

**К ВОПРОСУ О СООТНОШЕНИИ И СОДЕРЖАНИИ ПОНЯТИЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
В РОССИЙСКОМ ПРАВЕ**

**Аннотация:** настоящая статья посвящена изучению понятий медицинской помощи и медицинских услуг по российскому частному праву, их соотношению друг с другом. В рамках настоящего исследования производится анализ основных характеристик медицинской помощи и медицинских услуг, отграничение медицинских услуг от подрядных отношений в области медицины, изучение актуальной судебной практики по выбранной теме.

**Ключевые слова:** гражданское право, медицинское право, договор возмездного оказания услуг, медицинские услуги, медицинская помощь, здравоохранение, медицина.

**Annotation:** this article is devoted to the study of the concepts of medical care and medical services in Russian private law, their relationship with each other. In the framework of this study, an analysis is made of the main characteristics of medical care and medical services, the delimitation of medical services from contractual relations in the field of medicine, the study of relevant judicial practice on a selected topic.

**Key words:** civil law, medical law, paid service contract, medical services, medical care, healthcare, medicine.

Вопросы о сущности понятий медицинских услуг и медицинской помощи являются основополагающими в сфере нормативного регулирования здравоохранения, так как от их понимания зависит содержание правоотношений между медицинской организацией (медицинским работником) и пациентом, то есть перечень взаимных прав и обязанностей, а также характер и объем ответственности медицинской организации (исполнителя) перед пациентом.

Медицинская помощь упоминается в Конституции Российской Федерации: в главе второй о правах и свободах человека и гражданина закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом в статье 41 Конституции Российской Федерации указывается на бесплатный характер медицинской помощи, оказываемой в государственных и муниципальных учреждениях.

Легальные определения понятий медицинских услуг и медицинской помощи даны законодателем в федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее также – Закон N 323-ФЗ).

Согласно статье 2 Закона N 323-ФЗ под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, а под медицинской услугой - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Таким образом, медицинская услуга согласно действующему законодательству является составной частью медицинской помощи. Следовательно, данные понятия соотносятся как общее и частное.

Медицинская услуга в Законе N 323-ФЗ определяется через понятие медицинского вмешательства, под которым, в свою очередь, понимаются выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту,

затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Из определения медицинского вмешательства следует, что субъектом, оказывающим медицинские услуги, является непосредственно медицинский работник, а не медицинская организация. В то же время на практике договор оказания медицинских услуг заключается не с конкретным работником, а с медицинской организацией в целом. Так, в соответствии с п. 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 (далее также – Правила), исполнителем по договору оказания платных медицинских услуг является медицинская организация, а не медицинский работник.

Следовательно, определение понятие медицинской услуги в этой части является не точным.

Одной из разновидностей медицинских услуг являются платные медицинские услуги, которые в соответствии с п. 2 Правил предоставляются на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования. Исполнителем платных медицинских услуг, как указывалось выше, является медицинская организация, которая в силу ст. 2 Закона N 323-ФЗ может быть создана в любой организационно-правовой форме, а значит и в форме учреждения. Возникает вопрос о допустимости оказания платных медицинских услуг государственными и муниципальными учреждениями с учетом статьи 41 Конституции Российской Федерации. Согласно позиции Верховного Суда Российской Федерации, оказание государственными и муниципальными учреждениями платных медицинских услуг при наличии добровольного согласия пациента не противоречит статье 41

Конституции Российской Федерации<sup>1</sup>. При этом некоторые исследователи усматривают в оказании государственными и муниципальными медицинскими организациями платных медицинских услуг нарушение принципа социального государства, также гарантированного Конституцией Российской Федерации<sup>2</sup>.

Таким образом, безвозмездность не является обязательным признаком медицинской помощи, а следовательно существование платных медицинских услуг не противоречит соотношению медицинской помощи и медицинских услуг как общего и частного.

Ст. 32 Закона N 323-ФЗ выделяет несколько видов и форм медицинской помощи. Среди видов медицинской помощи в данной статье называются первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная медицинская помощь, а среди форм – экстренная, неотложная и плановая. Перечень видов и форм медицинской помощи сформулирован в статье как исчерпывающий, следовательно медицинские услуги должны полностью охватываться одной или несколькими из вышеуказанных категорий.

Признаками медицинской услуги являются

- а) совершение медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций,
- б) влияние соответствующих обследований и манипуляций на физическое или психическое состояние человека,
- в) специальная цель совершения: профилактическая, исследовательская, диагностическая, лечебная, реабилитационная,
- г) наличие самостоятельного законченного значения.

Представляется, что любой вид медицинской помощи подразумевает совершение определенных медицинских обследований или медицинских манипуляций, тем более их точное определение и перечень не установлены законом. Равным образом, с учетом определений первичной медико-санитарной,

---

<sup>1</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15.07.2019 N 44-КГ19-7 // Электронный ресурс: СПС «КонсультантПлюс»

<sup>2</sup> Зражевская Т.Д., Косолапов А.В. Платные медицинские услуги в бюджетных медицинских организациях в системе гарантий конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2016. N 6. С. 39 – 42 // Электронный ресурс: СПС «КонсультантПлюс»

специализированной, скорой и паллиативной медицинской помощи, приведенных в статьях 34-36 Закона N 323-ФЗ, выдерживаются такие критерии отнесения к медицинским услугам как влияние на состояние человека и цель их осуществления.

Что касается наличия самостоятельного законченного значения, то его можно понимать, с одной стороны, как отсутствие необходимости осуществлять дополнительные медицинские вмешательства, с другой – как достижение конкретной цели, не исключающей продолжение медицинского вмешательства в другой форме.

При первом подходе под определение медицинской услуги могут не попадать мероприятия, проводимые в рамках первичной и скорой медицинской помощи, т.к. они не исключают в дальнейшем оказание медицинской помощи в иной форме, в частности специализированной и паллиативной. В пользу данного подхода к пониманию медицинских услуг свидетельствует тот факт, что легальное определение содержит указание на медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств. Таким образом, если для достижения соответствующей профилактической, исследовательской, диагностической, лечебной или реабилитационной цели требуется не одно, а несколько самостоятельных медицинских обследований или манипуляций, то есть несколько медицинских вмешательств, они будут охватываться одной медицинской услугой.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что медицинская услуга в рамках первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи может быть оказана в неполном объеме, если для лечения или реабилитации пациента в последующем потребуются оказание медицинской помощи в иной форме. Следовательно, одна медицинская услуга может быть оказана в рамках оказания медицинской помощи нескольких видов.

При втором подходе медицинские услуги считаются оказанными независимо от необходимости продолжения оказания медицинской помощи в

той же или другой форме, если достигнута самостоятельная цель, которая может носить в том числе и промежуточный характер.

Учитывая сложный характер медицинской деятельности, возможное участие нескольких специалистов разных профилей, необходимое для достижения профилактической, исследовательской, диагностической, лечебной или реабилитационной цели, а также существенный период времени, который может пройти перед началом оказания услуг и достижением той или иной цели, целесообразно рассматривать каждое медицинское обследование или медицинскую манипуляцию (либо их комплекс) в качестве самостоятельной медицинской услуги, если они носят относительно самостоятельный характер. Следует признавать, что медицинское вмешательство носит самостоятельный характер, если оно может повлечь изменение физического или психического состояния человека и полное или частичное достижение профилактической, исследовательской, диагностической, лечебной или реабилитационной цели.

Таким образом, и в рамках одного вида медицинской помощи может быть оказано несколько медицинских услуг, если они преследуют самостоятельные промежуточные цели.

Второй подход соответствует Приказу Минздрава России от 13.10.2017 N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», в котором в качестве медицинских услуг указаны, в частности, первичный прием (осмотр, консультацию) врача, которым оказание медицинской помощи, как правило, не исчерпывается, однако в рамках первичного приема достигается самостоятельная цель: определение диагноза и/или перечня необходимых обследований для его постановки.

Определение медицинской помощи, содержащееся в статье 2 Закона N 323-ФЗ предполагает существование таких мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья, которые не попадают под определение понятия медицинской услуги. Учитывая, что перечень медицинских услуг определен законодателем исчерпывающим образом, под иными мероприятиями, оказываемыми в рамках медицинской помощи, следует

понимать те, которые не указаны в Приказе Минздрава России от 13.10.2017 N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». Учитывая многочисленность позиций, включенных в данную номенклатуру, иные мероприятия в рамках медицинской помощи носят преимущественно вспомогательный характер по отношению к медицинским услугам.

В научной литературе понятие медицинской услуги, как правило, дается с учетом легального определения, которое несколько видоизменяется с учетом ее отдельных характеристик.

Так, например, Е.В. Аристова включает в определение медицинской услуги признак возмездности, в остальной части оставив данное законом определение без изменения<sup>3</sup>. При этом Аристова Е.В. описывает простые, сложные и комплексные медицинские услуги, которые выделяются, по ее мнению, по критериям необходимого количества персонала, оборудования, помещений. Для оказания простой медицинской услуги требуется участие одного специалиста, при этом отсутствуют требования к техническому оснащению помещений и оборудованию.

Сложная медицинская услуга определяется автором в качестве совокупности простых медицинских услуг, которые требуют участия нескольких медицинских работников, а также наличия определенного оборудования.

Комплексная медицинская услуга, по мнению автора, представляет собой совокупность сложных медицинских услуг, отличающуюся от иных медицинских услуг тем, что она завершается постановкой диагноза и/или окончанием определенного этапа лечения<sup>4</sup>.

Представляется, что подобный подход не лишен недостатков. Сама по себе классификация медицинских услуг, предусматривающая их деление на простые, сложные и комплексные, соответствует законодательству. Аналогичным образом услуги классифицированы в Номенклатуре работ и услуг в

---

<sup>3</sup> Аристова Е.В. Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории – г. Кострома, Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова, 2012. Т. 18. N 2. С. 226. // Электронный ресурс: Научная электронная библиотека «Киберленинка». Ссылка: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsificheskie-osobennosti-meditsinskoj-uslugi-kak-ekonomicheskoy-kategorii/viewer> (дата обращения: 26.02.2020)

<sup>4</sup> Аристова Е.В. Там же.



здравоохранении, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации 12.07.2004.

Так, согласно пункту 5.1.3 данной Номенклатуры простые медицинские услуги могут иметь законченное диагностическое или лечебное значение. При этом смысл их выделения заключается в том, чтобы описать подробную технологию их выполнения.

Так, например, к сложным и комплексным медицинским услугам отнесен первичный прием врача-гинеколога. Описать технологию его выполнения не представляется возможным, так как содержание данной услуги и порядок ее оказания будет зависеть от потребностей конкретного пациента. Таким образом, врач самостоятельно выбирает совокупность простых медицинских услуг, которые необходимо оказать в данном случае.

Неверным представляется и такой признак вышеуказанной классификации, как количество участвующих при оказании медицинской услуги работников, необходимость (или отсутствие необходимости) специального оборудования.

Так, к простым медицинским услугам согласно указанной выше Номенклатуре относятся рентгенография и компьютерная томография отдельных участков позвоночника. Очевидно, что для их выполнения требуется специальное компьютерное и медицинское оборудование. Более того, проведение обследования и исследование заключения требуют различных навыков и специализации медицинских работников.

В иных цивилистических исследованиях медицинская услуга определяется в качестве услуги в сфере определенных общественных отношений в области медицины<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Столярова Ю.О. Медицинские услуги как объект гражданских прав // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2007. Т. 22. № 53. С. 224 // Электронный ресурс: Научная электронная библиотека «Киберленинка». Ссылка: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskie-uslugi-kak-obekt-grazhdanskih-prav/viewer> (дата обращения: 26.02.2020)



А.В. Тихомиров определяет медицинскую услугу как профессиональную услугу, которая ориентирована на особое благо – здоровье человека<sup>6</sup>.

Таким образом, медицинская услуга отличается следующими особенностями:

а) требования к исполнителю – надлежащий уровень квалификации (профессионализм исполнителя),

б) объект приложения – здоровье человека, являющееся особой нематериальной ценностью,

в) общественно значимый характер, следствием которого является подробная регламентация порядка оказания данной услуги законодателем,

г) направленность на конкретный результат: профилактику заболевания, проведение исследования, диагностику, лечение или реабилитацию пациента, иными словами сохранение либо улучшение его здоровья,

д) законом установлен порядок оказания услуги и стандарт ее качества.

М.Ю. Старчиков дополнительно выделяет такой признак оказания медицинских услуг как возможное отсутствие воли заказчика в случаях, предусмотренных законом<sup>7</sup>. То есть основанием для оказания медицинской помощи может являться не только договор оказания медицинских услуг, но и предписание закона. В частности, принудительное оказание медицинской помощи предусмотрено для больных туберкулезом (статья 10 Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации») при соблюдении установленных законом условий.

В то же время, будучи элементом института возмездного оказания услуг, медицинская услуга отвечает его родовым признакам:

1. Отсутствие материализованного (овеществленного) результата. Результат оказания медицинских услуг является неотделимым от пациента и

---

<sup>6</sup> Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты — М.: Информационно-издательский дом "ФИЛИНГ", 1996. — Раздел 4 «Правовой режим медицинской услуги»

<sup>7</sup> Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2017. Глава 3, § 1 // Электронный ресурс: СПС «КонсультантПлюс»

проявляется в улучшении или сохранении его здоровья, которое само по себе является нематериальным благом.

2. Возмездность оказания медицинских услуг. Медицинские работники осуществляют порученные им функции на возмездных началах. При этом оплата оказанных услуг может осуществляться за счет созданного государством фонда обязательного медицинского страхования, в котором аккумулируются взносы на обязательное медицинское страхование, либо за счет собственных средств пациента (платные медицинские услуги).

3. Оказание услуги связывается с приложением максимальных усилий, а не достижением определенного результата. В этом состоит основное отличие договора возмездного оказания услуг от подрядных отношений, в которых достижение определенного результата является обязанностью подрядчику. Применительно к медицинским услугам принципиальная невозможность гарантировать результат проявляется наиболее явно. Организм каждого человека обладает индивидуальными особенностями, поэтому невозможно со стопроцентной вероятностью предугадать, возымеет ли эффект то или иное лечение на конкретного пациента. В то же время наличие стандартов медицинской помощи устанавливает высокие требования к качеству оказываемых услуг, таким образом отсутствие обязанности врача по достижению определенного результата (например, обеспечить выздоровление пациента) не означает отсутствие необходимости приложить необходимые для этого усилия (в приведенном примере это включает в себя определение необходимого для диагностирования заболевания круга исследований, постановку правильного диагноза, если для этого имеются достаточные сведения, назначение адекватного лечения).

Таким образом, оказание медицинских услуг является составной частью института возмездного оказания услуг, а потому их упоминание в пункте 2 статьи 779 Гражданского кодекса Российской Федерации является обоснованным.

Следует более подробно остановиться на проблематике отграничения договора оказания медицинских услуг от подрядных отношений в сфере медицины.

Особая значимость данного вопроса связана с тем, что данные договоры не совпадают по своему содержанию, в первую очередь в части объема обязанностей исполнителя, а также по основаниям договорной ответственности исполнителя (подрядчика) перед заказчиком.

Договоры возмездного оказания услуг и подряда имеют общую правовую природу: изначально возникшие в римском праве данные договоры квалифицировались в качестве единого договора найма, который подразделялся соответственно на наем работ и наем услуг. Подобное регулирование сохранилось в некоторых европейских странах – реципиентах римского права. Так, в гражданском кодексе Французской Республики (Code civil) предусмотрена единая глава, посвященная найму вещей, работ и услуг, которые рассматриваются в качестве разновидностей одного договора (contrat de louage)<sup>8</sup>.

В настоящее время в большинстве правопорядков данные договорные конструкции разграничиваются. Так, в российском праве договор возмездного оказания услуг регулируется главой 39, а договор подряда – главой 37 Гражданского кодекса РФ. При этом их близость проявляется в частичном распространении на договор возмездного оказания услуг регулирования, предусмотренного для договора подряда, что следует из статьи 783 Гражданского кодекса РФ. Однако ключевой вопрос об ответственности за недостижение желаемого результата решается по правилам главы 37 Гражданского кодекса РФ: исполнитель не отвечает за его недостижение, так как иное противоречит природе данного договора.

В научной литературе подчеркивается, что не каждый договор в области медицины является договором оказания медицинских услуг. Так, в научной

---

<sup>8</sup> Code civil, version consolidée au 14 février 2020. Livre III. Titre VIII: Du contrat de louage. Электронный ресурс: Legifrance. Ссылка: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006442663&idSectionTA=LEGISCTA000006136386&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20200226> (дата обращения: 26.02.2020)

литературе в качестве примера часто указывается, что нельзя рассматривать в качестве медицинской услуги изготовление протеза<sup>9</sup>. Данная работа характеризуется наличием материализованного результата, а значит относится к подрядным отношениям. Аналогичным образом вопрос о правовой природе договора об изготовлении протезов решается и в судебной практике<sup>10</sup>. В отличие от изготовления протеза ортодонтическое лечение зубов обоснованно рассматривается судами в качестве медицинской услуги<sup>11</sup>.

Вопрос о правовой природе договора, а значит и наличии определенного договором результата может возникать также при проведении хирургических операций. Так, при рассмотрении дела в Московском городском суде истица ссылалась на ненадлежащим образом выполненную операцию липосакции в связи с тем, что после операции осталось значительное количество подкожно-жировой ткани, а значит не был достигнут необходимый косметический эффект. При этом назначенная по делу экспертиза показала, что операция была проведена с использованием одной из существующих в российской медицинской практике методик, нарушения соответствующей методики хирургом допущено не было. Эксперт указал, что количество жировой ткани, удаляемой во время операции, определяется по усмотрению врача.

С учетом выводов эксперта суд отказал в удовлетворении исковых требований<sup>12</sup>.

Обстоятельства данного дела вызывают интерес с точки зрения квалификации договора. Так, представляется, что удаление определенного количества жировой ткани является достижимым результатом, который можно гарантировать при заключении договора. Не оспаривая вывод эксперта о том, что хирург самостоятельно определяет количество жировой ткани, которое будет удалено в ходе липосакции, в то же время нет препятствий для его

---

<sup>9</sup> Тихомиров А.В. Там же.

<sup>10</sup> Решение Арбитражного суда Свердловской области от 29.09.2014 по делу N А60-17425/2014 // Электронный ресурс: СПС «КонсультантПлюс».

<sup>11</sup> Апелляционное определение Новосибирского областного суда от 17.08.2017 по делу N 33-7802/2017, Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 30.05.2019 N 33-10500/2019 // Электронный ресурс: СПС «КонсультантПлюс».

<sup>12</sup> Апелляционное определение Московского городского суда от 30.01.2015 по делу N 33-0721 // Электронный ресурс: СПС «КонсультантПлюс».

предварительного определения при заключении договора. Индивидуальные характеристики и особенности пациента, состояние его здоровья могут быть оценены врачом в ходе дооперационного обследования. Учитывая уровень современной медицины такое обследование позволит установить в договоре минимальные и максимальные объемы жировой ткани, подлежащей удалению хирургическим путем.

Результат такой операции, хотя и неотделим от пациента, но сохраняется после совершения операции, выражен объективным образом, а значит может считаться материализованным. Следовательно, описанные выше отношения можно квалифицировать в качестве подрядных. В подобных случаях для правильного разрешения дела и определения объема ответственности исполнителя судам следует исследовать следующие обстоятельства:

а) условия договора в части описания конечного результата выполнения работ;

б) наличие или отсутствие объективных непредвиденных обстоятельств, препятствующих исполнению договора, то есть таких обстоятельств, которые не могли быть выявлены в ходе дооперационного обследования.

Следует оговориться, что результат не всякой хирургической операции является объективно контролируемым и гарантируемым. Вышеуказанные рассуждения справедливы, на наш взгляд, для операции по липосакции, однако неприменимы к пластическим операциям челюстно-лицевой области. В последней категории дел должны исследоваться соблюдение методики совершения операции независимо от достижения желаемого пациентом результата. Данный подход имеет место на практике<sup>13</sup>.

На основании изложенного выше можно сделать следующие выводы:

1. Медицинские услуги являются частью медицинской помощи, однако полностью не исчерпывают объем данного понятия. Законодатель предусмотрел закрытый перечень (номенклатуру) медицинских услуг, однако медицинской

---

<sup>13</sup> Апелляционное определение Омского областного суда от 14.01.2015 по делу N 33-18/2015 // Электронный ресурс: СПС «КонсультантПлюс».

помощью охватываются и иные мероприятия, которые носят вспомогательный характер и не названы законом в качестве медицинской услуги.

Особенность таких мероприятий заключается в том, что они не способны в отрыве от медицинской услуги привести к достижению определенной законом цели: профилактической, исследовательской, диагностической, лечебной или реабилитационной.

Таким образом, понятие медицинской помощи шире понятия медицинской услуги.

2. Применительно к понятию медицинской услуги под ее самостоятельным законченным значением следует понимать не окончательное излечение пациента и/или отсутствие необходимости в иных медицинских услугах и продолжении соответственно исследования, диагностики, профилактики, лечения или реабилитации, но по крайней мере частичное достижение целей, поставленных на соответствующем этапе медицинской помощи.

3. Отсутствие у исполнителя по договору оказания медицинских услуг обязанности достигнуть определенный материализованный результат не предопределяет природу договора в области медицины в каждом конкретном случае. С учетом обстоятельств конкретного дела можно прийти к выводу, что заключенный между пациентом и медицинской организацией договор содержит признаки подрядных отношений. Помимо не вызывающего споров договора на изготовление протезов, к договорам подряда может быть отнесен договор на проведение операции по липосакции в части удаления определенного объема жировой ткани. На наш взгляд, данное условие может быть предусмотрено договором в пределах определенного интервала, а результат является прогнозируемым на этапе заключения договора и достижимым при условии соблюдения исполнителем методики хирургического вмешательства. Данный подход может быть также распространен на иные медицинские мероприятия, которые с учетом уровня медицины позволяют гарантировать достижение результата на этапе заключения договора с пациентом. Такой взвешенный подход к оценке природы договора позволит избежать произвольного

освобождения медицинской организации от ответственности в случаях ненадлежащего исполнения договора, повлекшего недостижение желаемого пациентом результата при формальном соблюдении методик совершения медицинских мероприятий.

### **Библиографический список:**

1. Аристова Е.В. Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории – г. Кострома, Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова, 2012. Т. 18. N 2. С. 224-228;

2. Зражевская Т.Д., Косолапов А.В. Платные медицинские услуги в бюджетных медицинских организациях в системе гарантий конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2016. N 6. С. 39 – 42;

3. Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2017. 280 с;

4. Столярова Ю.О. Медицинские услуги как объект гражданских прав // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2007. Т. 22. № 53. С. 223-226;

5. Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты — М.: Информационно-издательский дом "ФИЛИНЪ", 1996. — 352 с. – 9,3 п.л.;

6. Апелляционное определение Московского городского суда от 30.01.2015 по делу N 33-0721;

7. Апелляционное определение Новосибирского областного суда от 17.08.2017 по делу N 33-7802/2017;

8. Апелляционное определение Омского областного суда от 14.01.2015 по делу N 33-18/2015;

9. Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 30.05.2019 N 33-10500/2019

10. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15.07.2019 N 44-КГ19-7;



11. Решение Арбитражного суда Свердловской области от 29.09.2014 по делу N А60-17425/2014;
12. Code civil, version consolidée au 14 février 2020.