. С данной точкой зрения мы не согласны, поскольку

потерпевший, предъявляя требование взыскать через суд с ответчика определенную денежную компенсацию, доказывает и обосновывает ее размер, а не требует определения от суда. Подобный подход, по нашему мнению, ставит под сомнение возможность добровольного использования обязательства компенсации морального вреда, поскольку участникам обязательства не предоставляется право самостоятельно решить вопрос об определении его размера. Мы считаем, что при утверждении мирового соглашения истец и ответчик могут договориться о компенсации не только в денежной, но и в иной материальной форме.

Завершая рассмотрение вопросов компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, хотелось бы отметить целесообразность законодательного установления возможности компенсации морального вреда как в денежном, так и в другом выражении, в том числе путем предоставления какого-либо имущества, иных благ. Подобная модель компенсации морального вреда актуальна для потерпевшего-пациента, поскольку определение компенсации морального вреда в иной материальной форме для него может быть более значимым, чем в денежной форме (например, осуществление бесплатного медицинского ухода, получение автотранспортного средства, переоборудованного для инвалидов и т. п.). В целях реа-

лизации данного положения мы предлагаем внести изменения в ст.151 и п.1 ст.1101 ГК РФ, предусмотрев возможность осуществления компенсации морального вреда в денежной или иной материальной форме с учетом мнения потерпевшего.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Васильева М.С. Возмещение вреда, причиненного здоровью граждан неблагоприятным воздействием природной среды: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2009. 11 с.
2. Венгеров А.Б. Теория государства и права. М., 2008. 465 с.
3. Герасименко Н.Ф. Очерки становления современного Российского законодательства в области охраны здоровья граждан. М., 2009. 234 с.
4. Зыятдинов К.Ш. Некоторые этико-правовые проблемы взаимоотношений врача и пациента// Проблемы социальной гигиены. 2006. № 2. С.61.
5. Материалы конференции «Медицина и право». М., 2009. 123 с.
6. Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. (по состоянию на 30 июня 2009 г.) // СЗ РФ № 6. 2009.
7. Постатейный комментарий к Гражданскому Кодексу РФ. Ч.2 / Отв. Ред. О.Н. Садилов. М., 2008. 719 с.
8. Тихомирова А.В. Медицинские услуги населению// Сб. научных трудов. МГУ, 2008. С. 5-86.
9. ФЗ РФ № 237 от 21.02.2007 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (по состоянию на 21.07.2010 г.)// СЗ РФ. № 8. 2010.
10. Эрделевский А.М. Моральный вред и компенсация за страдания. М., 2005. 159 с.