

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Бублик Владимир Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.08.2023 13:33:48
Уникальный программный ключ:
c51e862f35fca08ce36bdc9169348d2ba451f033

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ В. Ф. ЯКОВЛЕВА»

«Утверждено»
Решением Ученого Совета УрГЮУ
имени В. Ф. Яковлева
от 26.06.2023 года

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Договорные и внедоговорные обязательства в сфере медицины

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа магистратуры по направлению подготовки

40.04.01 Юриспруденция

(профиль (магистерская программа): **Медицинское право**)

ЧАСТЬ 1. (не публикуется)

ЧАСТЬ 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ОЦЕНОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

РАЗРАБОТЧИКИ	
КАФЕДРА:	<i>гражданского права</i>
АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:	Носкова Юлия Борисовна – доцент кафедры гражданского права, кандидат юридических наук, доцент

I. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

1. Теоретический вопрос:

Методические рекомендации при ответе на теоритический вопрос.

Права и обязанности пациента по договору возмездного оказания медицинских услуг.

Одним из главных субъектов правоотношения в сфере врачевания, помимо учреждения здравоохранения (медицинского работника), является пациент.

Рассматриваемое понятие определено и российским законодательством.

В соответствии с пунктом 9 части 1 статьи ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" под пациентом понимается физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Во-первых, ключевым моментом для обретения физическим лицом статуса "пациент" является не начало оказания ему медицинской помощи (услуг) или производства медицинских манипуляций с его участием, а сам факт обращения его в учреждение здравоохранения.

Во-вторых, в понятии "пациент" необходимо отметить, что он, как и субъект любого правоотношения, обладает особым правовым статусом, включающим, кроме иного, его права и обязанности.

В российском законодательстве права и обязанности пациентов включены в главу 4 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Так, согласно статье 18 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый пациент обладает правом на охрану здоровья, которое обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Пациенту гарантируется оказание медицинской помощи в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (ст. 19 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В соответствии с положениями статьи 19 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" любой пациент, обратившийся за медицинской помощью (услугами) в медицинскую организацию, обладает следующими правами на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Согласно части 1 статьи 21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Каждый гражданин имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи (ч. 1 ст. 22 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В соответствии с частью 5 статьи 22 вышеназванного ФЗ пациент либо его законный представитель имеют право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Как следует из положений статьи 23 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания,

состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.

Пациент имеет не только права, но и обязанности.

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья регламентированы в статье 27 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", согласно положениям которой они должны:

- 1) заботиться о сохранении своего здоровья.
- 2) в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, проходить медицинские осмотры.
- 3) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
- 4) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Оценка поведения пациента во время нахождения его на излечении в медицинской организации иногда производится в ходе судебного рассмотрения гражданских дел.

Суды, удовлетворяя требование о взыскании компенсации морального вреда и определяя его размер, руководствуются приведенными нормами, учитывал фактические обстоятельства дела, в том числе неоднократное нарушение внутреннего режима пребывания на стационарном лечении и противоэпидемического режима.

2. Практическое задание

Методические рекомендации при подготовке к решению практических заданий.

Анализ ситуаций может состоять из следующих этапов:

- 1 Анализ условий (исходных фактов), когда обучающийся уясняет содержание ситуации, сущность возникшего спора и все обстоятельства дела.
2. Оценка ситуации (доводов сторон) с точки зрения действующего законодательства, когда студенту необходимо определить юридическое значение фактических обстоятельств, упомянутых в ситуации, и квалифицировать указанное в условии правоотношение.
- 3 Формулировка выводов, в том числе об обоснованности требований или возражений сторон спора, а если дело уже решено судом – то и об обоснованности изложенного в ситуации решения.

Юридическая квалификация фактов и отношений должна основываться на нормах права. Рассуждения и выводы должны быть обоснованы ссылками на конкретные правовые нормы.

Следует обратить внимание, что копирование текста нормативных актов не может рассматриваться как анализ правовой ситуации, при выполнении задания студент должен представить свои рассуждения, подкрепленные конкретными нормами права.

1. В нижеприведенных примерах определите причинно-следственную связь действий медицинских работников и смерти пациента. Определите виды причинно-следственной связи в указанных кейсах. Могут ли суды косвенную причинно-следственную связь рассматривать как условие ответственности при причинении вреда?

1) Пациенту, имеющему сахарный диабет, где натошак уровень глюкозы в крови равен 8,5 ммоль/л при норме 3,5–5,5 ммоль/л, и сопутствующим заболеванием в виде ревматоидного артрита, были назначены глюкокортикостероидные препараты. Медицинский работник не знал, что назначаемый им препарат имеет побочное действие в виде гипергликемии. Из-за неправильного подбора препаратов уровень сахара в крови поднялся до 18 ммоль/л и пациент скончался.

2) Потерпевшая обратилась с иском о взыскании компенсации морального вреда в связи с некачественным оказанием медицинской услуги.

Как следует из дела, пациент обращался в три медицинских организации, где в первых двух ему диагностировали вирусно-инфекционные заболевания дыхательных путей, а в последнем — лимфому желудка IV степени, в последствии которой он скончался.

Ключ ответа/решение:

В юридической литературе существуют (и существовали в советской цивилистике) различные теории причинной связи (теории необходимой и случайной причинной связи, возможности и действительности, эквивалентной и адекватной причинной связи, прямой и косвенной причинной связи и др.).

Распространенным является понимание причинной связи как необходимой связи между явлениями.

Причинная связь означает, что явления (обстоятельства, поведение и т.п.) имеют такую связь, при которой одно из явлений является причиной и обуславливает другое, которое является следствием.

Такая связь может быть, как явной, так и нет. В последнем случае (например, в медицинских деликтах) в решении вопроса о характере связи между явлениями могут помочь знания специалистов.

В теории права выделяются различные классификации причинно-следственной связи, однако, наиболее известная и применяемая классификация разделяет причинную связь по виду на прямую, когда действия (бездействия) медицинского работника непосредственно причинили вред жизни и здоровью пациента, и косвенную (опосредованную), когда действия медицинского работника способствовали ухудшению состояния здоровья пациента и впоследствии привели к летальному исходу, увеличили срок выздоровления пациента или утяжелили его состояния здоровья.

Ни нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, ни практикой высших судебных инстанций, прямая причинно-следственная связь не предусмотрена в качестве одного из условий для наступления деликтной ответственности. Судебная практика исходит из того, что в отношении повреждения здоровья пациента, причиненного при оказании ему медицинской услуги, повреждение может быть, как прямым результатом медицинского воздействия, так и заключаться в ухудшении уже имеющегося (Обзор практики рассмотрения судами

Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг от 24.04.2006 г.).

В первом примере причинно-следственная связь прямая. Любое неправильное действие или бездействие медицинского работника, непосредственно хоть и не непосредственно, но всё же может способствовать усилению уже имеющихся негативных жалоб (заболеваний) у пациента. Во втором примере, противоправность действий медицинских работников, а именно неадекватный объем диагностики, поздняя диагностика, несвоевременный перевод в профильное учреждение, свидетельствует о наличии косвенной причинно-следственной связи между их действиями и наступлением летального исхода, некачественно оказанная медицинская услуга повлекла сокращение периода жизни пациента, что способствовало ухудшению его качества жизни, а также ускорению смертельного исхода.

2.2 Практическое задание

Аптечная организация в своих чеках указывает, что при предъявлении этого чека в медицинскую организацию гражданину будет предоставлена скидка на прием врача в размере 5%. Скидка предоставляется при покупке в этой аптеке любого товара на любую сумму, причем товар не обязательно должен быть связан с той медицинской услугой, которая будет предоставлена этому потребителю. Аптечная организация и медицинская организация - разные юридические лица. Медицинская организация является частной.

Есть ли правовые риски при таких условиях предоставления скидки? Дайте характеристику публичного договора. Определение цены в публичном договоре. Дайте экспертное заключение по делу.

Оказание платных медицинских услуг основывается на договоре, заключаемом между медицинской организацией (исполнителем) и потребителем или заказчиком этих услуг (ст. 779 ГК РФ, ч. 2 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ), п. 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утверждены постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N1006, далее - Правила).

Согласно п. 1 ст. 424 ГК РФ исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон. В предусмотренных законом случаях применяются цены (тарифы, расценки, ставки и т.п.), устанавливаемые или регулируемые уполномоченными на то государственными органами и (или) органами местного самоуправления.

Пунктом 8 Правил установлено, что порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

Ни Закон N 323-ФЗ, ни Правила не запрещают предоставлять потребителям скидки при оплате медицинских услуг, равно как и не устанавливают порядок предоставления таких скидок.

Вместе с тем в соответствии с п. 1 ст. 426 ГК РФ договор об оказании услуг по медицинскому обслуживанию признается публичным договором.

Пунктом 2 ст. 426 ГК РФ предусмотрено, что в публичном договоре цена товаров, работ или услуг должна быть одинаковой для потребителей соответствующей категории. Иные условия публичного договора не могут устанавливаться исходя из преимуществ отдельных потребителей или оказания им предпочтения, за исключением случаев, если законом или иными правовыми актами допускается предоставление льгот отдельным категориям потребителей.

Как указано в п. 17 постановления Пленума ВС РФ от 25.12.2018 N 49 (далее - Постановление N 49), в силу п. 2 ст. 426 ГК РФ в публичном договоре цена товаров, работ или услуг может различаться для потребителей разных категорий, например для учащихся, пенсионеров, многодетных семей. Категории потребителей могут быть установлены законом, иным правовым актом или определены лицом, обязанным заключить публичный договор, например, правилами программы лояльности, исходя из объективных критериев, в том числе связанных с личными характеристиками потребителей, если названные критерии не противоречат закону.

Таким образом, медицинская организация вправе самостоятельно определить категории потребителей, которым предоставляются скидки при оплате стоимости медицинских услуг. Однако выделение такой категории должно иметь под собой определенное объективное основание. Иными словами, круг потребителей, имеющих право на упомянутую скидку, не может быть определен произвольно, на основе критериев, имеющих субъективный характер.

В рассматриваемом случае из вопроса следует, что условием предоставления потребителям скидки на оплату медицинских услуг является покупка товаров в определенной аптеке, причем товаров, не обязательно связанных с той медицинской услугой, за которой обращается потребитель. Выделение такого круга лиц, имеющих право на скидку, по нашему мнению, имеет субъективный характер и направлено на продвижение на рынке товаров, реализуемых конкретной аптечной организацией, не в связи с содержанием и объемом услуг, которые оказывает потребителям медицинская организация. Кроме того, потребители, которым предоставляется скидка, оказываются в неравном положении с лицами, приобретшими аналогичный товар в других аптеках (а возможно, и у других продавцов, если речь не идет о товарах, которые могут реализовываться только аптечными организациями).

Поэтому, предоставление скидки на обозначенных в вопросе условиях противоречит требованиям законодательства к определению цены в публичном договоре.

Отметим, что какие-либо негативные для медицинской организации последствия определения таких условий скидки явным образом из законодательства не следуют. В п. 18 Постановления N 49 отмечено, что условия публичного договора, не соответствующие требованиям, установленным п. 2 ст. 426 ГК РФ, являются ничтожными в части, ухудшающей положение потребителей (п. 5 ст. 426 ГК РФ). Очевидно, что предоставление скидки на оплату услуг не ухудшает положение потребителей, которые ею воспользуются. Однако не исключена вероятность того, что при таких обстоятельствах иные потребители (например, те, кто приобретет аналогичный товар у других продавцов) сочтут свои права нарушенными и потребуют от медицинской организации предоставления им скидки в том же размере. Правовую оценку обоснованности их требований сможет дать суд.

3. Дискуссия

Дискуссия (от лат. *discussio* - рассмотрение, исследование) – одна из важнейших форм коммуникации, плодотворный метод решения спорных вопросов и вместе с тем своеобразный способ познания.

Содержание метода: является разновидностью спора, близкой к полемике, и представляет собой серию утверждений, по очереди высказываемых участниками. Заявления последних должны относиться к одному и тому же предмету или теме, что сообщает обсуждению необходимую связность. Используемые в дискуссии средства должны признаваться всеми, кто принимает в ней участие. Употребление других средств недопустимо и ведет к прекращению дискуссии. Употребляемые в полемике средства не обязательно должны быть настолько нейтральными, чтобы с ними соглашались все участники. Каждая из полемизирующих сторон применяет те приемы, которые находит нужными для достижения победы.

У каждого из участников дискуссии должны иметься определенные представления относительно обсуждаемого предмета. Однако итог дискуссии – не сумма имеющихся представлений, а нечто общее для разных представлений. Но это общее выступает уже не как чье-то частное мнение, а как более объективное суждение, поддерживаемое всеми участниками обсуждения или их большинством.

Дискуссия – одна из важнейших форм коммуникации, плодотворный метод решения спорных вопросов и вместе с тем своеобразный способ познания. Она позволяет лучше понять то, что не является в полной мере ясным и не нашло еще убедительного обоснования. В дискуссии снимается момент субъективности, убеждения одного человека или группы людей получают поддержку других и тем самым определенную обоснованность.

Цель: обсуждение какого-либо вопроса или группы связанных вопросов, носящих в регулировании отношений в сфере частного права дискуссионный характер, с намерением достичь взаимоприемлемого решения.

Задачи:

- достижение определенной степени согласия участников дискуссии относительно дискутируемого тезиса;
- формирование общего представления не как суммы имеющихся представлений, а как более объективное суждение, подтверждаемое всеми участниками обсуждения или их большинством;
- достижение убедительного обоснования содержания, не имеющего первоначальной ясности для всех участников дискуссии.

Методика осуществления

Организационный этап: тема дискуссии формулируется до ее начала. Для осуществления подготовки к участию в дискуссии учебная группа студентов делится на несколько малых групп, количество которых определяется числом обсуждаемых в процессе дискуссий позиций. Внутри группы должны быть определены роли: спикер (занимает лидирующую позицию, организует обсуждение на уровне группы, формулирует общее мнение малой группы), оппоненты (внимательно слушают предлагаемые позиции во время дискуссии и формулируют вопросы по предлагаемой информации), эксперты (формирует оценочное суждение по предлагаемой позиции своей малой группы и сравнивает с предлагаемыми позициями других групп).

Подготовительный этап: каждая малая группа обсуждает позицию по предлагаемой для дискуссии теме в течение отведенного времени в целях формулирования групповой позиции по теме для дискуссии.

Основной этап – проведение дискуссии: в ходе проведения дискуссии последовательно заслушиваются суждения, предлагаемые каждой малой группой.

Для изложения позиции необходимо рекомендовать студентам ПОПС-формулу (российский вариант юридической технологии профессора права Д.Маккойда-Мэйсона из ЮАР), суть которой заключается в том, что студент высказывает:

П	позицию	объясняет, в чем заключена его точка зрения	«Я считаю, что смертная казнь не нужна...»
О	обоснование	не просто объясняет свою позицию, но и доказывает	«Потому что увеличивается количество тяжких преступлений, изнасилований, убийств...»
П	пример	при разъяснении сути своей позиции пользуется конкретными примерами	«Я могу подтвердить это тем, что рост преступности наблюдается за последние годы...»
С	следствие	делает вывод в результате обсуждения определенной проблемы	«В связи с этим (сохранением смертной казни), мы не наблюдаем уменьшения роста преступности...»

Таким образом, выступление студента занимает примерно 1-2 минуты и может состоять из двух-четырех предложений, тем самым минимизируется время, затрачиваемое для изложения позиции и, как следствие, обеспечивается возможность заслушать все позиции в течение ограниченного времени практического занятия.

После каждого суждения оппоненты задают вопросы, выслушиваются ответы авторов предлагаемых позиций. В завершении дискуссии формулируется общее мнение, выражающее совместную позицию по теме дискуссии.

Этап рефлексии – подведения итогов: эксперты предлагают оценочные суждения по высказанным позициям своих малых групп, осуществляют сравнительный анализ первоначальной и окончательной позиции, представленной своей малой группой во время дискуссии.

Преподаватель дает оценочное суждение окончательно сформированной позиции во время дискуссии и оценивает активность студентов в ходе дискуссии, выставляя им баллы согласно критериям оценивания, определенным Рабочей программой дисциплины.

Тема дискуссии

Согласие пациента на медицинское вмешательство, основанное на адекватной информированности.

Содержание дискуссии:

1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (юридическая характеристика)

- 2.Способ реализации права граждан на личную неприкосновенность при получении медицинской помощи.
- 3.Средство обеспечения легитимности профессиональной деятельности медицинских работников.
- 4.Критерии правомерности информированного согласия пациента на медицинское вмешательство.
- 5.Формы выражения информированного согласия пациента на медицинское вмешательство.
6. Организационные правовые связи, возникающие при ИДС и направленные на упорядочивание реализации права на охрану здоровья, физической неприкосновенности, врачебной тайны.
7. Соотношение понятий ИДС и качество медицинской услуги.

4. Индивидуальный научно-исследовательский проект/реферат

Выполнение индивидуального научно-исследовательского проекта / реферата является одной из составляющих учебной деятельности студента по овладению знаниями в области проблем частного права и его правоприменения, а также служит формой проверки уровня освоения студентом содержания дисциплины. К его выполнению необходимо приступить только после изучения тем дисциплины.

4.1. ОПИСАНИЕ И ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Индивидуальный научно-исследовательский проект / реферат (с лат. *refero* – докладываю, сообщаю) – это краткое изложение в письменном виде результатов изучения научной проблемы, включающий обзор соответствующих информационных источников.

Целью индивидуального научно-исследовательского проекта / реферата является определение качества усвоения теоретического содержания дисциплины в ходе самостоятельной работы с литературой, нормативными правовыми актами, материалами правоприменительной практики. Индивидуальный научно-исследовательский проект / реферат магистранта имеет научно-информационное назначение и используется для анализа научной проблемы по имеющимся в литературе данным.

Подготовку индивидуального научно-исследовательского проекта / реферата целесообразно осуществлять последовательно:

- выбор темы исследования – тема в концентрированном виде выражает содержание будущего текста, фиксируя как предмет исследования, так и его ожидаемый результат. Тема индивидуального научно-исследовательского проекта / реферата выбирается из предложенной тематики или индивидуально согласовывается с преподавателем. Рекомендуется выбирать тему, близкую к теме исследования, выполняемого студентом в рамках подготовки выпускной квалификационной работы;
- первичный поиск источников для того, чтобы ознакомиться с заявленной тематикой работы и получить общее представление о месте и значении данной темы в курсе дисциплины, а также определить важнейшие ее проблемы;
- составление плана индивидуального научно-исследовательского проекта / реферата: он должен содержательно соответствовать заявленной теме исследования, включать все составные части (направления, проблемы). План – это логическая основа индивидуального научно-

- исследовательского проекта / реферата, от оригинальности ее построения, четкости, правильной соотнесенности частей во многом зависит качество будущей работы. Важно, чтобы каждый пункт плана раскрывал одну из сторон избранной темы, а все пункты в совокупности охватывали ее целиком. Не допускается включение в план работы тем, непосредственно не относящихся к теме исследования (часто это делается для увеличения объема работы);
- работа с нормативными, теоретическими и эмпирическими источниками в целях исследования основных аспектов заявленной тематики – подготовка основной части индивидуального научно-исследовательского проекта / реферата. В основной части индивидуального научно-исследовательского проекта / реферата необходимо достаточно полно и убедительно раскрыть все пункты плана, сохраняя логическую связь между ними и последовательность перехода от одного к другому. Каждый раздел рекомендуется заканчивать кратким выводом;
 - оформление реферата: реферат должен быть правильно и аккуратно оформлен, с соблюдением правил лингвистической корректности, без стилистических и грамматических ошибок.

4.2. МЕТОДЫ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Рекомендуемыми методами выступают следующие:

Общие методы – это приемы исследования, которые свойственны каждому человеку, как существу, обладающему разумом и мышлением, потому применяемые не только в науке, но и в повседневной жизни

- | | |
|-------------------|---|
| Обобщение | установление объединяющего свойства предметов. |
| Наблюдение | исследование, опирающееся на органы чувств; восприятие явлений |
| Сравнение | исследование, основанное на изучении сходств и различий предметов; сопоставление одного предмета с другим |
| Описание | фиксация сведений |

Общенаучные методы – характеризуются применимостью ко всем без исключения наукам, как сферам человеческого знания, в том числе – в юриспруденции

Диалектический метод предполагающий независимое, всестороннее и полное изучение государственно-правовых явлений, рассмотрение существующих между ними связей и выяснение противоречий, оценка изучаемых явлений с позиций качества и количества и т.д. В свою очередь, диалектический метод научного исследования опирается на использование приемов анализа и синтеза, перехода от абстрактного к конкретному и от конкретного к абстрактному, и т.д.

Анализ – расчленение единого целого на отдельные части, стороны и свойства для дальнейшего их детального изучения.

Синтез – соединение отдельных частей в единое целое

Абстрагирование – мысленное выделение каких-либо существенных свойств рассматриваемого предмета при одновременном отвлечении от ряда других

присущих ему признаков.

Логический метод использование которого основывается на применении к государственно-правовым явлениям законов формальной логики, т.е. науки о правильном мышлении. В числе таких законов принято выделять законы тождества и противоречия, исключенного третьего и т.д. Реализация вышеназванных законов опирается в логике на приемы дедукции и индукции, аналогии и т.д.

Индукция способ построения общего вывода на основе известных отдельных фактов

Дедукция метод мышления, следствием которого является логический вывод, в котором частное заключение выводится из общего

Аналогия это соответствие элементов, совпадение ряда свойств или какое-либо иное отношение между предметами (явлениями и процессами), дающие основание для переноса информации, полученной при исследовании одного предмета - модели, на другой - прототип.

Метод системного анализа его применение предполагается при изучении сложных явлений, находящихся во взаимосвязи между собой, поскольку данный метод предполагает представление целого явления как системы взаимосвязанных элементов

Междисциплинарные методы – применяются в нескольких близких по объектам изучения науках

Культурологический метод предполагающий изучение права, как одного из регуляторов социального взаимодействия, наряду с моралью, этикой, религией

Социологический метод состоит в исследовании права на базе конкретных фактов, явлений, процессов, происходящих в обществе между людьми и их объединениями, как субъектами права

Статистический метод используется для количественной характеристики государственно-правовых явлений, составляющих предмета исследования юридической науки. В том числе, данные о количестве совершенных правонарушений на определенной территории за конкретный период времени, вычисление удельного веса одинаковых правонарушений, относительно их общего числа и т.д.;

Конкретно-исторический метод помогает изучить специфику конкретного государственно-правового явления в процессе его развития, изменения и совершенствования с течением времени.

Специальные методы юриспруденции, характерны исключительно для исследования

предмета юридической науки

Формально-юридический (догматический) метод	предусматривает исследование юридических фактов и текстов, их интерпретацию в логической последовательности с использованием специальных юридических терминов и конструкций
Сравнительно-правовой метод	предусматривает системное, комплексное изучение правовой культуры в сопоставлении опыта разных стран и народов, выяснения традиций и обычаев в развитии государственно-правовых институтов
Историко-правовой метод	получение знаний о юридической практике, законодательстве в разные периоды времени;
Право социологический метод	исследование действительности в области государства и права с применением анкетирования, опросов и т.д.

4.3 ОФОРМЛЕНИЕ РЕФЕРАТА

4.3.1. Структура реферата и требования к его составным частям

Титульный лист: оформляется в соответствии с общими требованиями к написанию и оформлению письменных работ в Университете. В любом случае, титульный лист реферата должен иметь указание на профиль подготовки студента и номер группы, его ФИО, название дисциплины, название темы реферата. В обязательном порядке титульный лист подписывается студентом, подготовившим реферат (подпись в данном случае выступает подтверждением автора работы в том, что им представлена окончательная версия его работы).

План работы: перечисляются структурные элементы реферата с указанием страниц, на которых они расположены.

Введение: введение является визитной карточкой реферативной работы. Обязательными составными частями введения являются:

- обоснование актуальности темы реферата,
- краткий библиографический обзор (степень разработанности выбранной темы в научной и информационной литературе);
- цель реферата,
- описание методов исследовательской работы.

Рекомендуемый объем этой части работы – 2-3 листа.

Основная часть реферата: основная часть реферата традиционно представляется несколькими разделами, логично выстроенными в работе. Основная часть реферата – это своеобразное «ядро» исследования или информационного поиска. Изложение должно осуществляться в соответствии с составленным планом. Основная часть должна быть разделена на параграфы (рекомендуется выделить в основной части три раздела без выделения подразделов). Автор должен следить за тем, чтобы изложение материала точно соответствовало цели и названию главы (параграфа).

Именно в основной части работы всесторонне и глубоко анализируются все подлежащие изучению проблемы, последовательно и с исчерпывающей полнотой раскрывается заявленная тема.

В рамках основной части реферата должны иметь место:

- исследование нормативно-правовой основы;
- исследование правоприменительной практики;
- теоретическое обоснование.

Содержательная часть реферата должна быть основана на анализе действующих нормативных правовых актов, актов правоприменительного характера, теоретических источников. Реферат должен демонстрировать продуманную структуру и логическую последовательность излагаемого материала, краткость и четкость формулировок, а также способность студента к анализу, пониманию правовых норм, правильному (квалифицированному) их применению в рамках профессиональной деятельности.

Рекомендуемый объем этой части реферата – 20-25 листов.

Заключение: в заключении реферата должны содержаться основные результаты проведенного поискового исследования, а также выводы, сделанные автором на их основе. Основные результаты и выводы, подводящие итог выполненной работе, следует формулировать сжато, лаконично и аргументировано, избегая обилия общих слов и бездоказательных утверждений.

Частью заключения также являются аналитические и правотворческие предложения автора, сделанные им в результате выявления дискуссионных проблем заявленной темы, а также пробелов в правовом регулировании исследуемой тематики.

Рекомендуемый объем этой части работы – 2-3 листа.

Приложения: в обязательном порядке в качестве приложений к реферату прилагаются

- смоделированная студентом практическая ситуация (казус) по теме исследования и решение этой ситуации в рамках правоприменительного процесса (оформляется как мотивировочная и резолютивная части судебного решения), которые позволяют оценить способность студента квалифицированно применять нормативные правовые акты в конкретных сферах юридической деятельности, реализовывать нормы материального и процессуального права в профессиональной деятельности;
- анализ найденного студентом проекта нормативного правового акта, предполагающего изменения в существующее правовое регулирование отношений по тематике реферата, и/или обзор таких изменений, предлагаемых в научной и учебной литературе в целях совершенствования правового регулирования, который позволяет оценить способность студента принимать участие в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, давать квалифицированные юридические заключения и консультации в конкретных сферах юридической деятельности.

Библиографический список: включает в себя перечень использованных при подготовке реферата теоретических, нормативных и эмпирических источников, описание которых дается в соответствии с общими правилами библиографического описания (ГОСТ 7.1- 2003

«Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»). В том числе в список должны быть включены:

- перечень нормативных правовых актов, использованных при подготовке реферата, располагаемых в следующем порядке: действующие нормативные правовые акты внутреннего законодательства, нормативные правовые акты международного характера (с указанием их обязательности для России), недействующие нормативные правовые акты внутреннего законодательства, акты иностранного законодательства;
- перечень актов правоприменительного характера;
- перечень теоретических источников, включающих в себя научную и учебную литературу. К научной литературе относятся монографии, научные статьи, материалы научных конференций (рекомендуется использовать научные труды представителей Уральской правовой школы). К учебной литературе отнесены учебники и учебные пособия.

4.3.2. Формальные требования, предъявляемые к оформлению работы

Реферат выполняется в машинописном виде на стандартных листах размера А4. Шрифт – стандартный (TimesNewRoman), не менее 12, межстрочный интервал – 1,5, абзацный отступ – 1,25 см (5 знаков), нумерация страниц – сквозная. Размеры полей: левое – 25 мм, правое – 10 мм, верхнее и нижнее – не менее 10 мм.

При выполнении реферата должны соблюдаться правила цитирования и оформления заимствований, любая выдержка из закона, литературного или электронного источника должна быть взята в кавычки, с указанием в сноске наименования источника и страницы, с которой осуществлено заимствование. Объем цитирования или заимствования в каждом случае не должен превышать: для литературного источника – двух-трех предложений; для нормативного акта – текстуального выражения одной или двух правовых норм, отраженных в конкретном пункте соответствующей статьи правового источника.

Текст реферата должен быть изложен литературным языком. Не допускается использование сокращений слов, не являющихся общепринятыми.

Непременным условием выполнения работы является ее самостоятельность. Работы, текст которых списан с учебной или другой литературы либо заимствован из иных источников будут оцениваться как непредставленные. Аналогично оцениваются идентичные работы, представленные различными студентами.

Реферат выполняется и передается преподавателю для проверки в сроки, обозначенные в графиках учебного процесса в межсессионный период.

ТЕМА: Правовое регулирование договора возмездного оказания медицинских услуг.

Примерное содержание:

1. Медицинская помощь и медицинская услуга (соотношение понятий).
2. Понятие, юридическая природа и признаки договора на предоставление лечебно-профилактической помощи

3. Медицинская деятельность и медицинская услуга. Медицинские услуги простые, сложные и комплексные.
4. Оказание услуг: понятие, признаки, отличие от сходных категорий.
5. Договор возмездного оказания медицинских услуг (понятие, характеристика, стороны, форма).
6. Существенные и иные условия договора возмездного оказания медицинских услуг.
7. Права и обязанности сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг.
8. Исполнение договора возмездного оказания медицинских услуг, оплата услуг.
9. Расторжение и прекращение договора возмездного оказания медицинских услуг. Возможность одностороннего отказа от исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг.
10. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами договора возмездного оказания услуг.
11. Виды договорных обязательств по оказанию медицинских услуг.

II. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

1. Практическое задание

Пациент Пудров 58 лет, получив после обследования информацию 48 лечащего врача о тяжелом инфаркте, просил сообщить диагноз только взрослому сыну. Однако во время посещения дежурная медсестра, увидев жену, тут же с сочувствием сообщила о последних результатах и диагнозе. После встречи с супругой пациент Пудров написал жалобу директору центра на поведение дежурной медсестры. При разборе выяснилось, что врачебная тайна соблюдалась, но супруга, по мнению медсестры, имеет право знать о состоянии здоровья законного супруга. Вопрос: Было ли в этом случае совершено правонарушение? Какие права пациента нарушены? Как и кому может предоставляться подобная информация? Можно указать в ИДС кому могут быть предоставлены сведения о состоянии здоровья пациента? Дать экспертное заключение по делу.

Ключ ответа/решение

Врачебная тайна относится к сведениям, непосредственно связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников, доступ к которой ограничен на основании Конституции Российской Федерации и федеральных законов.

Необходимость неукоснительного соблюдения требований о неразглашении сведений, составляющих врачебную тайну, непосредственно закреплена в части 1 статьи 23 Конституции Российской Федерации, где указано, что «каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну».

Врачебная тайна относится к частной жизни человека и её суть заключается в защите права граждан на личную и семейную тайну от необоснованного и незаконного проникновения государственных органов, органов местного самоуправления, государственных и негосударственных организаций, должностных и физических лиц.

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, как раз и составляют врачебную тайну (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а именно его статья 13, содержание которой отражает особое отношение государства к охране врачебной тайны, а именно, врачебную тайну составляют «сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении».

Факт обращения лица за медицинской помощью может выражаться не только в личном обращении в медицинскую организацию, но и вызов скорой медицинской помощи или врача участкового-терапевта на дом. Кроме того, даже звонок лица в скорую или больницу и сообщение о состоянии своего здоровья можно расценивать как факт обращения за медицинской помощью.

Следует также принимать во внимание, что врачебной тайной охватываются и данные о состоянии здоровья человека при отсутствии у него каких-либо заболеваний.

Врачебной тайной являются как медицинские данные, так и иная другая информация, полученная в процессе оказания медицинской помощи. То есть это могут быть сведения и немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, взаимоотношениях с родственниками и так далее.

Стоит отметить, что специфика врачебной тайны выражается в том, что тайными становятся не только сведения о реально существующих фактах, но и о предполагаемых. Например, предварительный диагноз может быть не подтвержден в последующем, тем не менее, медицинский работник не должен разглашать предполагаемые данные третьим лицам.

Кроме того, врачебной тайной являются также сведения, не только оформленные на бумажном носителе, но и ставшие известны из разговора или находящиеся на электронных носителях (в том числе электронная история болезни, данные снимков КТ, МРТ, флюорография и прочее).

По общему правилу разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, запрещено, в том числе после смерти человека.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну может выражаться несколькими способами, а именно:

Устное распространение сведений, составляющих врачебную тайну. Такое разглашение может совершаться как умышленно, так и по неосторожности. Особенно часто такая информация передается по телефону третьим лицам, представляющимся родственниками пациента;

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну возможно при непосредственном общении врача и пациента в общественных местах при сообщении информации о состоянии здоровья в присутствии третьих лиц;

Указание в научных текстах, исследованиях и иной литературе информации о состоянии здоровья пациента, его диагнозе, течении болезни и прочее без предварительного письменного согласия больного;

Небрежное отношение с медицинской документацией, в том числе, амбулаторной картой, историей болезни, листками нетрудоспособности.

В статье 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ содержится определение термина «персональные данные», под которыми понимается любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу. Целью указанного закона является обеспечение защиты прав и свобод человека и гражданина при обращении с его персональными данными, в том числе защита права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

Следует отметить, что понятие врачебной тайны является более широким, нежели персональные данные. И ряд сведений, не относящихся к персональным данным, все равно относятся к врачебной тайне. Например, исключительно данные о диагнозе пациента или методе лечения не позволяют идентифицировать лицо.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя могут быть разглашены сведения, составляющие врачебную тайну в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования данных сведений в учебном процессе.

Законодательством установлены случаи, при которых возможно предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина (его законного представителя).

Например, при проведении медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, угрозе распространения инфекционных заболеваний, наличии запроса органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, запроса органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, и др.

Кроме того, при неблагоприятном прогнозе развития заболевания допускается предоставление информации о состоянии здоровья пациента супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом.

В случае разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, действующим законодательством предусмотрена как, гражданско-правовая, административная, так и уголовная ответственность. Ответственности подлежат лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2023)

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

3.1. После смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно, а также в связи с исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел:

а) о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

- б) о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;
- в) о смерти пациента, личность которого не установлена;
- б) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивную подготовку и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;
- 8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- 9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- 10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

Согласно ст. 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Это означает, что медицинское учреждение (должностные лица) в данной ситуации также может быть привлечено к гражданско-правовой ответственности. Компенсация морального вреда.

Потерпевший - истец по делу о компенсации морального вреда должен доказать факт нарушения его личных неимущественных прав либо посягательства на принадлежащие ему нематериальные блага, а также то, что ответчик является лицом, действия (бездействие) которого повлекли эти нарушения, или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

Вина в причинении морального вреда предполагается, пока не доказано обратное. Отсутствие вины в причинении вреда доказывается лицом, причинившим вред (пункт 2 статьи 1064 ГК РФ).

Наличие причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и моральным вредом (страданиями как последствиями нарушения личных неимущественных прав или посягательства на иные нематериальные блага) означает, что противоправное поведение причинителя вреда повлекло наступление негативных последствий в виде физических или нравственных страданий потерпевшего.

Под нравственными страданиями - страдания, относящиеся к душевному неблагополучию (нарушению душевного спокойствия) человека (чувства страха, унижения, беспомощности, стыда, разочарования, осознание своей неполноценности из-за наличия ограничений, обусловленных причинением увечья, переживания в связи с утратой родственников, потерей работы, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, раскрытием семейной или врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию, временным ограничением или лишением каких-либо прав и другие негативные эмоции).

2. Сотрудник медицинского учреждения врач Петров Е. Ю, подписал договор об оказании медицинских услуг на основании доверенности, срок действия которой истек. Услуги по договору оказаны и оплачены.

Является ли договор недействительным? Соответствует ли такой порядок ГК РФ? Дайте экспертное заключение по данному кейсу.

Обстоятельство, что договор заключен неуполномоченным лицом, не свидетельствует о его недействительности или незаключенности. В описанной ситуации договор фактически одобрен учреждением и должен считаться заключенным в его интересах.

По общему правилу юридическое лицо может приобретать гражданские права и принимать на себя гражданские обязанности через свои органы, действующие в соответствии с законом, иными правовыми актами и учредительными документами (п. 1 ст. 53 ГК РФ), а также через представителя, действующего на основании доверенности либо в силу закона. Как следует из п. 1 ст. 182 ГК РФ, для того чтобы сделка, совершенная одним лицом (представителем) от имени другого лица (представляемого), непосредственно создавала, изменяла и прекращала гражданские права и обязанности представляемого, полномочия на совершение такой сделки представителя должны быть основаны на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления.

В соответствии с пп. 1, 2 ст. 183 ГК РФ при отсутствии полномочий действовать от имени другого лица или при превышении таких полномочий сделка считается заключенной от имени и в интересах совершившего ее лица, если только другое лицо (представляемый) впоследствии не одобрит данную сделку. Последующее одобрение сделки представляемым создает, изменяет и прекращает для него гражданские права и обязанности по данной сделке с момента ее совершения.

Таким образом, то обстоятельство, что от имени учреждения договор подписан лицом, не имеющим на это полномочий (в частности, основанных на законе, учредительном документе, доверенности, явствующих из обстановки), не свидетельствует о недействительности или незаключенности договора. Однако права и обязанности по такому договору в силу вышеупомянутой нормы возникают не у самого учреждения, а у подписавшего договор лица.

Под последующим одобрением сделки представляемым, в частности, могут пониматься: письменное или устное одобрение независимо от того, адресовано ли оно непосредственно контрагенту по сделке; признание представляемым претензии контрагента; конкретные действия представляемого, если они свидетельствуют об одобрении сделки (например, полная или частичная оплата товаров, работ, услуг, их приемка для использования, полная или частичная

уплата процентов по основному долгу, равно как и уплата неустойки и других сумм в связи с нарушением обязательства; реализация других прав и обязанностей по сделке); заключение другой сделки, которая обеспечивает первую или заключена во исполнение либо во изменение первой; просьба об отсрочке или рассрочке исполнения; акцепт инкассового поручения (п. 123 постановления Пленума ВС РФ от 23.06.2015 N 25, п. 5 Информационного письма Президиума ВАС РФ от 23.10.2000 N 57). В упомянутом информационном письме содержится только примерный перечень вариантов прямого последующего одобрения, а законодательством они не предусмотрены вовсе. Поэтому субъекты гражданских правоотношений вправе использовать любые формы одобрения. Главное, чтобы эти действия или документы очевидно свидетельствовали о согласии представляемого на сделку и давали основание полагать, что им одобряется именно данный договор.

Приведенные в вопросе обстоятельства (в частности, факт оказания работниками учреждения предусмотренных договором услуг и их оплата заказчиком) свидетельствуют об одобрении учреждением сделки, совершенной от его имени неуполномоченным лицом. Дополнительно на одобрение сделки могут указывать и иные документы (например, подписанный уполномоченным лицом акт об оказанных услугах либо иной документ, подтверждающий факт оказания услуг).

ЧАСТЬ 3. *(не публикуется)*