

Здоровье как нематериальное благо связано с материальным (телесным) носителем – человеческим организмом. Состояние организма человека является информационной характеристикой здоровья как нематериального блага. Праву на здоровье как личностной характеристике сопутствует как принадлежность право на информацию о личном здоровье, а также личные неимущественные права на нематериальные блага, не имеющие материального носителя, в том числе на личную неприкосновенность. Неправомерное воздействие на организм человека является посягательством на здоровье.

Медицинская услуга является сложным объектом гражданских прав и гражданско-правового регулирования. Она сходна с другими услугами тем, что является товаром, и отличается от других услуг тем, что включает в себя медицинскую помощь – специальное направленное воздействие на здоровье.

Медицинская помощь не относится к числу гражданско-правовых категорий. Объектом гражданских прав является услуга. Медицинской является услуга, содержащая медицинскую помощь. Оборót медицинских услуг регулируется нормами законодательства о защите прав потребителей. Причинение ущерба здоровью, в том числе при оказании медицинских услуг, влечет соответствующую гражданско-правовую ответственность причинителя, если не содержит признаков состава преступления. Законодательство об охране здоровья граждан специальных норм, регулирующих отношения по поводу здоровья, не содержит. В отсутствие таких норм воздействие на здоровье может быть одинаково принято за правомерную медицинскую помощь и за противоправное посягательство.

Поскольку медицинские услуги оказываются на основании договоров, постольку естественно ожидать, что договор восполняет регулятивную недостаточность законодательства в этих отношениях. А поскольку договор вносит в оформляемые отношения специфику обязательств по сделке, постольку, опуская те из них, которые могут и должны быть им охвачены (в частности, о мере воздействия на здоровье), оставляет их в сфере внедоговорных обязательств.

Тем самым, деликт порождается договором, который – в отсутствие специального законодательного режима – оставляет неоформленными те правоотношения, которые в этом нуждаются, чтобы относиться к числу договорных.

Как нетоварная часть медицинской услуги медицинская помощь подчиняется правилам медицины и должна обладать свойствами безопасности. Либо медицинская помощь оказывается в соответствии с правилами медицины и тогда обладает надлежащей безопасностью, либо она оказывается с отклонениями от этих правил, тем самым утрачивая свойства безопасности. Товарная часть медицинской услуги представляет собой все то, что не является медицинской помощью. Товарные (конкурентные)

свойства медицинской услуге придают сервис, ресурсное обеспечение, бренд – то, что в целом можно охватить понятием обслуживания. Именно эти составляющие медицинской услуги определяют ее качество. Они же могут служить источником нарушения ее безопасности, отличного от нарушения безопасности медицинской помощи.

Понятие недостатка медицинской услуги относится либо к ее качеству, либо к ее безопасности. Недостаток качества может быть характеристикой только товарных составляющих медицинской услуги. Недостаток безопасности медицинской услуги может относиться как к товарной, так и к нетоварной части медицинской услуги.

Любые телесные повреждения при оказании медицинской помощи в составе медицинской услуги образуют физический вред. Однако в юридическом смысле не могут быть квалифицированы в качестве физического вреда охваченные информированным добровольным согласием неизбежные и допустимые при оказании медицинской помощи телесные повреждения. В то же время являются вредообразующими недопустимые телесные повреждения, которые не могут быть оформлены информированным добровольным согласием пациента.

Любое медицинское вмешательство сопровождается рисками осложнений и иных последствий, в отношении которых неизвестно, наступят они или не наступят. Для каждого воздействия на здоровье такие последствия являются не всегда предотвращаемыми, но прогнозируемыми. Поскольку они доступны прогнозированию, при оказании медицинской помощи предпринимаются меры для их предотвращения. Эти меры являются направленным и управляемым воздействием на здоровье, но последствия предотвращаются ценой дополнительных потерь ради избежания больших. Напротив, отклонения от принятых технологий медицинской помощи влекут не прогнозируемые последствия для здоровья. Такие же отклонения с теми же последствиями представляет собой медицинская помощь без мер предотвращения прогнозируемых последствий. Если такие отклонения допускаются, то их последствия юридически отличны от последствий направленного и управляемого воздействия на здоровье и прогнозируемых проявлений связанного с ним риска, когда предпринимаются меры их предотвращения.

При потребительском деликте при оказании медицинских услуг посягательством является недостаток безопасности обслуживания или информации о нем. При ятрогенном деликте внедоговорного происхождения посягательством является недостаток безопасности медицинской помощи, то есть отклонение от медицинских технологий, причинившее недопустимые телесные повреждения. При ятрогенном деликте договорного происхождения посягательством является недостаток информации о существе воздействия на здоровье при оказании медицинской помощи. Любые телесные повреждения, не охваченные информированным добровольным согласием, должны признаваться вредом (в юридическом смысле).

Посягательством на здоровье пациента является охваченная информированным добровольным согласием медицинская помощь, оказанная с отклонениями от медицинских технологий, и любая медицинская помощь, не охваченная информированным добровольным согласием. Не является посягательством медицинская помощь, охваченная информированным добровольным согласием и оказанная без отклонений от медицинских технологий.

Основанием ятрогенного деликта является воздействие на здоровье при оказании медицинской помощи, наносящее вред пациенту в личной сфере. Условиями ятрогенного деликта являются вредообразующее отклонение от медицинских технологий или непредоставление пациенту должной информации о перспективах состояния его здоровья в результате оказания медицинской помощи.

Тем самым разграничиваются (4):

- медицинская услуга и медицинская помощь, которая оказывается как в рамках, так и вне медицинской услуги;
- фактическая и юридическая характеристики медицинской услуги;
- товарная (потребительская) и медицинская (профессиональная) составляющие медицинской услуги;
- в границах договора о возмездном оказании медицинских услуг – соглашение об их оказании и оплате (об обслуживании) и информированное добровольное согласие (о мере воздействия на здоровье и его последствиях);
- договор об оказании медицинских услуг в пользу плательщика и договор об оплате медицинских услуг в пользу третьих лиц;
- потребительский и ятрогенный деликт;
- понятие недостатка качества и безопасности услуги;
- неизбежные, допустимые и недопустимые телесные повреждения при оказании медицинской помощи;
- телесные повреждения и вред здоровью;
- вред здоровью и моральный вред;
- ятрогенный деликт внедоговорного и договорного происхождения.

Тем не менее, в правоприменительной практике приведенные разграничения применения не находят, что порождает проблемы правовой квалификации, доказывания в процессе и правосудности судебного решения.

1. ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ДОГОВОРА О ВОЗМЕЗДНОМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ.

Единственным основанием оказания услуги, в том числе медицинской, является договор. На любом ином основании услуги не оказываются.

В правоотношении, оформляемом договором о возмездном оказании медицинской услуги, объекту на одной стороне (плате за услугу) противостоит на другой стороне комплекс ассоциированных разнородных объектов: двойственной товарно-нетоварной природы медицинская услуга, нетоварной природы здоровье и информация об услуге и о здоровье.

В зависимости от объектов правоотношения предмет такого договора складывается из соглашения о товарообмене и информированного добровольного согласия.

Соглашение о товарообмене оформляет отношения по встречному переходу материальных благ и определяет, каковы ценностные характеристики товара, чтобы им соответствовала установленная на него цена. По общему правилу, цена должна соответствовать качеству товара – применительно к медицинской услуге это характеристика обслуживания, т.е. того, что медицинской помощью не является.

Информированное добровольное согласие оформляет односторонне-обязывающие отношения по поводу медицинской помощи, т.е. медицинского воздействия на здоровье как на не находящийся в обороте и защищаемый объект, принадлежащий правообладателю.

Если получатель медицинских услуг не совпадает в одном лице с плательщиком за них, то предметом соглашения о товарообмене является оплата медицинских услуг в пользу третьих лиц, а договор о возмездном оказании медицинской услуги в части ее оплаты приобретает характер договора в пользу третьего лица. Однако к плательщику не переходит право на здоровье получателя медицинской услуги, заключение договора с которым остается в обязанности ее исполнителя.

В римском праве сформировалось три значения понятия «договор»:

- как основание возникновения правоотношения;
- как само правоотношение, возникшее из этого основания;
- как форма существования правоотношения или как акт оформления этого правоотношения.

1. В значении основания правоотношения договор о возмездном оказании медицинских услуг представляет собой сделку. Сделку отличает направленность действий на определенный результат, намерение его достичь. Сам результат находится за пределами сделки. Для существования сделки не имеет значения, будет ли достигнут желаемый сторонами правовой результат либо нет (1). Поскольку сделка является основанием правоотношения, постольку ее совершение предшествует правоотношению. Сделка предваряет правоотношение, которое она оформляет, а не совершается в процессе или в результате его осуществления.

В этом смысле договор является моделью правоотношения. Как модель договор о возмездном оказании медицинских услуг охватывает содержание предстоящего правоотношения сторон. Содержанием договора являются его условия. Условия договора представляют собой способ фиксации прав и обязанностей сторон.

Договор о возмездном оказании медицинских услуг должен охватить правоотношение, которое он оформляет, с учетом специфики деятельности в отношении здоровья их получателя. Его задача – раскрыть правомерность медицинского пособия так, чтобы возможные внедоговорные обязательства были основательно отделены от договорных, правомерность которых обусловлена профессиональной медицинской корректностью в рамках

субъективного (волеизъявления правообладателя) и объективного (закона) права.

В правоприменительной практике это сразу позволяет определить, во-первых, неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных либо возникновение внедоговорных обязательств лежит в основании иска; во-вторых, какое произошло нарушение субъективного права и какая применима норма объективного права; в-третьих, что является предметом доказывания для каждой из сторон.

2. В значении правоотношения, оформляемого сделкой, договор о возмездном оказании медицинских услуг представляет собой совокупность исполняемых сторонами обязательств, т.е. их прав и обязанностей в процессе и в результате их осуществления в соответствии или не в соответствии с основанием их возникновения, т.е. сделки.

Поскольку договор о возмездном оказании медицинских услуг складывается из отношений оказания и оплаты медицинских услуг, в том числе, в пользу третьего лица, и из отношений по поводу здоровья, оформляемых добровольным информированным согласием, постольку эквивалентность потребительского товарообмена и соответствие умаления здоровья вследствие медицинского пособия воле правообладателя определяются в разных системах координат.

Исполнение обязательств по договору о возмездном оказании медицинских услуг подтверждает соответствующая документация.

Медицинская документация демонстрирует информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, методах лечения, их последствиях и результатах проведенного лечения (ст.31 Основ).

Подтверждением исполнения товарных обязательств могут служить различные бухгалтерские документы (на практике специальных документов, под роспись получателя медицинских услуг подтверждающих факт исполнения товарных обязательств при их оказании, безосновательно не используется).

Равным образом, не используется документации, подтверждающей факт исполнения обязательств исполнителя медицинских услуг в отношении здоровья их получателя. Сведения о том, что информация о прогнозе связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и т.д., во-первых, была предоставлена получателю медицинских услуг; во-вторых, его устроила; в-третьих, соответствовала факту медицинского пособия, ничем подтверждены быть не могут, поскольку для этого не предусмотрены формы документирования.

Создается дисбаланс свидетельств исполнения обязательств по договору о возмездном оказании медицинских услуг: медицинская документация, которая может служить подтверждением лишь соблюдения правил медицины, не уравнивается свидетельствами ни исполнения товарных обязательств, ни соблюдения обязательств в отношении здоровья правообладателя.

Для правоприменительной практики это создает известные сложности: есть возможность удостовериться в корректности медицинского пособия, но не в степени соблюдения возмездных условий договора и волеизъявления правообладателя в отношении своего здоровья, притом что первое не корреспондирует второму и третьему.

3. Как форма существования правоотношения или как акт оформления этого правоотношения договор о возмездном оказании медицинских услуг не стеснен жесткими законодательными рамками.

Существенные условия договора о возмездном оказании медицинских услуг законом императивно не определены.

Форма договора о возмездном оказании медицинских услуг однозначно не установлена¹, как и форма добровольного информированного согласия (ст.32 Основ).

Договор медицинского страхования (оформляющий платежные отношения страховщика и исполнителя медицинских услуг) признается достаточным и основательным для их получателя, не требующим от него получения добровольного информированного согласия.

Сам же договор о возмездном оказании медицинских услуг на практике оформляется чаще всего как прокламация о медицинских возможностях и намерениях, с множеством пробелов и некорректностей (2) и порождает множество проблем использования.

На практике и суд, по общему правилу, пренебрегает договором о возмездном оказании медицинских услуг как сделкой и как актом, оформляющим правоотношения сторон, сосредоточиваясь на значении договора как правоотношения и исследуя не факт исполнения обязательств по договору, а степень соответствия медицинского пособия правилам медицинской профессии, устанавливаемой посредством судебно-медицинской экспертизы.

Договор о возмездном оказании медицинских услуг в судебной процедуре используется лишь в части оценки исполнения платежных обязательств.

Исполнение обязательств в отношении здоровья оценке не подвергается. В результате по спорам о несоблюдении волеизъявления правообладателя суд назначает судебно-медицинскую экспертизу. Мера неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств по такой категории дел судом не исследуется.

Это происходит от того, что суд не владеет правовой теорией медицинской услуги и не делает различий между договором о возмездном оказании медицинских и других услуг и иных предоставлений, а также не проводит границу между договорными и внедоговорными обязательствами при оказании медицинских услуг. Наиболее ярко об этом свидетельствует неиспользование судом правил гл. 39 ГК, а также ст.1095 ГК в пользу альтернативы применения или неприменения ст.1064 ГК.

¹ несмотря на императив положений ст.161 ГК, это позволяет в региональном подзаконном нормотворчестве (Правилах предоставления платных медицинских услуг) допускать возможность устных договоров в связи с оказанием медицинских услуг

2. ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ.

В отношениях с участием потребителей вредообразующим посягательством является недостаток товарного предоставления или информированности о нем: в договорных отношениях он является характеристикой качества, во внедоговорных – становится характеристикой безопасности; моральный вред подлежит компенсации в порядке безвиновной ответственности: несмотря на вину как условие наступления ответственности за причинение морального вреда (ст.151 ГК РФ), его компенсация осуществляется независимо от вины причинителя вреда в случаях, предусмотренных законом (ст.1100 ГК РФ), в частности, в одном из них – наступления безвиновной ответственности (ст.1095 ГК РФ) за вред, причиненный здоровью гражданина вследствие недостатков товарного предоставления и информированности о нем; посягательство как причина всегда происходит из договорных, а вред как следствие проявляется во внедоговорных отношениях. Особенности потребительского деликта состоят в том, что внедоговорные обязательства возникают при нахождении их сторон в договорных отношениях. Внедоговорные обязательства по поводу нематериальных благ порождаются в договорных отношениях с участием потребителей по поводу товарных предоставлений.

Договорные обязательства могут охватывать товарные характеристики медицинской услуги. Именно потребительские свойства медицинской услуги (обслуживание) являются предметом оплаты. На размер оплаты влияет уровень обслуживания при оказании медицинской услуги. Но размер оплаты никак не влияет на содержание и объем медицинской помощи в составе медицинской услуги – они остаются соответствующими правилам медицины, а не правилам товарообмена.

Договорные обязательства не могут распространяться на технологии оказания медицинской помощи в составе медицинской услуги. Нельзя договориться о переливании несовместимой крови или пересадке несовместимого органа, о полном удалении детородных органов для целей прерывания беременности и т.д.

Выбор тех или иных медицинских технологий также не является предметом договора. Если применение медицинских технологий определяется правилами медицины, то спектр применимых технологий в зависимости от тех или иных обстоятельств известен врачу и не может быть усвоен пациентом даже в концентрированном виде, если является результатом долгого профессионального медицинского обучения и последующего накопления практического врачебного опыта. Этот факт известен в мире как асимметрия информации.

Медицинская помощь в рамках услуги не подчинена потребительским предпочтениям и не призвана удовлетворить потребительские ожидания. Она не может состоять из таких действий, которых совершать нельзя. Но складываться медицинская помощь должна не из действий, которые должно

совершить, а из тех, которые нельзя не совершить при ее оказании. В этом – мера оценки ее соответствия фактическим обстоятельствам.

Точкой отсчета, к которой единственно она может и должна быть приведена, являются допуски медицины как отрасли профессиональных знаний. Недопустимо предпринимать то, что противоречит правилам медицины. Нельзя при оказании медицинской помощи допускать такие отклонения от технологии, которые чреваты неоправданными утратами здоровья пациента. Но отнюдь не любые телесные повреждения при оказании медицинской помощи в составе медицинской услуги образуют физический вред. Не представляют собой физического вреда охваченные информированным добровольным согласием неизбежные и допустимые при оказании медицинской помощи телесные повреждения. Такие повреждения не являются вредом, поскольку непредотвратимы за вынужденностью достичь лечебного эффекта ценой их допущения. И, безусловно, являются вредообразующими недопустимые телесные повреждения, которые не могут быть оформлены информированным добровольным согласием. Подобные повреждения являются вредом постольку, поскольку вносят вклад во вред здоровью, обусловленный имеющейся патологией.

Ввиду того, что правоотношение, оформляемое договором о возмездном оказании медицинской услуги, является сложным и складывается по поводу различающихся объектов прав (оборотного – услуги и необоротного – здоровья), то информация в договоре должна присутствовать в отношении обоих. Информация как принадлежность здоровья носит медицинский, а как принадлежность медицинской услуги – потребительский характер. Такая информация является необоротной, подлежит предварительному предоставлению гражданину для ознакомления и должна быть доступной, достаточной и достоверной, порождая в противном случае неблагоприятные для исполнителя медицинских услуг правовые последствия.

Если действия в отношении здоровья не охватываются договором с правообладателем, то вне зависимости от профессионализма они являются основанием возникновения внедоговорных обязательств из причинения вреда. Иными словами, в отсутствие договорных оснований воздействия на здоровье (медицинского вмешательства) получатель медицинской услуги свободен в обращении требований из причинения вреда к ее исполнителю.

Следовательно, факт наличия договора о содержании и объеме воздействия на здоровье получателя медицинской услуги исключает возникновение внедоговорных обязательств перед ним ее исполнителя в той мере, в какой договор в соответствии с правилами медицины, с учетом возможных сопутствующих эффектов (осложнений и т.п.) охватывает фактически наступившие последствия. В отсутствие договора профессионально оправданные составляющие воздействия на здоровье являются противоправным посягательством, не будучи предварительно охвачены его волей.

Очевидно, причинение вреда товарным предоставлением (в процессе обслуживания) при оказании медицинской услуги отличается от такового

при оказании медицинской помощи в ее составе, и в обоих случаях посягательство отличается от причинения вреда недостатком информации.

Тем самым при оказании медицинских услуг различается деликт потребительский, ятрогенный и информационно-аконсенсуальный.

Во всех этих случаях квалификация, а потому и доказывание в процессе (предмет доказывания, распределение бремени доказывания, привлечение судебно-медицинской экспертизы и т.д.) различаются. Если потребительский деликт – явление случайное (единичное отклонение на фоне неповреждающей деятельности), то ятрогенный деликт – вероятное (единичное отклонение на фоне целенаправленно-повреждающей деятельности); если потребительский и ятрогенный деликт – следствие недостатка соответствующей деятельности, то информационно-аконсенсуальный деликт – следствие недостатка добровольного информированного согласия и избытка действия извне над волеизъявлением правообладателя.

Несмотря на достаточную доктринальную проработанность теории деликта при оказании медицинских услуг (3), на практике суды не склонны делать различия между причинением вреда здоровью случайным – при оказании других услуг, продаже товаров, выполнении работ и вероятным – при оказании медицинских услуг, когда здоровье является объектом целенаправленного воздействия – в тех обстоятельствах, когда правомерность телесных повреждений определяется не юридическими, а профессиональными правилами.

Как и субъекты медицинской деятельности, суд не учитывает волеизъявление правообладателя, в связи с чем пределы, в которых он готов поступиться здоровьем при получении медицинского пособия и которые определяются его добровольным информированным согласием (ст.31 Основ), не принимаются во внимание при исследовании обстоятельств спора в ходе судебного заседания.

Это происходит от того, что суд не владеет теорией оценки деликта с профессиональной спецификой – в тех обстоятельствах, когда приходится различать правомерное и неправомерное, случайное и вероятное причинение телесных повреждений.

В целом, изложенное свидетельствует, что соответствующее современному состоянию общества развитие доктрины существенно обгоняет состояние правоприменительной практики, которая явно не соответствует характеру отношений по поводу здоровья в связи с оказанием медицинских услуг. Суд не требователен к договору о возмездном оказании медицинских услуг так, как, например, в финансовой сфере, а происходящий из этих отношений деликт оценивает так же, как причинение вреда в других, не связанных с целенаправленным профессиональным воздействием на здоровье отношениях. Это приводит к тому, что договорная практика в сфере охраны здоровья не прогрессирует так, как того требует характер соответствующих отношений, а споры о причинении вреда при оказании медицинских услуг разрешаются не на системной, а на случайной основе.

Использованные источники:

1. Сделки: понятия, виды и формы (комментарий к новому ГК РФ). – М.: АО «Центр деловой информации» еженедельника «Экономика и жизнь», 1995, С.43.

2. Тихомиров А.В.. Медицинская услуга: Правовые аспекты. - М.: ФилинЪ, 1996 - 352 с.; Тихомиров А.В.. Медицинское право. Практическое пособие. - М.: Статут, 1998 - 418 с.; Тихомиров А.В. Медицинская услуга: правовые аспекты //Здравоохранение. – 1999. - № 8. - С.161-178; Тихомиров А.В. Договор о возмездном оказании медицинских услуг //Здравоохранение. – 1999. - № 10. - С.159-174; Тихомиров А.В. Договор о возмездном оказании медицинских услуг как документ: общие положения //Здравоохранение. – 1999. - № 11. - С.147-156; Тихомиров А.В. Правовое значение документации в медицине //Здравоохранение. – 2000. - № 4. - С.167-179; Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг //Здравоохранение. – 2000. - № 5. - С.155-168; Тихомиров А.В. Разбор практики составления договоров //Здравоохранение, 2000, № 8, С.163-172; Тихомиров А.В. Разбор практики составления договоров //Здравоохранение. – 2000. - № 9. - С.157-164; Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. - М.: Статут, 2001. – 256 с.; Тихомиров А.В. Значение договора при оказании медицинских услуг //Российская юстиция. – 2002. - №8. - С.16-17; Тихомиров А.В. Значение договора при предоставлении медицинской услуги //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 4. - С.3; Стародубов В.И., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Значение, придаваемое договору об оказании медицинских услуг подзаконными нормативно-правовыми актами //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 6. - С.20-25; Стародубов В.И., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Значение, придаваемое договору об оказании медицинских услуг подзаконными нормативными актами //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 6. - С.26-34; Тихомиров А.В. Договор – не мера административного усмотрения //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 6. - С.51-53; Иванов А.В., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Юридическое значение договора о возмездном оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 3. - С.20-28; Стародубов В.И., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Экономическое значение договора о возмездном оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 4. - С.22-30; Стародубов В.И., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Организующая роль договора о возмездном оказании медицинских услуг в совершенствовании управления здравоохранением //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 5. - С.17-27; Стародубов В.И., Тихомиров А.В. Практика договорных отношений в связи с оказанием медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 4. – С.48-52; Тихомиров А.В. Последствия договорной неопределенности медицинской помощи в составе медицинской услуги //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 6. – С.17-25;

3. Тихомиров А.В. Вред от врачебных действий (ятрогенный деликт) //Здравоохранение. – 2000. - № 11. - С.149-164; Тихомиров А.В. К вопросу об

обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Закон и право. – 2001. - № 8. - С.24-33; Тихомиров А.В. Ятрогенный деликт в правоприменении //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 1. - С.44-48; Тихомиров А.В. Проблематика деликта при оказании медицинской помощи на основании договора //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 4. – С.2-9; Тихомиров А.В. Обязательства из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 5. – С.21-27; Тихомиров А.В. Обязательства из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Адвокат. – 2008. - № 5. – С.92-94; Тихомиров А.В. Проблематика деликта при оказании медицинской помощи на основании договора //Современное право. – 2008. - № 6. – С.67; Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 2. - С.15-22; Панов А.В., Тихомиров А.В. Соотношение договорных и деликтных обязательств при оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 3. - С.24-31.

4. Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – М., 2008.