

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Урда Маргарита Николаевна
Должность: Заведующий кафедрой
Дата подписания: 31.10.2025 00:38:34
Уникальный программный ключ: ee95e2eac07b361d1e998263f7bab76cabfc098d

МИНОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИИ

Юго-Западный государственный университет

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. заведующего кафедрой

уголовного права

(наименование кафедры полностью)



М.Н. Урда

(подпись, инициалы, фамилия)

«30» июня 2025 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности

(наименование дисциплины)

40.04.01 Юриспруденция, направленность (профиль) «Юрист в сфере

применения уголовного законодательства»

(код и наименование ОПОП ВО)

1 Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

1.1 Задания для мини-проектов

Тема 1. Теоретико-методологические основы уголовно-правового регулирования медицинской деятельности. Историческая и сравнительно-правовая характеристика уголовно-правового регулирования медицинской деятельности

1. Историческая ретроспектива уголовно-правового регулирования медицинской деятельности в России: системная эволюция и концептуальные сдвиги. Цель: Проследить эволюцию уголовно-правового регулирования медицинской деятельности в России с дореволюционного периода до современности как изменяющейся системы. Задачи: выявить основные этапы развития уголовного законодательства в сфере медицины, рассматривая каждый этап как специфическую систему правовых норм, институтов и связей между ними; проанализировать нормативные акты и ключевые доктринальные подходы каждого исторического периода (дореволюционный, советский, современный), выявляя изменения в компонентном составе системы (субъекты, объекты, санкции, принципы ответственности) и характере связей; определить ключевые тенденции трансформации уголовно-правовых норм и концепций (например, вины, причинно-следственной связи, врачебной ошибки), критически оценив философские и социальные обоснования этих изменений; подготовить аналитический материал (например, эссе, научную статью, развернутый доклад) с хронологической таблицей или схемой системных изменений законодательства.

2. Сравнительно-правовой анализ уголовной ответственности за профессиональные правонарушения медицинских работников: системные модели и философско-этические основания. Цель: провести сравнительный анализ системных подходов к уголовной ответственности медицинских работников в России и зарубежных правовых системах (например, 2-3 страны из континентальной и/или англосаксонской семей). Задачи: исследовать нормы УК РФ, применяемые к медицинским работникам, как элемент национальной системы правового регулирования; проанализировать законодательство и доктрину выбранных зарубежных стран, выявляя системные особенности регулирования; выявить сходства и различия в квалификации профессиональных правонарушений (например, врачебных ошибок, неоказания помощи), анализируя, как эти различия отражают разные философские концепции (например, автономии пациента, справедливости, общественного блага) и социальные ожидания; подготовить аналитическую справку или сравнительное исследование с аргументированными выводами о возможных направлениях совершенствования российского законодательства на основе критической оценки зарубежного опыта.

3. Методологические подходы к определению границ уголовно-правового вмешательства в медицинскую деятельность: системный баланс и концептуальный плюрализм. Цель: определить и критически оценить методологические подходы к установлению оптимальных границ уголовно-правового регулирования медицинской деятельности. Задачи: исследовать различные научные концепции (например, концепцию "второй жертвы", теорию "обоснованного риска в медицине", идеи о декриминализации врачебных ошибок) и их влияние на систему уголовно-правового регулирования; проанализировать соотношение принципов медицинской этики (например, "не навреди", "делай добро") и уголовно-правовых норм как взаимодействующих подсистем более общей системы социального контроля; выявить и критически оценить критерии разграничения уголовно наказуемых деяний от иных правонарушений (дисциплинарных, гражданско-правовых) в медицине, рассматривая их с позиций различных философских и социальных концепций (например, концепции справедливости, эффективности, соразмерности); разработать и обосновать модель оптимального баланса между уголовно-правовым регулированием, профессиональной автономией врача и правами пациента, представив ее как систему сдержек и противовесов.

4. Генезис института ответственности медицинских работников: от казуистики к системе (сравнительно-исторический анализ). Цель: проследить и проанализировать историческое развитие института ответственности медицинских работников от несистематизированных норм к современным кодифицированным системам на примере России и одной из зарубежных правовых традиций (континентальной или англосаксонской). Задачи: выявить ключевые этапы становления и развития правовых норм об ответственности медработников в выбранных юрисдикциях, рассматривая каждый этап как трансформацию системы; проанализировать, как изменялись представления о субъекте, объекте, объективной и субъективной сторонах "врачебных" преступлений, и какие философские и социальные концепции (например, представления о долге, вине, причинности) лежали в основе этих изменений; определить, какие факторы (социально-экономические, политические, развитие медицинской науки) оказывали наибольшее влияние на формирование системы уголовно-правового регулирования медицинской деятельности; подготовить исследование, демонстрирующее эволюцию данного правового института и содержащее критическую оценку современных концепций ответственности медработников в свете исторического опыта.

5. Уголовно-правовая охрана врачебной тайны: системный конфликт интересов и его разрешение в различных правовых культурах. Цель: проанализировать систему уголовно-правовой охраны врачебной тайны как баланс различных интересов и концепций в России и 1-2 зарубежных странах. Задачи: определить компоненты системы, связанные с врачебной тайной: интересы пациента (конфиденциальность), интересы врача/медучреждения, интересы общества/государства (раскрытие информации для предотвращения угроз, расследования преступлений); исследовать законодательные и доктринальные подходы к определению содержания врачебной тайны, оснований для ее правомерного разглашения и ответственности за неправомерное разглашение в РФ и выбранных странах; критически оценить философские концепции (например, право на частную жизнь, концепция информированного согласия, пределы государственного вмешательства), лежащие в основе различных моделей регулирования врачебной тайны; разработать предложения по оптимизации российской модели уголовно-правовой охраны врачебной тайны, учитывая выявленные системные связи и оцененные концепции.

Тема 2. Врачебная ошибка. Виновное и невиновное причинение вреда при оказании медицинской помощи

6. Разграничение виновного и невиновного причинения вреда в судебной практике по «врачебным делам»: системный анализ критериев квалификации.

Цель: Выявить системные критерии, используемые судами для разграничения преступной неосторожности (ст. 109, 118 УК РФ) и невиновного причинения вреда (казуса) при оказании медицинской помощи.

Задачи:

На основе предоставленных материалов судебной практики (3-4 анонимизированных приговора/апелляционных определения) выявить и систематизировать юридически значимые обстоятельства, которые суды кладут в основу обвинительных и оправдательных приговоров.

Проанализировать, как в судебных решениях интерпретируются и соотносятся медицинские категории (например, «дефект оказания медицинской помощи», «неблагоприятный исход», «анатомические особенности пациента») и уголовно-правовые концепции («предвидение последствий», «обязанность и возможность предвидения», «объективный и субъективный критерии небрежности»).

Определить, какую роль в системе доказывания играет заключение судебно-медицинской экспертизы и как суды оценивают его выводы о наличии/отсутствии прямой причинно-следственной связи между действиями врача и наступившим вредом.

Подготовить аналитический обзор или схему-алгоритм «Критерии разграничения вины и казуса в ятрогенных преступлениях», отражающий системные связи между установленными фактами, экспертными выводами и итоговой правовой квалификацией.

7. Институт обоснованного риска (ст. 41 УК РФ) в медицинской деятельности: системные условия правомерности и концептуальные проблемы применения.

Цель: Проанализировать систему условий правомерности обоснованного риска как обстоятельства, исключающего преступность деяния, применительно к сфере оказания медицинской помощи, в том числе при проведении сложных операций и клинических апробаций.

Задачи:

Исследовать компоненты системы «обоснованный риск»: общественно полезная цель, невозможность ее достижения не связанными с риском действиями, принятие достаточных мер для предотвращения вреда, информированное добровольное согласие пациента.

Проанализировать доктринальные и законодательные подходы к определению «достаточности» принятых врачом мер предосторожности, выявляя концептуальный конфликт между необходимостью инновационного лечения и требованием минимизации вреда.

На основе смоделированных казусов (например, применение экспериментального метода лечения, проведение уникальной операции с высоким риском летального исхода) оценить, при каких условиях действия врача будут находиться в рамках системы правомерного риска, а при каких — выйдут за ее пределы, образовав состав преступления.

Разработать и представить методические рекомендации (в формате памятки или презентации) для практикующих врачей по юридически грамотному оформлению и обоснованию рискованных медицинских вмешательств с целью минимизации уголовно-правовых рисков.

8. Субъективная сторона ятрогенных преступлений: системный анализ форм неосторожной вины и отграничение от невиновного причинения вреда.

Цель: Провести системный анализ конструкций легкомыслия и небрежности (ст. 26 УК РФ) применительно к профессиональной деятельности медицинского работника и определить четкие критерии их отграничения от казуса (случая).

Задачи:

Исследовать интеллектуальный и волевой моменты легкомыслия и небрежности как элементов системы субъективной стороны состава преступления.

На основе анализа доктринальных источников и примеров из практики выявить, как доказывается наличие у врача: а) самонадеянного расчета на предотвращение последствий (легкомыслие); б) обязанности и реальной возможности предвидеть наступление вреда (небрежность).

Критически оценить концепцию «извинительной ошибки» (добросовестного заблуждения) врача как философско-правовое основание для признания причиненного вреда невиновным (казусом), проанализировав ее соотношение с объективным критерием небрежности («должен был предвидеть»).

Подготовить сравнительную таблицу «Легкомыслие vs. Небрежность vs. Казус в медицинской практике», в которой наглядно отразить ключевые различия в доказывании, используемых доказательствах (например, записи в истории болезни, стандарты лечения, показания коллег) и правовых последствиях для каждой из форм.

9. Заключение судебно-медицинской экспертизы как системообразующий элемент в делах о врачебных ошибках: концептуальные проблемы и пределы судебной оценки.

Цель: Определить процессуальную роль и системное значение заключения судебно-медицинской экспертизы при установлении виновного/невиновного характера причинения вреда здоровью пациента.

Задачи:

Определить место заключения эксперта в системе доказательств по уголовному делу, проанализировав нормы УПК РФ (ст. 74, 80, 204) и постановления Пленума Верховного Суда РФ.

Исследовать структуру типового заключения СМЭ по «врачебным делам», выделив его ключевые компоненты: установление дефектов оказания медпомощи, определение причинно-следственной связи между дефектом и наступившими последствиями, ответы на вопросы о своевременности и правильности действий врача.

Выявить и проанализировать концептуальную проблему «предрешения» выводов о виновности юридическими формулировками в вопросах следователя и выводах эксперта, оценив, где проходит граница между специальными медицинскими знаниями и правовой оценкой деяния.

Подготовить развернутый доклад или аналитическую записку на тему «Пределы компетенции эксперта и пределы судебной оценки его заключения», аргументировав, почему суд не должен слепо следовать выводам экспертизы и какие иные доказательства формируют целостную систему для установления истины.

10. Концепции «врачебной ошибки» в различных правовых системах: сравнительно-правовой анализ моделей ответственности и их философского обоснования.

Цель: Провести сравнительный анализ систем уголовно-правовой и альтернативной ответственности за врачебные ошибки в России и 1-2 зарубежных странах с различными правовыми культурами (например, Германия – модель, близкая к российской; Швеция/Финляндия – модель «без вины» / no-fault system).

Задачи:

Исследовать российскую модель как систему, ориентированную на установление вины конкретного медицинского работника и применение уголовного наказания, выявив ее сильные и слабые стороны.

Проанализировать законодательство и доктрину выбранной зарубежной страны (или стран), определив ключевые компоненты их системы: наличие/отсутствие специальных составов преступлений для врачей, роль страховых компенсационных фондов, процедуры рассмотрения жалоб (судебные, административные, квазисудебные).

Критически оценить философские и социальные концепции, лежащие в основе каждой модели: ретрибутивная справедливость и общественная превенция (Россия) против концепции «второй жертвы» (врача) и приоритета быстрого возмещения вреда пациенту (скандинавская модель).

Подготовить сравнительное исследование (в формате презентации или эссе) с аргументированными выводами о том, какие элементы зарубежных систем могли бы быть имплементированы в российское право для создания более сбалансированной системы, сочетающей защиту прав пациентов и снижение необоснованного уголовного преследования врачей.

Тема 3. Должностные преступления, совершаемые медицинскими работниками. Преступления, связанные с незаконным осуществлением медицинской и смежных видов деятельности. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния медицинских работников

11. Квалификация деяний медицинских работников при неблагоприятном исходе лечения: системный анализ и разграничение составов преступлений.

Цель: Сформировать у обучающихся компетенции по юридической квалификации действий (бездействия) медицинского работника в случае наступления неблагоприятного исхода, основываясь на системном разграничении смежных составов преступлений.

Задачи:

проанализировать представленную фабулу дела (кейс), содержащую описание действий медицинского персонала и наступивших последствий (смерть пациента или причинение тяжкого вреда здоровью);

исследовать элементы составов преступлений, предусмотренных ст. 109, ст. 118, ст. 124, ст. 293 УК РФ, как взаимосвязанные компоненты системы уголовно-правовой оценки деяний медицинских работников;

выявить ключевые разграничительные критерии (по объекту посягательства, объективной стороне, субъекту и форме вины), определяющие выбор конкретной уголовно-правовой нормы для квалификации;

подготовить мотивированное заключение (проект постановления о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении) с юридической квалификацией деяния и системным обоснованием выбора конкретного состава преступления в противовес смежным.

12. Разграничение незаконной медицинской деятельности (ст. 235 УК РФ) и легальных бытовых (косметических) услуг: системный подход к квалификации.

Цель: Разработать и обосновать систему критериев для разграничения уголовно наказуемой незаконной медицинской деятельности и правомерного оказания бытовых услуг, имеющих внешнее сходство с медицинскими манипуляциями.

Задачи:

исследовать нормативно-правовую базу, определяющую понятия «медицинская деятельность», «медицинская услуга» (ФЗ-323, номенклатура медицинских услуг, порядки оказания помощи) и «бытовая услуга» (ГОСТы, профессиональные стандарты в индустрии красоты);

проанализировать судебную практику по ст. 235 УК РФ, выявляя системные проблемы квалификации деяний, совершаемых в косметологических салонах, фитнес-центрах и т.д.;

критически оценить существующие доктринальные подходы к определению границ медицинской деятельности, рассматривая их как концептуальные основания для правоприменения;

разработать аналитическую таблицу или инфографику «Критерии разграничения», содержащую системно изложенные признаки (наличие лицензии, характер манипуляции, используемое оборудование, цель вмешательства) для отнесения услуги к медицинской или бытовой.

13. Обоснованный риск и крайняя необходимость в медицинской практике: концептуальное разграничение и системные условия правомерности.

Цель: Провести сравнительно-правовой анализ институтов обоснованного риска (ст. 41 УК РФ) и крайней необходимости (ст. 39 УК РФ) как обстоятельств, исключающих преступность деяния медицинского работника, и определить системные условия их применения.

Задачи:

изучить доктринальные и законодательные определения обоснованного риска и крайней необходимости, рассматривая их как два различных, но взаимосвязанных механизма правовой защиты врача;

проанализировать 2-3 практических примера (гипотетических или из опубликованной практики) из сферы хирургии, реаниматологии, трансплантологии или экстренной медицины, где возможно применение данных институтов;

выявить и системно сопоставить условия правомерности для каждого обстоятельства (источник опасности, наличие альтернатив, соразмерность вреда, информированное согласие пациента при риске), акцентируя внимание на их специфике в медицинской деятельности;

подготовить презентацию или развернутый доклад, содержащий сравнительную схему двух институтов и алгоритм для принятия решения о наличии оснований, исключающих преступность деяния в конкретной клинической ситуации.

14. Уголовно-правовая оценка незаконного проведения искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ): системный анализ состава и проблемы квалификации.

Цель: Проанализировать объективные и субъективные признаки состава преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ, как системы элементов, и выявить практические проблемы его применения.

Задачи:

исследовать систему нормативных актов, регулирующих порядок проведения искусственного прерывания беременности в РФ (ФЗ-323, Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н), определив правовые рамки легальной процедуры;

проанализировать конструкцию состава ст. 123 УК РФ, выделив ее системные компоненты: специальный субъект (лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля), объективную сторону (нарушение установленных правил), последствия;

оценить проблемные аспекты квалификации: определение «соответствующего профиля» образования, квалификация действий соучастников (например, медсестры, ассистирующей врачу без профиля), разграничение с иными составами (ст. 109, 118, 235 УК РФ);

разработать проект методических рекомендаций для правоприменителя, содержащий разъяснения по доказыванию ключевых элементов состава преступления и квалификации деяний в нетипичных ситуациях (например, при медикаментозном аборте с использованием нелегальных препаратов).

15. Отказ пациента от медицинской помощи как обстоятельство, влияющее на уголовную ответственность врача: системный анализ соотношения прав пациента и обязанностей медицинского работника.

Цель: Определить юридическое значение и пределы правомерного отказа пациента от медицинского вмешательства как фактора, исключающего или смягчающего уголовную ответственность медицинского работника за неоказание помощи (ст. 124 УК РФ).

Задачи:

исследовать правовой институт информированного добровольного согласия и отказа от медицинского вмешательства (ст. 20 ФЗ-323) как ключевой компонент системы взаимоотношений «врач-пациент»;

проанализировать, как юридически оформленный отказ пациента трансформирует систему обязанностей врача, в частности обязанность оказывать помощь, и влияет на объективную сторону состава преступления по ст. 124 УК РФ;

выявить и критически оценить исключения, при которых медицинская помощь может оказываться без согласия пациента, рассматривая их как ограничение принципа автономии воли пациента в пользу общественных интересов или защиты жизни;

подготовить правовую справку (меморандум) по анализу сложной ситуации (например, отказ от переливания крови по религиозным мотивам, отказ от госпитализации при жизнеугрожающем состоянии), содержащую аргументированный вывод о наличии или отсутствии в действиях врача состава преступления.

Шкала оценивания: 12-балльная.

Критерии оценивания:

12 баллов (или оценка «отлично» с похвалой) выставляется обучающемуся, если работа представляет собой выдающееся исследование, демонстрирует глубокое понимание темы и способность к новаторскому подходу; системный анализ проведен безупречно, выявлены латентные факторы и предложены нестандартные модели связей; критическая оценка концепций отличается глубиной, оригинальностью, использованием сложного инструментария, возможным выходом на новые теоретические обобщения; аргументация безупречна, выводы носят прорывной или высокозначимый характер; работа демонстрирует элементы научной новизны; безупречны оформление, стиль и язык.

10-11 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если тема раскрыта полно и глубоко; продемонстрировано уверенное владение методологией системного анализа,

проблемная ситуация проанализирована всесторонне, выявлены сложные связи и неочевидные компоненты; продемонстрирована способность к глубокой и всесторонней критической оценке концепций с эффективным применением логико-методологического инструментария, предложены оригинальные суждения; представлен самостоятельный творческий анализ, оригинальные и хорошо обоснованные выводы; широко использован теоретический материал, возможны ссылки на дополнительные релевантные источники; присутствуют отличная структура, логика изложения, грамотный язык.

8-9 баллов (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если работа соответствует теме, основные аспекты раскрыты; продемонстрированы умения анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлены основные компоненты и связи, анализ достаточно полон; продемонстрирована способность к критической оценке современных концепций с использованием логико-методологического инструментария, хотя не все аспекты оценки могут быть глубоко проработаны; выводы аргументированы, основаны на анализе материала; использовано несколько источников, включая предоставленный теоретический материал; присутствуют хорошая структура, язык и стиль изложения, возможны незначительные неточности.

6-7 баллов (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если работа соответствует теме, но тема раскрыта поверхностно; предпринята попытка анализа ситуации как системы, но выявлены не все ключевые компоненты и связи, анализ неглубокий; упомянуты релевантные концепции, но их критическая оценка слабая или отсутствует, логико-методологический инструментарий применен ограниченно; присутствуют собственные выводы, но они слабо аргументированы; структура работы логична, но есть недочеты; допущены отдельные негрубые ошибки.

0-5 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если работа не представлена или представлена формально, не соответствует теме; отсутствует анализ проблемной ситуации как системы; отсутствует критическая оценка философских/социальных концепций; содержание носит описательный характер, без анализа и собственных выводов; использован только один источник или допущен плагиат; имеются множественные грубые ошибки (фактические, логические, юридические).

1.2 Описание конкретной ситуации для анализа

Тема 3. Уголовная ответственность медицинских работников за преступления против личности. Профессиональные медицинские преступления

Описание конкретной ситуации 1. «Врачебная ошибка: случай Алексея Смирнова»

В районной больнице города N произошел трагический случай, вызвавший широкий общественный резонанс и поставивший ряд сложных правовых и этических вопросов перед медицинским сообществом.

Алексей Смирнов, 42-летний водитель рефрижератора, был доставлен в отделение экстренной медицинской помощи после серьезного ДТП на трассе. Пациент находился без сознания, с множественными травмами. Дежурная бригада врачей провела первичный осмотр и подключила пострадавшего к электроэнцефалографу для оценки мозговой активности. Прибор не зафиксировал электрических импульсов мозга, на основании чего заведующий отделением Петров К.Н. констатировал биологическую смерть пациента.

Тело Смирнова было направлено в патологоанатомическое отделение для проведения вскрытия с целью установления точной причины смерти. Во время подготовки к процедуре молодой врач-патологоанатом Соколов И.В. случайно коснулся запястья пациента и, к своему ужасу, обнаружил слабый, но различимый пульс. Процедура вскрытия была немедленно остановлена, а пациент экстренно возвращен в реанимационное отделение.

Специальная комиссия, созданная по распоряжению главного врача больницы, провела служебное расследование. Было установлено, что электроэнцефалограф, использованный для

диагностики состояния Смирнова, имел неисправность в системе регистрации сигналов, что привело к ошибочным показаниям. При этом дежурный врач Петров К.Н. не выполнил полный комплекс обязательных процедур для констатации смерти, полагаясь исключительно на показания прибора.

В результате происшествия здоровью Смирнова был нанесен непоправимый вред - из-за несвоевременно оказанной медицинской помощи и начатой процедуры вскрытия пациент стал инвалидом I группы с необратимыми неврологическими нарушениями.

Супруга и дети Смирнова обратились в прокуратуру с заявлением о возбуждении уголовного дела в отношении медицинского персонала, допустившего грубые нарушения при оказании медицинской помощи.

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Имеются ли в данной ситуации признаки составов преступлений, предусмотренных Уголовным кодексом РФ? Если да, то каких именно?
2. Какие нормативно-правовые акты регламентируют порядок констатации смерти человека? Какие обязательные процедуры должны быть выполнены врачом?
3. Как распределяется ответственность между медицинским персоналом и медицинской организацией в данной ситуации? Кто должен нести ответственность за техническое состояние медицинского оборудования?
4. Какие факторы могут быть рассмотрены судом как смягчающие или отягчающие ответственность медицинских работников?
5. Какие варианты правовой защиты имеются у пострадавшего и его родственников помимо уголовного преследования врачей?
6. Какие превентивные меры должны быть приняты в медицинском учреждении для предотвращения подобных случаев в будущем?
7. Проанализируйте данную ситуацию с точки зрения медицинской этики и деонтологии. Какие этические принципы были нарушены?

Задание:

1. Составьте проект юридического заключения по данному случаю с точки зрения возможности привлечения медицинских работников к уголовной ответственности.
2. Разработайте алгоритм действий для медицинской организации по минимизации правовых рисков в подобных ситуациях.

Описание конкретной ситуации 2. «Забытая салфетка: цена ошибки в операционной»

Описание ситуации:

В Перинатальном центре города Энска 22-летней Марии Розиной, находящейся на 38-й неделе беременности, по жизненным показаниям было назначено экстренное кесарево сечение в связи с острой гипоксией плода. Операционная бригада под руководством опытного акушера-гинеколога Курицыной О.П. (стаж 15 лет) и ассистирующего врача Барановой Е.И. (стаж 2 года) успешно провела операцию, на свет появился здоровый мальчик.

Однако через несколько дней после операции состояние Марии Розиной стало резко ухудшаться: поднялась высокая температура, появились сильные боли в животе, развились симптомы перитонита. Повторное экстренное хирургическое вмешательство выявило причину – в брюшной полости пациентки была оставлена хирургическая салфетка, ставшая источником масштабного воспалительного процесса.

Для спасения жизни пациентки хирургам пришлось провести обширную резекцию части кишечника и удалить матку. В результате перенесенных операций Мария Розина осталась бесплодной и ей была установлена II группа инвалидности. В ходе служебной проверки было установлено, что операционная сестра, ответственная за подсчет инструментария и материалов до и после операции, была экстренно заменена перед началом операции из-за плохого самочувствия, а замещавшая ее медсестра не имела достаточного

опыта работы в экстренной хирургии. Врачи Курицына и Баранова в послеоперационном эпикризе указали, что «ревизия брюшной полости проведена, инородных тел не оставлено».

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Дайте уголовно-правовую квалификацию действиям врача Курицыной О.П. и врача Барановой Е.И. Проанализируйте состав преступления применительно к действиям каждой из них, уделив особое внимание объективной и субъективной сторонам.
2. Возможно ли в данном случае применение ст. 28 УК РФ (невиновное причинение вреда)? Сформулируйте и обоснуйте позицию защиты, которая могла бы настаивать на наличии казуса. Какие контраргументы может представить сторона обвинения?
3. Какими нормативными актами (приказами Минздрава, клиническими рекомендациями, внутренними инструкциями) регламентируется порядок проведения хирургических вмешательств, включая контроль за используемыми материалами? Оцените, как несоблюдение этих актов влияет на уголовно-правовую оценку содеянного.
4. Проанализируйте причинно-следственную связь между действиями (бездействием) медицинских работников и наступившими последствиями. Какое значение имеет тот факт, что операция была экстренной, а операционная сестра была заменена?
5. Как следует разграничивать ответственность между лечащими врачами, операционной сестрой и руководителем медицинской организации? Является ли медицинская организация субъектом уголовной ответственности?
6. Какие превентивные организационные и правовые меры могли бы предотвратить подобный инцидент в будущем? Разработайте предложения для внутреннего регламента медицинской организации.
7. Проанализируйте ситуацию с точки зрения доктринальных подходов к разграничению понятий «врачебная ошибка», «несчастный случай» и «преступная небрежность». К какой категории вы бы отнесли данный случай и почему?

Задание:

1. Составьте проект постановления о возбуждении уголовного дела, в котором подробно изложите основания для квалификации деяния по соответствующей статье УК РФ.
2. Разработайте правовую позицию для адвоката, представляющего интересы потерпевшей Розиной М., с целью подготовки искового заявления о компенсации морального и материального вреда.

Описание конкретной ситуации 3. «Синдром внезапной смерти: отказ в госпитализации»

Описание ситуации:

В 23:00 Ариадна Семина привезла своего двухлетнего сына Илью в приемное отделение городской детской больницы №5. Ребенок был вялым, отказывался от еды и питья, температура тела достигала 39,8°C. При осмотре мальчик периодически терял сознание на короткое время.

Дежурный врач-педиатр Пустынский А.В. (стаж 7 лет) провел осмотр. В приемном отделении в тот момент находилось большое количество пациентов с симптомами ОРВИ, и врач был сильно загружен. Пустынский А.В. диагностировал у Ильи «ОРВИ, гипертермический синдром», сделал инъекцию жаропонижающего средства и, отметив кратковременное снижение температуры до 38,5°C, рекомендовал Семиной отправляться домой, продолжать симптоматическое лечение и вызвать утром участкового педиатра. На настойчивые просьбы матери о госпитализации, мотивированные тяжелым состоянием ребенка и случаями потери сознания, врач ответил, что «показаний для госпитализации нет, палаты переполнены, а внутрибольничная инфекция только усугубит ситуацию».

Ариадна Семина, не обладая медицинскими знаниями и доверяя мнению врача, увезла сына домой. Через три часа состояние Ильи резко ухудшилось, начались судороги. Вызванная бригада скорой помощи по прибытии констатировала смерть ребенка. По результатам

судебно-медицинской экспертизы, причиной смерти стала генерализованная стафилококковая инфекция, осложнившаяся инфекционно-токсическим шоком. Эксперты указали, что своевременная госпитализация и начало интенсивной антибактериальной терапии с вероятностью более 90% могли бы предотвратить летальный исход.

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Оцените действия врача Пустынского А.В. на предмет наличия признаков состава преступления. По какой статье (статьям) УК РФ их можно квалифицировать?
2. Проанализируйте объективную сторону деяния. В какой форме оно совершено – действия или бездействия? Установите наличие и характер причинно-следственной связи между решением врача и смертью ребенка.
3. Исследуйте субъективную сторону деяния. Можно ли говорить о наличии у Пустынского умысла или его действия следует расценивать как неосторожность (легкомыслие или небрежность)? Аргументируйте свой ответ.
4. Какие стандарты оказания медицинской помощи и порядки госпитализации были нарушены врачом? Имеют ли юридическое значение его ссылки на загруженность и переполненность палат?
5. Имеется ли в данной ситуации конкуренция уголовно-правовых норм? Если да, то каких, и по каким правилам она должна разрешаться?
6. Оцените ситуацию с позиции самой Ариадны Семиной. Могут ли к ней быть предъявлены какие-либо правовые претензии (например, по ст. 125 УК РФ)? Почему да или почему нет?
7. Какие уроки с точки зрения профессионального развития и самооценки должен извлечь для себя медицинский работник из подобного случая? Какие системные изменения в организации работы приемного отделения могли бы снизить риски повторения таких трагедий?

Задание:

1. Подготовьте тезисы для выступления на ученом совете юридического факультета на тему: «Проблемы квалификации бездействия медицинских работников, повлекшего тяжкие последствия: анализ судебной практики и доктрины».
2. Сымитируйте проведение допроса врача Пустынского А.В. в качестве подозреваемого. Сформулируйте не менее 10 ключевых вопросов, которые должен задать следователь для установления всех обстоятельств дела и доказывания субъективной стороны преступления.

Описание конкретной ситуации 4. «Неудачный визит к стоматологу: цена невнимательности»

Описание ситуации:

Пациент Соломин Д.А., 35 лет, обратился в частную стоматологическую клинику «Дентал-Люкс» с жалобой на зубную боль. Лечение проводил врач-стоматолог Лиховцев В.Г. (стаж 3 года). Во время препарирования кариозной полости зуба врач отвлекся на телефонный звонок, поступивший на его личный мобильный телефон, который лежал на столике с инструментами. В этот момент он не зафиксировал должным образом наконечник бормашины, и небольшой эндодонтический бор (длиной около 2 см) выпал из него и попал в широко открытый рот пациента.

Соломин Д.А. рефлекторно совершил глотательное движение. Испугавшись, врач Лиховцев В.Г. немедленно прекратил манипуляции и порекомендовал пациенту «понаблюдать за самочувствием», предположив, что инородный предмет «выйдет естественным путем». Он не сообщил о случившемся руководству клиники и не направил пациента на экстренное обследование.

Через несколько часов Соломин Д.А. почувствовал резкую боль в области живота и был госпитализирован в городскую больницу, где рентгенография подтвердила наличие металлического инородного тела в желудке. Для извлечения бора потребовалось проведение

экстренной полостной хирургической операции. Согласно заключению экспертизы, здоровью Соломина Д.А. был причинен вред средней тяжести.

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Имеются ли в действиях врача Лиховцева В.Г. признаки состава преступления? Если да, квалифицируйте содеянное.
2. Проанализируйте действия врача как систему, состоящую из нескольких этапов: отвлечение на звонок, упущение инструмента, рекомендации пациенту после инцидента. Как каждый из этих этапов влияет на общую правовую оценку?
3. Раскройте содержание субъективной стороны деяния. Какова форма вины врача в момент причинения вреда (упущения бора) и в момент, когда он не принял мер к экстренной помощи пациенту?
4. Каковы особенности субъекта преступления в сфере оказания медицинских услуг? Какие специальные обязанности были возложены на Лиховцева В.Г. как на медицинского работника и какие из них он нарушил?
5. Оцените правомерность и этичность использования личного мобильного телефона врачом во время проведения медицинской манипуляции. Регулируется ли этот аспект какими-либо нормативными документами?
6. Должна ли клиника «Дентал-Люкс» нести ответственность в данной ситуации? Какую (гражданско-правовую, административную)? Какие выводы должно сделать руководство клиники для совершенствования своей деятельности и управления рисками?
7. Сравните данную ситуацию с гипотетической ситуацией, в которой бор выпал бы из-за внезапного технического отказа оборудования, а не из-за невнимательности врача. Как изменилась бы юридическая оценка?

Задание:

1. Составьте проект искового заявления от имени Соломина Д.А. к клинике «Дентал-Люкс» и врачу Лиховцеву В.Г. о возмещении вреда, причиненного здоровью, и компенсации морального вреда. Обоснуйте размер требуемой компенсации с учетом сложившейся судебной практики.
2. Разработайте для клиники «Дентал-Люкс» внутреннюю инструкцию (памятку) для персонала по правилам поведения в случае нештатных ситуаций и ятрогенных осложнений.

Описание конкретной ситуации 5. «Катетер не в ту артерию: трагедия в реанимации»

Описание ситуации:

Двухмесячная София К. была госпитализирована в отделение реанимации и интенсивной терапии детской инфекционной больницы с диагнозом «тяжелая респираторно-синцитиальная вирусная инфекция, дыхательная недостаточность». Дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог Филиппов М.С. (стаж 8 лет) принял решение о катетеризации периферической артерии для инвазивного мониторинга артериального давления и забора проб крови.

Процедуру установки катетера под руководством Филиппова М.С. выполняла медицинская сестра палаты интенсивной терапии Греничева А.П. (стаж 1 год). В процессе манипуляции из-за недостатка опыта и сложной анатомии сосудов у младенца Греничева А.П. ошибочно пунктировала и катетеризировала правую локтевую артерию вместо вены. Врач Филиппов М.С., отвлеченный на другого тяжелого пациента, не осуществил должного контроля за действиями медсестры и утвердил начало инфузии.

Вскоре у девочки появились признаки нарушения кровообращения в правой руке: кисть побледнела, похолодела, пульс перестал определяться. Несмотря на экстренные меры (введение антикоагулянтов, консультации сосудистого хирурга), развился артериальный тромбоз, приведший к гангрене. Через неделю, ввиду угрозы сепсиса и летального исхода,

консилиум врачей принял решение об ампутации правой руки девочки на уровне предплечья. Операцию по жизненным показаниям провел заведующий хирургическим отделением Нечаев В.В.

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Дайте правовую оценку действиям медсестры Греничевой А.П. и врача Филиппова М.С. Квалифицируйте их деяния, подробно разобрав состав преступления для каждого из них.
2. Как распределяется ответственность между врачом и средним медицинским персоналом при выполнении врачебных назначений? Кто несет ответственность за неверно выполненную манипуляцию: тот, кто выполнял, или тот, кто руководил и контролировал?
3. Проанализируйте ситуацию на предмет наличия признаков крайней необходимости (ст. 39 УК РФ) в действиях хирурга Нечаева В.В., выполнившего ампутацию. Являются ли его действия правомерными? Подлежит ли он уголовной ответственности?
4. Какие стандарты и протоколы были нарушены при проведении катетеризации? Исследуйте вопрос о необходимости непрерывного образования и повышения квалификации как для врачей, так и для сестринского персонала, особенно работающего в отделениях высокого риска.
5. Оцените решение консилиума врачей. Каков его правовой статус и как он оформляется документально? Какое значение это имеет для правовой оценки действий хирурга?
6. Какие долгосрочные последствия (медицинские, социальные, психологические) повлекла за собой данная врачебная ошибка? Как эти последствия должны учитываться при определении размера компенсации вреда?
7. Какие системные проблемы в организации работы отделения реанимации данный случай выявляет (кадровая обеспеченность, наставничество, контроль за манипуляциями)?

Задание:

1. Подготовьте юридическое заключение о перспективах привлечения к уголовной ответственности Греничевой А.П. и Филиппова М.С. с учетом возможных аргументов их защиты.
2. Разработайте алгоритм действий для главного врача больницы сразу после выявления подобного инцидента, направленный на минимизацию правовых рисков для учреждения и оказание помощи пострадавшей стороне.

Описание конкретной ситуации 6. «Смертельная уринотерапия: целитель вне закона»

Описание ситуации:

Гражданин Мурин Г.П., не имеющий медицинского образования и лицензии на осуществление медицинской деятельности, позиционировал себя как «народный целитель» и специалист по нетрадиционным методам лечения. Он вел прием пациентов на дому, активно рекламируя свои услуги через социальные сети под псевдонимом «Доктор Уринус».

К нему обратился 58-летний Веряков С.Н., страдавший хроническим пиелонефритом и начальной стадией почечной недостаточности, по поводу которой он наблюдался у нефролога в поликлинике. Веряков С.Н. был разочарован медленным прогрессом в официальном лечении и поверил обещаниям Мурина Г.П. о «полном очищении организма и восстановлении функции почек».

Мурин Г.П. категорически запретил Верякову С.Н. принимать назначенные врачом препараты и предписал ему эксклюзивный метод лечения – ежедневное употребление не менее 2 литров собственной мочи («уринотерапия») и специальные «очищающие» травяные сборы неизвестного состава. Через три недели такого «лечения» состояние Верякова С.Н. резко ухудшилось, он впал в кому и был доставлен в больницу, где скончался от острой почечной недостаточности.

Судебно-медицинская экспертиза установила прямую причинно-следственную связь между смертью пациента и методом «лечения», предписанным Муриным Г.П. Отказ от медикаментозной терапии и употребление мочи привели к резкому увеличению концентрации токсинов и продуктов распада в организме, что вызвало необратимый отказ почек.

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Квалифицируйте действия Мурина Г.П. Проанализируйте составы преступлений, предусмотренные ст. 235 УК РФ и ст. 109 УК РФ. Имеется ли в данном случае совокупность преступлений?
2. Раскройте особенности субъекта преступлений в сфере оказания медицинских услуг. Является ли Мурин Г.П. специальным субъектом? Как отсутствие у него медицинского образования влияет на квалификацию содеянного?
3. Исследуйте субъективную сторону деяния Мурина Г.П. по отношению к смерти Верякова С.Н. Можно ли утверждать, что он действовал с косвенным умыслом, или его вина выразилась в форме неосторожности? Аргументируйте свою позицию.
4. Проанализируйте ситуацию с точки зрения критической оценки социальных явлений. Почему, на ваш взгляд, феномен «народного целительства» и отказа от официальной медицины так распространен? Какие правовые и просветительские меры могут противодействовать этому?
5. Оцените действия самого потерпевшего Верякова С.Н. Является ли его добровольное согласие на лечение и отказ от традиционной медицины юридически значимым обстоятельством, которое может повлиять на ответственность «целителя»?
6. Какие информационные ресурсы (государственные реестры, сайты) мог бы использовать потенциальный пациент для проверки наличия у специалиста лицензии на медицинскую деятельность и соответствующего образования?
7. Сравните ответственность за незаконное осуществление медицинской деятельности и за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ). Возможно ли применение ст. 238 УК РФ в данном случае?

Задание:

1. Подготовьте проект обвинительного заключения в отношении Мурина Г.П.
2. Напишите аналитическую записку для законодательного органа с предложениями по ужесточению ответственности за незаконное целительство и совершенствованию правового регулирования в этой сфере.

Описание конкретной ситуации 7. «Обезображенное лицо: эксперименты хирурга и подпись пациента»

Описание ситуации:

Врач-пластический хирург частной клиники эстетической медицины «Идеал» Славин Р.К. проводил пациентке Волковой А.И. операцию по круговой подтяжке лица (фейслифтинг). Славин Р.К. имел репутацию новатора и часто применял авторские методики, незначительно отклоняясь от общепринятых протоколов, что до сих пор не приводило к негативным последствиям. Он был убежден в своем высоком профессионализме и считал стандартные методики устаревшими.

В ходе операции у Волковой А.И. он решил применить новую, не апробированную им ранее технику наложения швов и фиксации тканей, будучи уверенным, что это даст лучший эстетический результат. Однако из-за нарушения технологии произошло повреждение ветви лицевого нерва и избыточное натяжение кожи. В результате у пациентки развился парез мимических мышц (стойкая асимметрия лица) и образовались грубые келоидные рубцы. Судебно-медицинская экспертиза квалифицировала данные последствия как неизгладимое обезображивание лица.

Перед операцией Волкова А.И. подписала информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и договор на оказание платных медицинских услуг. В договор по настоянию клиники был включен пункт следующего содержания: «Пациент осознает все

возможные риски, включая неудовлетворительный эстетический результат и развитие осложнений, и отказывается от любых претензий к клинике и оперирующему хирургу по результатам операции».

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Квалифицируйте действия хирурга Славина Р.К. Подробно проанализируйте объективные и субъективные признаки содеянного.
2. Дайте правовую оценку пункту договора об отказе от претензий. Является ли такое соглашение юридически ничтожным? Влияет ли подпись пациента под таким документом на возможность привлечения врача к уголовной ответственности?
3. Определите форму вины Славина Р.К. Можно ли расценивать его действия как совершенные с косвенным умыслом или это преступное легкомыслие? Обоснуйте свой ответ, используя материалы судебной практики по аналогичным делам.
4. Что понимается под «неизгладимым обезображиванием лица» как квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью? Какими критериями руководствуется судебно-медицинский эксперт при установлении этого признака?
5. Проанализируйте ситуацию с точки зрения баланса между правом врача на «профессиональный риск» и инновации и правом пациента на безопасность. Где проходит граница между допустимым экспериментом и преступным деянием?
6. Какие профессиональные и этические нормы были нарушены врачом? Как этот случай должен повлиять на его профессиональную траекторию и необходимость пересмотра своей деятельности?
7. Какую ответственность (помимо хирурга) несет клиника «Идеал» за действия своего сотрудника и за включение в договор незаконных условий?

Задание:

1. Подготовьте правовую позицию для адвоката потерпевшей Волковой А.И., включающую как аргументы для уголовного преследования врача, так и для гражданского иска к клинике.
2. Проведите ролевую игру: «Заседание этического комитета клиники по разбору случая хирурга Славина Р.К.». Распределите роли (председатель комитета, хирург Славин, юрист клиники, независимый эксперт) и обсудите ситуацию.

Описание конкретной ситуации 8. «Визит на дом: недооценка симптомов»

Описание ситуации:

Пенсионер Домашин В.П., 68 лет, проживающий один, почувствовал резкое недомогание: сильное головокружение, тошноту, «мушки» перед глазами. Он вызвал на дом врача из районной поликлиники. На вызов прибыла участковый врач-терапевт Борисова Л.И. (общий стаж 25 лет, предпенсионный возраст).

Борисова Л.И. провела осмотр, который занял не более 5 минут. Она выслушала жалобы, но не измерила пациенту артериальное давление, сославшись на то, что ее тонометр «недавно сломался, а новый еще не выдали». Списав симптомы на «возрастное» и «переутомление», она порекомендовала Домашину В.П. соблюдать постельный режим и принять безрецептурное снотворное, чтобы «выспаться». На вопрос пациента о необходимости госпитализации она ответила отрицательно.

После ухода врача состояние Домашина В.П. продолжило ухудшаться. Ночью у него произошел геморрагический инсульт на фоне недиагностированного гипертонического криза (артериальное давление, как позже установили медики скорой помощи, достигало 220/120 мм рт. ст.). Утром его обнаружил социальный работник в бессознательном состоянии. В больнице, не приходя в сознание, Домашин В.П. скончался. Экспертиза установила, что своевременная диагностика гипертонического криза и экстренная госпитализация с высокой долей вероятности позволили бы избежать летального исхода.

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Имеются ли в бездействии врача Борисовой Л.И. признаки состава преступления? По какой статье УК РФ следует квалифицировать ее деяние?
2. Проанализируйте объективную сторону преступления. В чем конкретно выразилось ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей? Установите причинно-следственную связь между бездействием врача и смертью пациента.
3. Какова форма вины Борисовой Л.И.? Была ли у нее объективная возможность действовать иначе? Является ли ее ссылка на сломанный тонометр обстоятельством, исключающим или смягчающим ответственность?
4. Какие стандарты оказания первичной медико-санитарной помощи на дому были нарушены? Какие диагностические манипуляции являются обязательными при жалобах, подобных тем, что были у Домашина В.П.?
5. Проанализируйте ситуацию как систему. Какую роль в произошедшем играет администрация поликлиники, не обеспечившая врача исправным оборудованием? Освобождает ли это врача от ответственности?
6. Какие выводы о необходимости постоянного поддержания профессиональной формы и критической самооценки можно сделать на основе этого примера? Как «профессиональное выгорание» и рутина могут влиять на качество медицинской помощи?
7. Какие альтернативные варианты действий были у врача Борисовой Л.И. в сложившейся ситуации (отсутствие тонометра)?

Задание:

1. Составьте проект заключения служебной проверки по данному факту, проводимой комиссией Департамента здравоохранения, с выводами и рекомендациями.
2. Подготовьте тезисы для защиты врача Борисовой Л.И., акцентируя внимание на смягчающих обстоятельствах и системных проблемах в организации здравоохранения.

Описание конкретной ситуации 9. «Цена лекарств и цена жизни: пределы ответственности»

Описание ситуации:

Григорьева Н.В., 34-летняя учительница математики в сельской школе, заболела тяжелой формой гриппа с осложнением в виде вирусной пневмонии. Участковый врач, посетивший ее на дому, назначил курс интенсивной терапии, включающий дорогостоящие противовирусные препараты и антибиотики. Общая стоимость выписанных лекарств составила около 15 000 рублей.

В связи с тяжелым финансовым положением в регионе учителям не выплачивали заработную плату в течение четырех месяцев. Григорьева Н.В., будучи матерью-одиночкой с двумя детьми, не имела средств на покупку лекарств. Она обратилась с письменным заявлением о предоставлении экстренной материальной помощи в районное управление образования к его начальнику Свиридову П.К. В заявлении она указала на тяжелое состояние здоровья и приложила копию рецепта.

Свиридов П.К., зная о бедственном положении учителей и имея в фонде управления средства, предназначенные для экстренной материальной помощи, отказал Григорьевой Н.В. В устной беседе он заявил, что «денег на всех не хватит, у многих трудности, а болезни – это не наша сфера ответственности». Через несколько дней состояние Григорьевой Н.В. критически ухудшилось, ее доставили в реанимацию, где она скончалась от последствий пневмонии и сепсиса.

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Дайте юридическую оценку действиям (бездействию) начальника управления образования Свиридова П.К. Можно ли квалифицировать его деяние по ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности»?

2. Проанализируйте состав преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ. Кто является специальным субъектом данного преступления? Относится ли к таковым Свиридов П.К.? Обоснуйте свой ответ.
3. Была ли Григорьева Н.В. в «опасном для жизни или здоровья состоянии» и была ли она «лишена возможности принять меры к самосохранению»?
4. Имел ли Свиридов П.К. «обязанность заботиться» о Григорьевой Н.В. и «имел ли возможность оказать помощь»? Где проходит граница между моральным долгом и юридической обязанностью?
5. Проанализируйте ситуацию как комплексную социальную проблему. Какие системные сбои (в сфере образования, здравоохранения, социальной защиты) привели к трагедии? Можно ли говорить об ответственности государства в целом?
6. Возможна ли квалификация действий Свиридова П.К. по другим статьям УК РФ (например, по ст. 293 «Халатность»)? Сравните составы этих преступлений.
7. Какие правовые механизмы (помимо обращения к начальнику) могли бы быть использованы для защиты прав Григорьевой Н.В. на жизнь и здоровье в данной ситуации?

Задание:

1. Составьте проект постановления об отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Свиридова П.К. по ст. 125 УК РФ, подробно мотивировав отсутствие в его действиях состава преступления.
2. Подготовьте, напротив, проект жалобы в прокуратуру от имени родственников Григорьевой Н.В. на постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, приведя аргументы в пользу необходимости уголовного преследования.

Описание конкретной ситуации 10. «Перепутанные анализы: семь лет лечения от несуществующей болезни»

Описание ситуации:

42-летняя Сыромятникова И.А. в ходе плановой диспансеризации прошла биопсию новообразования в молочной железе. Медсестра процедурного кабинета Кошкина В.Н., занимавшаяся маркировкой и отправкой биоматериала в лабораторию, в спешке перепутала пробирки и наклеила на образец ткани Сыромятниковой стикер с данными другой пациентки, Ивановой, которая действительно страдала онкологическим заболеванием. Соответственно, на результат анализа Ивановой (злокачественная опухоль) был наклеен стикер с данными Сыромятниковой.

На основании этого ошибочного гистологического заключения Сыромятниковой И.А. был поставлен диагноз «рак молочной железы». В течение последующих семи лет она прошла через изнурительное лечение: несколько курсов химиотерапии и лучевой терапии, гормональную терапию. За годы лечения ее здоровье было подорвано, она потеряла волосы, была вынуждена уволиться с работы. Семейная жизнь также разрушилась – муж, не выдержав трудностей, ушел к другой женщине.

Ошибка вскрылась случайно, когда Сыромятникова И.А. обратилась в федеральный онкологический центр для получения «второго мнения» по поводу отсутствия ожидаемой динамики. Повторный пересмотр гистологических стекол, хранившихся в архиве первой больницы, показал, что у нее никогда не было онкологического заболевания.

Вопросы для разбора (анализа) конкретной ситуации:

1. Дайте уголовно-правовую оценку действиям медсестры Кошкиной В.Н. Имеется ли в ее действиях состав преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ (Неоказание помощи больному)? Если нет, то почему?
2. Квалифицируйте действия Кошкиной В.Н. по другим статьям УК РФ. Рассмотрите возможность применения ст. 118 УК РФ (Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) и ст. 293 УК РФ (Халатность). Проведите разграничение этих составов.

3. Проанализируйте объективную сторону деяния. В чем заключается вред, причиненный здоровью Сыромятниковой И.А.? Как его квалифицировать с точки зрения степени тяжести?
4. Предположите, что Кошкина В.Н. совершила подмену анализов сознательно, из личной неприязни к Сыромятниковой. Как изменится квалификация ее действий? Проанализируйте субъективную сторону в этом случае.
5. Проанализируйте причинно-следственную связь. Являются ли действия Кошкиной В.Н. прямой и непосредственной причиной всего комплекса негативных последствий (включая потерю работы и распад семьи)?
6. Какие системные недостатки в организации работы лаборатории и контроля за движением биоматериалов способствовали совершению такой ошибки? Какие меры (например, внедрение систем штрих-кодирования) могли бы ее предотвратить?
7. Какие существуют правовые пути для возмещения колоссального материального и морального вреда, причиненного Сыромятниковой И.А.? Кто должен быть ответчиком по иску: медсестра, больница, оба солидарно?

Задание:

1. Составьте проект искового заявления в суд от имени Сыромятниковой И.А. о возмещении вреда, причиненного здоровью, имущественного вреда (утраченный заработок) и компенсации морального вреда. Предложите и обоснуйте методику расчета суммы компенсации.
2. Разработайте для медицинской организации дорожную карту по внедрению системы идентификации пациентов и биологических образцов для исключения подобных ошибок в будущем.

Шкала оценивания: 12-балльная.

Критерии оценивания:

12 баллов (или оценка «отлично» с похвалой) выставляется обучающемуся, если разбор представляет собой выдающееся, целостное исследование конкретной ситуации. Анализ ситуации проведен безупречно, системно; выявлены не только явные, но и скрытые (латентные) факторы и причинно-следственные связи (например, организационные, экономические, психологические предпосылки проблемы). Правовая квалификация деяний является исчерпывающей, точной и всесторонне аргументированной. Продемонстрирован глубокий анализ спорных вопросов квалификации, включая сложную конкуренцию правовых норм, с привлечением материалов судебной практики (постановлений Пленума ВС РФ, обзоров, решений по конкретным делам) и различных доктринальных источников. Анализ элементов состава правонарушения отличается глубиной и детализацией. Продемонстрировано свободное владение всем релевантным нормативным материалом, включая подзаконные акты. Дана оригинальная и глубокая критическая оценка ситуации с точки зрения правовых и этических доктрин; предложены нестандартные аргументы. Предложенные практические рекомендации (алгоритм) для организации отличаются новизной, системностью и реализуемостью; разбор демонстрирует понимание необходимости междисциплинарного подхода и осознание траектории собственного профессионального развития для решения подобных задач. Разбор демонстрирует высочайший уровень самостоятельности, элементы научной новизны; безупречно оформление, стиль и юридическая лексика.

10-11 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если разбор демонстрирует полное и глубокое раскрытие темы. Продемонстрирован уверенный системный анализ ситуации; выявлены все ключевые элементы проблемы (действия/бездействие лиц, технические аспекты, организационные просчеты) и их взаимосвязи. Правовая квалификация дана полно и правильно. Анализ состава правонарушения проведен по всем элементам (объект, объективная сторона, субъект, субъективная сторона). Проведен корректный анализ возможной конкуренции правовых норм

с обоснованием выбора итоговой квалификации. Используются все необходимые нормативно-правовые акты. Аргументация подкреплена ссылками на законодательство и, возможно, на судебную практику. Дана аргументированная оценка этических и правовых аспектов проблемы с корректным использованием специальной терминологии. Предложенный алгоритм действий для организации является логичным, обоснованным и практически применимым. Обучающийся демонстрирует способность к самооценке и планированию профессиональной деятельности через разработку конкретных превентивных мер. Разбор полностью самостоятелен, имеет четкую структуру, изложен грамотным юридическим языком.

8-9 баллов (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если разбор в целом соответствует требованиям, основные аспекты раскрыты. Анализ ситуации в целом носит системный характер, выявлены основные участники и их действия, однако некоторые взаимосвязи между элементами могут быть не раскрыты или проанализированы поверхностно. Правовая квалификация в целом верна, но может содержать отдельные неточности в определении признаков состава правонарушения или в мотивации. Вопрос о конкуренции норм может быть обозначен, но его разрешение недостаточно аргументировано. Используются основные нормативные акты, но возможны пробелы в использовании подзаконных актов или судебной практики. Предпринята попытка оценки этических и правовых аспектов, но анализ может быть неполным или недостаточно глубоким. Алгоритм действий в целом разработан, но может содержать отдельные не вполне проработанные или очевидные положения. Демонстрируется базовое понимание необходимости совершенствования деятельности. Разбор демонстрирует достаточный уровень самостоятельности. Присутствуют хорошая структура и логика, но возможны незначительные недочеты в оформлении или стиле.

6-7 баллов (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если разбор соответствует теме, но раскрыта поверхностно. Анализ ситуации носит преимущественно описательный характер, а не аналитический. Системные связи между компонентами проблемы не установлены или определены неверно. Правовая квалификация предложена, но содержит существенные ошибки (например, неверно определена статья, неверно установлена форма вины). Анализ состава правонарушения проведен формально или с грубыми ошибками. Вопрос о конкуренции норм не рассматривается. Использован ограниченный круг источников (в основном кодекс), без привлечения специального законодательства. Критическая оценка этических и правовых концепций отсутствует или подменена их пересказом без привязки к ситуации. Предложенные рекомендации носят общий, декларативный характер («нужно лучше работать», «соблюдать законы») и слабо связаны с анализом кейса. Самооценка профессиональных дефицитов не прослеживается. Разбор носит компилятивный характер. Структура логична, но есть недочеты. Допущены отдельные негрубые юридические, логические или языковые ошибки.

0-5 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если разбор не представлен или его содержание не соответствует заданию. Анализ ситуации как системы отсутствует, представлен лишь пересказ фабулы дела. Правовая квалификация отсутствует или в корне неверна; ответы на вопросы носят характер бытовых рассуждений, а не правового анализа. Не продемонстрировано знание релевантных норм права. Разбор полностью лишен самостоятельности, содержит масштабные заимствования без ссылок (плагиат). Допущены множественные грубые ошибки (фактические, юридические, логические), искажающие суть ответа.

2 Оценочные средства для промежуточной аттестации обучающихся

2.1 Банк вопросов и заданий в тестовой форме

1. Какое конституционное право граждан является ключевым элементом, на котором основывается правовое регулирование медицинской деятельности?

- а) Право на жизнь.
- б) Право на труд в безопасных условиях.
- в) Право на охрану здоровья и медицинскую помощь.
- г) Право на судебную защиту.
- д) Право на благоприятную окружающую среду.

2. Какой из перечисленных признаков НЕ является обязательным правовым признаком медицинской деятельности, позволяющим отграничить ее от иных видов деятельности?

- а) Профессиональный характер деятельности, предполагающий наличие специального образования.
- б) Осуществление деятельности строго в государственных медицинских учреждениях.
- в) Осуществление деятельности в соответствии с установленными порядками и стандартами медицинской помощи.
- г) Целевая направленность на сохранение и укрепление здоровья человека.
- д) Использование медицинских технологий и методов, признанных официальной медициной.

3. Что является ключевым отличием преступного деяния медицинского работника от врачебной ошибки, не влекущей уголовной ответственности?

- а) Наступление тяжких последствий для пациента.
- б) Совершение деяния при исполнении профессиональных обязанностей.
- в) Отсутствие у медицинского работника достаточного опыта.
- г) Наличие вины медицинского работника в форме умысла или неосторожности.
- д) Нарушение установленных стандартов оказания медицинской помощи.

4. Какой нормативный акт XIX века в дореволюционной России содержал специальную главу "О нарушении уставов врачебных" и систематизировал составы преступлений в сфере медицинской деятельности?

- а) Судебник Ивана III.
- б) Соборное уложение 1649 года.
- в) Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года.
- г) Врачебный устав Петра I 1721 года.
- д) Уголовное уложение 1903 года.

5. Какая характерная черта советского периода в уголовно-правовом регулировании медицинской деятельности была отмечена в лекции?

- а) Приоритет частной медицины над государственной.
- б) Усиление профилактической направленности и повышение требований к дисциплине.
- в) Полное отсутствие специальных составов преступлений для медработников.
- г) Ориентация на англосаксонскую модель ответственности.
- д) Отсутствие государственного контроля за качеством медицинской помощи.

6. Какое из значимых нововведений в сфере уголовно-правового регулирования медицинской деятельности было внесено Уголовным кодексом РФ 1996 года?

- а) Отмена уголовной ответственности за неоказание помощи больному.
- б) Установление уголовной ответственности за принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации.
- в) Легализация эвтаназии под строгим контролем.
- г) Введение института "безвиновной ответственности" для врачей.
- д) Исключение составов, связанных с нарушением санитарно-эпидемиологических правил.

7. Какая философская концепция, согласно лекции, лежит в основе скандинавской модели "безвиновной ответственности" за причинение вреда при оказании медицинской помощи?

- а) Концепция индивидуальной вины и строгой ответственности.
- б) Концепция рыночного саморегулирования медицинской деятельности.
- в) Концепция социальной солидарности и приоритета компенсации вреда пациенту.
- г) Концепция патернализма государства в сфере здравоохранения.
- д) Концепция минимального вмешательства государства в отношения "врач-пациент".

8. Применение какого методологического подхода позволяет анализировать уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности как сложную систему взаимосвязанных элементов (субъекты, объекты, нормы, стандарты, этические принципы) и выявлять их дисфункции?

- а) Формально-логического метода.
- б) Сравнительно-правового метода.
- в) Историко-правового метода.
- г) Системного анализа.
- д) Статистического метода.

9. Согласно лекции, какой логико-методологический инструментарий НЕ используется для критической оценки философских и социальных концепций в сфере медицинского права?

- а) Анализ понятий и выявление основополагающих ценностей.
- б) Оценка аргументации сторонников различных подходов.
- в) Прогнозирование социальных последствий реализации той или иной концепции.
- г) Исключительно догматическое толкование правовых норм без учета их социального контекста.
- д) Компаративный анализ различных подходов к регулированию в разных странах.

10. Какое из перечисленных деяний медицинского работника с большей вероятностью будет квалифицировано как преступление, а не как врачебная ошибка?

- а) Назначение неэффективного, но безопасного препарата из-за недостаточной информированности о новейших исследованиях, при условии добросовестного заблуждения.
- б) Неверная диагностика редкого заболевания со стертой симптоматикой, несмотря на проведение всех стандартных обследований.
- в) Оставление хирургического инструмента в операционной ране пациента вследствие грубого нарушения установленного порядка проведения операции и отсутствия должного контроля.
- г) Возникновение у пациента непредвиденной аллергической реакции на препарат, ранее хорошо им переносимый.
- д) Ошибочный выбор тактики лечения сложного случая, одобренный консилиумом врачей, но не приведший к ожидаемому результату.

11. Какая страна, согласно приведенному в лекции международному опыту, характеризуется развитой системой страхования профессиональной ответственности медицинских работников и моделью, основанной на концепции индивидуальной ответственности и рыночных механизмах ее обеспечения?

- а) Германия
- б) Швеция
- в) США
- г) Франция
- д) Япония

12. Подход, предполагающий выделение ключевых элементов системы медицинской деятельности (медицинские работники, пациенты, медицинские организации, государственные регуляторы, правовое поле) и выявление многоуровневых связей между ними для анализа глубинных причин проблем, называется (...).

13. Одним из ключевых критериев разграничения медицинской и немедицинской деятельности является (...), то есть направленность на сохранение и укрепление здоровья человека, профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию.

14. Теоретическое обоснование уголовной ответственности медицинских работников базируется на концепции (...), согласно которой лицо, обладающее специальными знаниями и полномочиями, несет повышенную ответственность за свои профессиональные действия.

15. В дореволюционной России важным этапом в систематизации норм об ответственности медицинских работников стал (...) 1721 года, введенный при Петре I.

16. Одна из философских концепций, лежащих в основе этических принципов медицинской деятельности и отражающихся в правовых нормах, требующая уважения к праву пациента принимать решения относительно собственного здоровья, – это концепция (...).

17. Действия медицинского работника, совершенные при добросовестном заблуждении и отсутствии признаков небрежности или легкомыслия, даже если они привели к неблагоприятному исходу, но не содержат состава преступления, именуется (...).

18. Расположите в хронологическом порядке этапы развития уголовно-правового регулирования медицинской деятельности в России:

а) Принятие Уголовного кодекса РФ 1996 года с нововведениями в сфере ответственности медработников.

б) Введение Врачебного устава Петра I, систематизировавшего нормы об ответственности.

в) Принятие Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года со специальной главой "О нарушении уставов врачебных".

г) Формирование уголовно-правовых норм в советский период, включая УК РСФСР 1922 г. и УК РСФСР 1960 г.

19. Расположите в логической последовательности обобщенные этапы применения системного анализа для изучения проблемы уголовно-правового регулирования медицинской деятельности, как это следует из духа лекции:

а) Выявление дисфункций во взаимодействии элементов системы и их влияния на возникновение проблемы.

б) Определение ключевых элементов системы (например, субъекты правоотношений, нормы, стандарты, этические принципы, правоприменительная практика).

в) Анализ многоуровневых связей и взаимовлияний между выделенными элементами.

г) Формулирование выводов о причинах проблемы и возможных путях ее решения через воздействие на систему.

20. Установите соответствие между историческим периодом в России и характерной чертой уголовно-правового регулирования медицинской деятельности:

а) Допетровский период

б) Период правления Петра I

в) XIX век

г) Советский период

- 1) Фрагментарное регулирование, основанное преимущественно на обычном праве.
- 2) Принятие Уложения о наказаниях уголовных и исправительных, систематизация составов преступлений в медицинской сфере.
- 3) Введение первых систематизированных норм, Врачебного устава.
- 4) Создание государственной системы здравоохранения, разработка единых стандартов, усиление профилактической направленности уголовного права.

21. Установите соответствие между страной (или группой стран) и особенностью модели правового регулирования ответственности медицинских работников, упомянутой в лекции:

а) США

б) Скандинавские страны

в) Германия

г) Япония

- 1) Действует система "безвиновной ответственности" за причинение вреда при оказании медицинской помощи.
- 2) Развитая система страхования профессиональной ответственности медицинских работников, акцент на индивидуальной ответственности и рыночных механизмах.
- 3) Высокая степень формализации требований к качеству медпомощи, строгое документирование лечебного процесса.
- 4) Детально разработанная система стандартов оказания медицинской помощи, нарушение которых является основанием для ответственности; роль профессиональных медицинских ассоциаций.

22. Установите соответствие между понятием из сферы уголовно-правового регулирования медицинской деятельности и его характеристикой:

а) Профессиональное преступление медицинского работника

б) Врачебная ошибка

в) Причинно-следственная связь

г) Информированное добровольное согласие пациента

- 1) Обязательный элемент объективной стороны состава преступления, устанавливающий связь между деянием медицинского работника и наступившими вредными последствиями.
- 2) Деяние, совершенное медицинским работником при исполнении профессиональных обязанностей, характеризующееся нарушением установленных норм и наличием вины.
- 3) Необходимое условие правомерности медицинского вмешательства, отражающее концепцию автономии личности пациента.
- 4) Непреступное деяние, совершенное при добросовестном заблуждении и отсутствии вины, даже приведшее к неблагоприятному исходу.

23. Установите соответствие между философско-социальной концепцией и её проявлением в правовом регулировании медицинской деятельности:

а) Автономия личности пациента

б) Beneficence (благодеяние) и Non-maleficence (непричинение вреда)

в) Справедливость (в широком смысле, включая баланс интересов)

г) Социальная солидарность

- 1) Требование информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
- 2) основополагающие этические принципы профессии врача, обязывающие действовать во благо пациента и избегать причинения ему вреда, влияющие на оценку действий врача.

3) Принцип, лежащий в основе скандинавской модели "безвиновной" компенсации вреда пациенту, где общество разделяет риски.

4) Принцип, требующий сбалансированного подхода к ответственности, защиты прав как пациентов, так и медицинских работников, а также справедливого распределения ресурсов здравоохранения.

24. Установите соответствие между методологическим инструментом (подходом), упомянутым в лекции, и его функцией при анализе проблем уголовно-правового регулирования медицинской деятельности:

- а) Системный анализ
- б) Сравнительно-правовой метод
- в) Критическая оценка философских и социальных концепций
- г) Историко-правовой анализ

1) Изучение эволюции правовых норм и институтов для понимания современных проблем и тенденций.

2) Рассмотрение медицинской деятельности и ее правового регулирования как совокупности взаимосвязанных элементов для выявления дисфункций и причинно-следственных связей.

3) Изучение законодательства и практики различных стран для выявления эффективных моделей регулирования и определения перспектив развития национального права.

4) Анализ понятий, ценностных оснований, аргументации и последствий для формирования обоснованной позиции по вопросам автономии пациента, медицинского риска, справедливости и т.д.

25. Установите соответствие между правовым статусом субъекта медицинской деятельности и его ключевой характеристикой из лекционного материала:

- а) Медицинские работники (врачи, средний и младший медперсонал)
- б) Медицинские организации
- в) Индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность

1) Юридические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии, характеризующиеся наличием специальной правоспособности.

2) Сочетают элементы статуса медицинского работника и хозяйствующего субъекта, создавая специфический правовой режим.

3) Их правовой статус определяется квалификационными требованиями, должностными инструкциями и профессиональными стандартами; являются первичными субъектами.

26. Какое понятие охватывает любое нарушение или отклонение от установленных нормативными правовыми актами порядков и стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также общепринятых в медицинской науке и практике требований?

- а) Врачебная ошибка
- б) Ятрогения
- в) Дефект оказания медицинской помощи
- г) Несчастный случай
- д) Казус

27. Какая статья Уголовного кодекса РФ предусматривает ответственность за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей?

- а) Ст. 105 УК РФ

- б) Ст. 109 УК РФ
- в) Ст. 111 УК РФ
- г) Ст. 118 УК РФ
- д) Ст. 124 УК РФ

28. Какая форма вины наиболее характерна для преступлений, совершаемых медицинскими работниками при исполнении своих профессиональных обязанностей и повлекших неблагоприятные последствия для пациента?

- а) Прямой умысел
- б) Косвенный умысел
- в) Неосторожность
- г) Аффект
- д) Заранее обдуманый умысел

29. Какое из перечисленных обстоятельств НЕ является типичной причиной негативных последствий, наступающих независимо от профессиональных качеств врача?

- а) Атипичное течение заболевания
- б) Несоблюдение врачом установленных стандартов лечения
- в) Индивидуальная непредсказуемая реакция организма пациента
- г) Ограничения современных диагностических методов
- д) Несоблюдение пациентом врачебных рекомендаций

30. При какой форме неосторожной вины лицо предвидит возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на их предотвращение?

- а) Преступная небрежность
- б) Преступное легкомыслие
- в) Косвенный умысел
- г) Случай (казус)
- д) Обоснованный риск

31. Что из перечисленного является ключевым отличием несчастного случая в медицине от виновной врачебной ошибки (дефекта оказания медицинской помощи)?

- а) Наличие тяжких последствий для пациента
- б) Отсутствие информированного добровольного согласия
- в) Объективная невозможность предвидеть и предотвратить неблагоприятные последствия при соблюдении всех стандартов
- г) Высокая стоимость лечения
- д) Молодой возраст медицинского работника

32. Согласно ст. 28 УК РФ, деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее:

- а) Действовало в состоянии сильного душевного волнения
- б) Не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть
- в) Возместило причиненный вред добровольно
- г) Признало свою вину и раскаялось в содеянном
- д) Совершило деяние впервые

33. Добросовестное заблуждение врача, основанное на объективных причинах (несовершенство медицинской науки, атипичное течение заболевания, недостаточная подготовка врача в узкой специфической области, если он не мог и не должен был предвидеть такого развития событий), не предполагающее халатного отношения, классически понимается как:

- а) Дефект оказания медицинской помощи
- б) Ятрогения
- в) Врачебная ошибка
- г) Преступная небрежность
- д) Наказуемое упущение

34. Какое условие НЕ является обязательным для привлечения медицинского работника к уголовной ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи?

- а) Наличие противоправного деяния (действия или бездействия)
- б) Наступление общественно опасных последствий, предусмотренных уголовным законом
- в) Наличие прямой причинно-следственной связи между деянием и последствиями
- г) Наличие вины медицинского работника
- д) Наличие умысла на причинение вреда пациенту

35. Какой из перечисленных факторов может рассматриваться как основание для признания вреда причиненным невиновно в соответствии с ч. 2 ст. 28 УК РФ, если лицо предвидело возможность наступления последствий, но не могло их предотвратить?

- а) Низкая заработная плата медицинского работника
- б) Несоответствие психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам
- в) Личная неприязнь к пациенту
- г) Отсутствие у медицинского работника высшей квалификационной категории
- д) Нежелание пациента проходить дополнительные обследования

36. Какое из перечисленных действий НЕ относится к примерам дефектов оказания медицинской помощи на этапе диагностики?

- а) Неполный сбор анамнеза
- б) Игнорирование жалоб пациента
- в) Назначение лекарственного препарата в соответствии с выявленной у пациента аллергической реакцией на него в прошлом
- г) Неправильная интерпретация результатов лабораторных исследований
- д) Недостаточное объективное обследование

37. Ключевым фактором для отнесения случая к «наказуемым упущениям» медицинского работника является:

- а) Сложность диагностического случая
- б) Невыполнение тех необходимых действий, которые он должен был и объективно мог совершить
- в) Наличие у пациента редкого генетического заболевания
- г) Использование устаревшего, но исправного медицинского оборудования
- д) Отказ пациента от предложенной госпитализации

38. Любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти пациента, называются (...).

39. В уголовном праве причинение вреда при отсутствии вины медицинского работника, когда он не осознавал и по обстоятельствам дела не мог осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидел возможности наступления последствий и по обстоятельствам дела не должен был или не мог их предвидеть, именуется (...).

40. Если медицинский работник не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия, такая форма вины называется преступной (...).

41. Установление прямой (...) между противоправным деянием медицинского работника и наступившими неблагоприятными последствиями является одним из сложнейших и обязательных условий для привлечения к уголовной ответственности.

42. Неисполнение медицинским работником своих прямых профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи при наличии реальной возможности их выполнения, если это повлекло предусмотренные законом последствия, является преступным (...).

43. Расположите в логической последовательности ключевые элементы, устанавливаемые при юридическом анализе для решения вопроса о привлечении медицинского работника к уголовной ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи:

- а) Установление наличия вины медицинского работника.
- б) Установление факта противоправного деяния (действия или бездействия).
- в) Установление наличия общественно опасных последствий, предусмотренных уголовным законом.
- г) Установление прямой причинно-следственной связи между деянием и последствиями.

44. Определите последовательность действий юриста при первичной правовой оценке ситуации, связанной с предполагаемым дефектом оказания медицинской помощи:

- а) Анализ медицинской документации на предмет полноты, достоверности и соответствия установленным требованиям.
- б) Определение наличия или отсутствия признаков дефекта оказания медицинской помощи (нарушения стандартов, порядков, клинических рекомендаций).
- в) Выявление наступивших неблагоприятных последствий для пациента.
- г) Предварительная оценка наличия или отсутствия причинно-следственной связи между предполагаемым дефектом и последствиями.
- д) Сбор информации обо всех обстоятельствах оказания медицинской помощи (включая показания пациента, свидетелей, если имеются).

45. Расположите в правильной последовательности этапы анализа при разграничении преступной небрежности и невиновного причинения вреда (казуса) со стороны медицинского работника:

- а) Оценка, предвидел ли медицинский работник возможность наступления общественно опасных последствий.
- б) Если не предвидел, установить, должен ли он был их предвидеть в силу профессиональных обязанностей и стандартов.

в) Если должен был предвидеть, установить, мог ли он их предвидеть исходя из своих индивидуальных качеств и конкретных обстоятельств дела.

г) Сделать вывод о наличии небрежности (если должен был и мог, но не предвидел) или казуса (если не должен был или не мог предвидеть, или не мог осознавать опасность).

46. Установите соответствие между понятием и его определением:

- а) Врачебная ошибка
- б) Дефект оказания медицинской помощи
- в) Ятрогения
- г) Несчастный случай в медицине

1) Любое отклонение от установленных стандартов оказания медицинской помощи, повлекшее или не повлекшее вред.

2) Добросовестное заблуждение врача, основанное на объективных причинах, без признаков халатности.

3) Неблагоприятное событие, характеризующееся непредвиденным стечением обстоятельств, непредотвратимое при должном выполнении обязанностей.

4) Любые нежелательные последствия медицинских вмешательств, которые приводят к нарушениям функций организма.

47. Установите соответствие между формой вины (видом неосторожности) и ее характеристикой:

- а) Преступное легкомыслие
- б) Преступная небрежность
- в) Прямой умысел (теоретически в медицине)
- г) Казус (невиновное причинение вреда)

1) Лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий, хотя должно было и могло их предвидеть.

2) Лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, но самонадеянно рассчитывало на их предотвращение.

3) Лицо не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) или не предвидело последствий и не должно было/не могло их предвидеть.

4) Лицо осознавало общественную опасность своих действий, предвидело возможность или неизбежность последствий и желало их наступления.

48. Установите соответствие между статьей Уголовного кодекса РФ и составом преступления, часто связанным с медицинской деятельностью:

- а) Ст. 109 УК РФ
- б) Ст. 118 УК РФ
- в) Ст. 124 УК РФ

1) Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать, повлекшее по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью, тяжкого вреда или смерть.

2) Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

3) Причинение смерти по неосторожности.

49. Установите соответствие между причиной неблагоприятного исхода лечения и ее правовой оценкой/категорией (при условии отсутствия других нарушений со стороны врача):

а) Индивидуальная непредсказуемая аллергическая реакция на препарат, ранее не применявшийся, при соблюдении всех правил.

б) Неправильный выбор тактики лечения из-за неверной интерпретации явных симптомов, приведший к ухудшению состояния.

в) Несвоевременная диагностика из-за атипичного стертого течения редкого заболевания, несмотря на выполнение всех стандартных процедур.

г) Внезапное развитие тромбоэмболии легочной артерии после технически безупречной операции у пациента без факторов риска.

1) Преступная небрежность (вероятнее всего, как дефект оказания помощи).

2) Врачебная ошибка (добросовестное заблуждение) или казус (невиновное причинение вреда).

3) Несчастный случай или казус (невиновное причинение вреда).

4) Несчастный случай или казус (невиновное причинение вреда).

50. Установите соответствие между описанием ситуации и наиболее вероятной юридической оценкой действий медицинского работника:

а) Врач не назначил необходимое по стандарту обследование, хотя должен был и мог, что привело к поздней диагностике и тяжким последствиям.

б) Во время сложной операции возникло редкое анатомическое отклонение, которое невозможно было предвидеть, и, несмотря на все усилия, произошло повреждение.

в) Врач назначил препарат, на который у пациента в анамнезе (зафиксировано в карте) имелась тяжелая аллергическая реакция, что повлекло анафилактический шок.

г) Хирург в условиях массового поступления пострадавших после катастрофы, работая 20 часов без смены, при проведении неотложной операции допустил техническую погрешность, повлекшую вред.

1) Казус (невиновное причинение вреда) или несчастный случай.

2) Преступная небрежность.

3) Невиновное причинение вреда в силу несоответствия психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам (ч.2 ст. 28 УК РФ).

4) Преступная небрежность или легкомыслие (грубый дефект).

51. Укажите, какой вид причинно-следственной связи является обязательным признаком объективной стороны преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей):

а) Косвенная (опосредованная) причинно-следственная связь;

б) Прямая (непосредственная) причинно-следственная связь;

в) Вероятностная причинно-следственная связь;

г) Кумулятивная причинно-следственная связь;

д) Альтернативная причинно-следственная связь.

52. При какой форме неосторожной вины медицинский работник не предвидит возможности наступления смерти пациента, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности, соответствующей его квалификации и условиям ситуации, должен был и мог предвидеть эти последствия?

а) Легкомыслие;

б) Небрежность;

в) Косвенный умысел;

г) Прямой умысел;

д) Казус (случай).

53. Какое из перечисленных последствий не относится к тяжкому вреду здоровью, установление которого необходимо для квалификации деяния по ч. 2 ст. 118 УК РФ?

а) Потеря зрения;

б) Прерывание беременности;

в) Неизгладимое обезображивание лица;

- г) Временная нетрудоспособность продолжительностью свыше 21 дня;
- д) Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть.

54. Для квалификации деяния медицинского работника по ч. 4 ст. 122 УК РФ (заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей) субъективная сторона характеризуется:

- а) Только прямым умыслом;
- б) Только косвенным умыслом;
- в) Умышленной формой вины (прямой или косвенный умысел);
- г) Неосторожной формой вины (легкомыслие или небрежность);
- д) Двойной формой вины.

55. В контексте ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному), какое из перечисленных обстоятельств, согласно доктрине и судебной практике, не может быть признано «уважительной причиной» неоказания помощи?

- а) Болезнь самого медицинского работника, делающая невозможным оказание помощи;
- б) Обстоятельства непреодолимой силы (стихийное бедствие);
- в) Личная неприязнь медицинского работника к больному;
- г) Оказание медицинской помощи другому больному, находящемуся в более тяжелом состоянии;
- д) Отсутствие необходимого оборудования в экстремальной ситуации вне медицинского учреждения.

56. Субъектом преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ (незаконное проведение искусственного прерывания беременности), является:

- а) Любое лицо, достигшее 16-летнего возраста;
- б) Только врач акушер-гинеколог, нарушивший установленные правила;
- в) Лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля;
- г) Только средний медицинский персонал;
- д) Пациентка, давшая согласие на проведение аборта с нарушениями.

57. Квалифицирующий признак ч. 2 ст. 120 УК РФ (принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации) связан с:

- а) Применением насилия, опасного для жизни или здоровья;
- б) Совершением преступления группой лиц по предварительному сговору;
- в) Использованием своего служебного положения медицинским работником;
- г) Принуждением в отношении несовершеннолетнего;
- д) Наступлением по неосторожности тяжких последствий.

58. Добросовестное заблуждение медицинского работника, не связанное с нарушением профессиональных стандартов, приведшее к неблагоприятному исходу лечения, определяется как:

- а) Преступная небрежность;
- б) Легкомыслие;
- в) Врачебная ошибка;
- г) Ятрогенное преступление;
- д) Дефект оказания медицинской помощи.

59. Что из перечисленного не является обязательным условием для квалификации деяния по ч. 1 ст. 236 УК РФ (нарушение санитарно-эпидемиологических правил)?

- а) Нарушение конкретных санитарно-эпидемиологических правил;
- б) Наступление по неосторожности массового заболевания или отравления людей;

- в) Умышленная форма вины по отношению к нарушению правил;
- г) Причинно-следственная связь между нарушением правил и последствиями;
- д) Создание угрозы наступления массового заболевания или отравления людей.

60. Основанием для квалификации деяния по ч. 1 ст. 128 УК РФ (незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях) является:

- а) Согласие пациента на госпитализацию, полученное обманным путем;
- б) Отсутствие законных оснований для недобровольной госпитализации, установленных Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";
- в) Ненадлежащие условия содержания в психиатрическом стационаре;
- г) Превышение установленных сроков принудительной госпитализации;
- д) Отказ в предоставлении информации о состоянии здоровья пациента его родственникам.

61. При квалификации хищения медицинским работником наркотических средств или психотропных веществ по п. "в" ч. 2 ст. 229 УК РФ ключевым является установление факта:

- а) Неоднократности хищения;
- б) Хищения в крупном размере;
- в) Использования своего служебного положения;
- г) Совершения хищения группой лиц;
- д) Последующего сбыта похищенных веществ.

62. Важнейшим источником доказательств при установлении или опровержении причинной связи по делам о профессиональных преступлениях медицинских работников является:

- а) Показания коллег медицинского работника;
- б) Публикации в средствах массовой информации;
- в) Медицинская документация (история болезни, амбулаторная карта, протоколы операций);
- г) Личное мнение следователя или судьи;
- д) Статистические данные о летальности при данном заболевании.

63. Причинение смерти по неосторожности, совершенное медицинским работником вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, при котором он предвидел абстрактную возможность наступления смерти пациента, но без достаточных на то оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий, характеризует такую форму вины, как (...).

64. Нарушение лечебно-диагностического процесса, организационно-технических мероприятий, санитарно-противоэпидемического режима, лекарственного обеспечения на одном или нескольких этапах оказания медицинской помощи, выражающееся в невыполнении установленных норм, правил, обычаев и традиций делового оборота, принятого в медицинской практике, несоблюдении медицинских технологий, стандартов или результатов их выполнения, повлекшие или не повлекшие за собой причинение вреда пациенту, – это (...)

65. Объективная сторона преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, выражается в нарушении медицинским работником своих профессиональных обязанностей, которое находится в (...) причинно-следственной связи со смертью пациента.

66. Субъектом уголовной ответственности за причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ) или тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ) вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей является (...) субъект – медицинский работник.

67. Врачебная ошибка, не влекущая уголовной ответственности, предполагает, что врач действовал в рамках современных медицинских знаний и практики, однако в силу (...) причин (например, атипичное течение заболевания, несовершенство диагностических методов) не смог предотвратить неблагоприятный исход.

68. Бланкетный характер диспозиции ст. 236 УК РФ (Нарушение санитарно-эпидемиологических правил) означает, что для установления содержания нарушенных правил необходимо обратиться к (...) нормативным актам.

69. Расположите в правильной логической последовательности элементы, анализ которых необходим для установления состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности медицинским работником):

- а) Установление формы неосторожной вины (легкомыслие или небрежность).
- б) Установление факта нарушения медицинским работником своих профессиональных обязанностей (дефекта оказания медицинской помощи).
- в) Установление прямой причинно-следственной связи между нарушением профессиональных обязанностей и наступившей смертью пациента.
- г) Установление факта наступления смерти пациента.

70. Расположите виды последствий, предусмотренных ст. 124 УК РФ (Неоказание помощи больному), в порядке возрастания их тяжести и, соответственно, строгости наказания согласно частям данной статьи:

- а) Причинение тяжкого вреда здоровью больного по неосторожности.
- б) Причинение средней тяжести вреда здоровью больного по неосторожности.
- в) Смерть больного по неосторожности.

71. Расположите следующие понятия, характеризующие отношение лица к возможности наступления общественно опасных последствий, в порядке усиления волевого и интеллектуального момента вины (от неосторожности к умыслу):

- а) Легкомыслие.
- б) Прямой умысел.
- в) Небрежность.
- г) Косвенный умысел.

72. Установите соответствие между статьей Уголовного кодекса РФ и основным непосредственным объектом преступного посягательства (один объект может соответствовать нескольким статьям, но в рамках задания выберите наиболее точное соответствие для каждой):

- а) Ст. 109 ч. 2 УК РФ
 - б) Ст. 122 ч. 4 УК РФ
 - в) Ст. 124 УК РФ
 - г) Ст. 128 УК РФ
- 1) Жизнь и здоровье человека, общественные отношения в сфере охраны здоровья от ВИЧ-инфекции.
 - 2) Общественные отношения, обеспечивающие право человека на свободу (в контексте психиатрической помощи).
 - 3) Жизнь человека, общественные отношения, обеспечивающие безопасность жизни.

4) Здоровье человека, общественные отношения, обеспечивающие право на своевременную медицинскую помощь.

73. Установите соответствие между преступлением, совершаемым медицинским работником, и характерной формой вины по отношению к общественно опасным последствиям (если таковые предусмотрены):

а) Причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ)

б) Неоказание помощи больному, повлекшее по неосторожности его смерть (ч. 2 ст. 124 УК РФ)

в) Незаконное проведение искусственного прерывания беременности, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшей (ч. 3 ст. 123 УК РФ)

г) Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ)

1) Умысел по отношению к деянию (неоказание помощи) и неосторожность по отношению к последствиям.

2) Неосторожность (легкомыслие или небрежность).

3) Прямой умысел по отношению к деянию (незаконный аборт) и неосторожность по отношению к последствиям.

74. Установите соответствие между описанием деяния медицинского работника и возможной статьей УК РФ:

а) Врач-хирург, понадеявшись на свой опыт, не провел дополнительное обследование перед сложной операцией, что привело к смерти пациента из-за непредвиденного осложнения, которое можно было выявить.

б) Медицинская сестра, нарушив правила асептики, использовала нестерильный инструментарий, что привело к заражению пациента ВИЧ-инфекцией.

в) Врач скорой помощи отказался госпитализировать пациента с острым аппендицитом, сославшись на отсутствие свободных мест в ближайшей больнице, пациент скончался дома.

г) Врач-психиатр, достоверно зная об отсутствии законных оснований, поместил здорового человека в психиатрический стационар по просьбе его родственников.

1) Ч. 2 ст. 109 УК РФ.

2) Ч. 4 ст. 122 УК РФ.

3) Ч. 2 ст. 124 УК РФ.

4) Ч. 2 ст. 128 УК РФ.

75. Установите соответствие между понятием и его определением в контексте уголовной ответственности медицинских работников:

а) Врачебная ошибка

б) Небрежность

в) Прямая причинно-следственная связь

г) Бланкетная норма

1) Отсутствие предвидения возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности лицо должно было и могло предвидеть эти последствия.

2) Норма уголовного закона, которая для установления признаков состава преступления отсылает к нормативным актам других отраслей права.

3) Добросовестное заблуждение медицинского работника, которое не является результатом небрежного либо недобросовестного отношения к профессиональным обязанностям.

4) Связь, при которой деяние медицинского работника является главным, непосредственным условием наступления вредных последствий, без которого они бы не наступили.

76. Согласно примечанию к статье 285 УК РФ, должностными лицами признаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие:

- а) исключительно профессиональные медицинские функции;
- б) организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции;
- в) функции по оказанию консультативной помощи пациентам;
- г) функции младшего медицинского персонала по уходу за больными;
- д) функции по ведению статистического учета в медицинской организации.

77. Какое из перечисленных ниже действий медицинского работника государственной или муниципальной медицинской организации НЕ является основанием для признания его должностным лицом?

- а) Руководство отделением больницы и принятие решений о распределении нагрузки между подчиненными врачами.
- б) Участие в составе военно-врачебной комиссии с правом принятия решения о годности к военной службе.
- в) Проведение сложной хирургической операции в соответствии с медицинскими показаниями и стандартами.
- г) Распоряжение бюджетными средствами, выделенными на закупку лекарственных препаратов для нужд отделения.
- д) Выдача листка нетрудоспособности на основании проведенного осмотра и установленного диагноза, будучи уполномоченным на это.

78. Ключевым субъективным признаком злоупотребления должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ), отличающим его от простого нарушения служебных обязанностей, является:

- а) неосторожная форма вины по отношению к последствиям;
- б) совершение деяния из корыстной или иной личной заинтересованности;
- в) достижение виновным лицом восемнадцатилетнего возраста;
- г) наличие у должностного лица высшего медицинского образования;
- д) совершение деяния в состоянии алкогольного опьянения.

79. Для квалификации деяния по ст. 285.1 УК РФ (Нецелевое расходование бюджетных средств) обязательным условием, помимо наличия специального субъекта и факта нецелевого использования, является:

- а) причинение тяжкого вреда здоровью пациента;
- б) совершение деяния группой лиц по предварительному сговору;
- в) крупный размер расходованных средств;
- г) наличие у виновного корыстной заинтересованности;
- д) публичное заявление о нецелевом расходовании.

80. Превышение должностных полномочий (ст. 286 УК РФ) отличается от злоупотребления должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ) тем, что при превышении должностное лицо:

- а) всегда действует из корыстных побуждений;
- б) использует имеющиеся у него полномочия вопреки интересам службы;
- в) совершает действия, явно выходящие за пределы его полномочий;
- г) не исполняет или ненадлежащим образом исполняет свои обязанности;
- д) действует исключительно в интересах службы, но ошибочно.

81. Халатность (ст. 293 УК РФ) характеризуется следующей формой вины по отношению к наступившим общественно опасным последствиям:

- а) прямой умысел;
- б) косвенный умысел;
- в) легкомыслие или небрежность (неосторожность);
- г) корыстная заинтересованность;
- д) заранее обдуманый умысел.

82. Для привлечения к уголовной ответственности по ст. 235 УК РФ (Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности) помимо отсутствия лицензии на соответствующий вид деятельности необходимо, чтобы деяние повлекло:

- а) моральный вред пациенту;
- б) административное взыскание;
- в) по неосторожности причинение вреда здоровью человека либо причинение крупного ущерба;
- г) общественный резонанс и широкое освещение в СМИ;
- д) нарушение внутренних правил медицинской организации.

83. Одним из условий правомерности причинения вреда при крайней необходимости (ст. 39 УК РФ) является то, что:

- а) опасность была создана самим лицом, устраняющим ее;
- б) причиненный вред должен быть равен или больше предотвращенного вреда;
- в) опасность не могла быть устранена иными средствами, и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости;
- г) действия совершались с целью получения материальной выгоды;
- д) имелось письменное согласие всех заинтересованных лиц на причинение вреда.

84. Руководство коллективом, расстановка и подбор кадров, организация труда или службы подчиненных, поддержание дисциплины, применение мер поощрения и наложение дисциплинарных взысканий – это (...) функции должностного лица.

85. Внесение должностным лицом в официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности, квалифицируется как (...).

86. Лекарственные средства, не соответствующие требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия требованиям нормативной документации или нормативного документа, – это (...) лекарственные средства.

87. Причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при рискованных действиях для достижения общественно полезной цели, если эта цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда, является (...).

88. Укажите два вида субъективной заинтересованности, которые являются обязательным признаком состава преступления, предусмотренного ст. 285 УК РФ (Злоупотребление должностными полномочиями): (...) и (...).

89. Стоимость продукции, превышающая сто тысяч рублей, признается (...) размером при квалификации незаконного производства лекарственных средств и медицинских изделий по ст. 235.1 УК РФ.

90. Документ, который играет ключевую роль при оценке правомерности медицинского вмешательства и должен быть получен от пациента (или его законного представителя) перед его проведением, за исключением установленных законом случаев, – это (...).

91. Расположите в правильной последовательности действия медицинского работника при оценке ситуации и принятии решения в условиях крайней необходимости:

- а) Оценка невозможности устранения опасности иными средствами.
- б) Непосредственная угроза личности, правам или охраняемым законом интересам.
- в) Причинение вреда для устранения опасности.
- г) Сопоставление причиненного вреда с предотвращенным (причиненный вред должен быть меньше).

92. Расположите в логической последовательности шаги, необходимые для правомерной организации и проведения медицинского эксперимента (клинического исследования) на человеке:

- а) Получение добровольного информированного согласия участника (или его законного представителя).
- б) Научная обоснованность предполагаемого эксперимента и ожидаемых результатов.
- в) Обеспечение преобладания ожидаемой пользы для участника или общества над возможным риском и гарантии безопасности участников.
- г) Одобрение проведения эксперимента (исследования) уполномоченным этическим комитетом.

93. Расположите этапы квалификации деяния медицинского работника, подозреваемого в совершении халатности (ст. 293 УК РФ), в логической последовательности:

- а) Установление факта неисполнения или ненадлежащего исполнения должностным лицом своих обязанностей.
- б) Определение круга служебных обязанностей должностного лица.
- в) Установление причинной связи между деянием (бездействием) и наступившими последствиями (крупный ущерб или существенное нарушение прав и интересов).
- г) Доказывание недобросовестного или небрежного отношения лица к службе (неосторожной формы вины).

94. Расположите в порядке возрастания общественной опасности и строгости наказания (согласно частям ст. 293 УК РФ) последствия халатности:

- а) Причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.
- б) Причинение по неосторожности смерти двух или более лиц.
- в) Причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью или смерти человека.

95. Установите соответствие между должностным преступлением и его характерным признаком:

- а) Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ)
- б) Халатность (ст. 293 УК РФ)
- в) Превышение должностных полномочий (ст. 286 УК РФ)
- г) Получение взятки (ст. 290 УК РФ)

- 1) Совершение действий, явно выходящих за пределы полномочий.
- 2) Использование служебных полномочий вопреки интересам службы из корыстной или иной личной заинтересованности.
- 3) Получение незаконного вознаграждения за совершение действий (бездействия) в пользу взяткодателя.
- 4) Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения.

96. Установите соответствие между функцией должностного лица и примером ее осуществления медицинским работником:

- а) Организационно-распорядительная
 - б) Административно-хозяйственная
 - в) Представитель власти
- 1) Главный врач заключает договор на поставку медицинского оборудования.
 - 2) Заведующий отделением утверждает график дежурств врачей и контролирует его исполнение.
 - 3) Врач, назначенный членом военно-врачебной комиссии, выносит заключение о категории годности призывника к военной службе.
 - 4) Врач-терапевт проводит плановый осмотр пациента и назначает ему лечение.

97. Установите соответствие между видом незаконной медицинской продукции и ее определением согласно контексту предоставленного материала:

- а) Фальсифицированные лекарственные средства
 - б) Недоброкачественные лекарственные средства
 - в) Незарегистрированные лекарственные средства
- 1) Лекарственные средства, не соответствующие требованиям фармакопеи или нормативной документации.
 - 2) Лекарственные средства, не прошедшие процедуру государственной регистрации в установленном порядке.
 - 3) Лекарственные средства, сопровождаемые ложной информацией об их составе или производителе.
 - 4) Лекарственные средства, срок годности которых истек, но они пригодны к употреблению по заключению специальной комиссии.

98. Установите соответствие между обстоятельством, исключаяющим преступность деяния, и его ключевым условием правомерности в медицинской практике:

- а) Крайняя необходимость (ст. 39 УК РФ)
 - б) Обоснованный риск (ст. 41 УК РФ)
 - в) Информированное добровольное согласие
- 1) Общественно полезная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями, предприняты меры по минимизации вреда.
 - 2) Опасность не могла быть устранена иными средствами, и причиненный вред менее значителен, чем предотвращенный.
 - 3) Предоставление пациенту полной и достоверной информации о вмешательстве, его целях, рисках и альтернативах.
 - 4) Наличие приказа вышестоящего должностного лица на совершение действий, повлекших вред.

99. Установите соответствие между составом преступления и существенным признаком, либо квалифицирующим обстоятельством, указанным в тексте:

- а) Нецелевое расходование средств государственных внебюджетных фондов (ст. 285.2 УК РФ)

- б) Незаконное осуществление медицинской деятельности (ст. 235 УК РФ)
- в) Обращение фальсифицированных лекарственных средств (ст. 238.1 УК РФ)
- г) Халатность (ч. 2 ст. 293 УК РФ)

- 1) Причинение по неосторожности смерти человека.
- 2) Совершение деяния в крупном размере (свыше 1,5 млн рублей).
- 3) Причинение тяжкого вреда здоровью или смерти человека (как квалифицирующий признак).
- 4) Отсутствие лицензии, если она обязательна, и причинение крупного ущерба.

100. Установите соответствие между понятием и его определением/характеристикой в контексте должностных преступлений:

- а) Корыстная заинтересованность
- б) Иная личная заинтересованность
- в) Официальный документ
- г) "Явно выходящие за пределы полномочий" действия
- 1) Документ, удостоверяющий факты, влекущие юридические последствия (например, история болезни, листок нетрудоспособности).
- 2) Стремление получить взаимную услугу, продвинуть по службе родственников, скрыть свою некомпетентность.
- 3) Действия, которые должностное лицо вообще не вправе было совершать.
- 4) Стремление должностного лица извлечь для себя или других лиц выгоду имущественного характера.

Шкала оценивания результатов тестирования: в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения – 60 баллов (установлено положением П 02.016).

Максимальный балл за тестирование представляет собой разность двух чисел: максимального балла по промежуточной аттестации для данной формы обучения (36 или 60) и максимального балла за решение ситуационной задачи (6). Балл, полученный обучающимся за тестирование, суммируется с баллом, выставленным ему за решение ситуационной задачи. Общий балл по промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по дихотомической шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и дихотомической шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по дихотомической шкале
100-50	зачтено
49 и менее	не зачтено

2.2 Компетентностно-ориентированные задачи

1. В клинику поступил больной Н. с подозрением на возможную перфорацию язвы желудка. При УЗИ брюшной полости не удалось диагностировать перфорацию, и по решению дежурного врача пациент был направлен в терапевтическое отделение для дальнейшего наблюдения. В течение последующих 6 ч его состояние резко ухудшилось, затем наступила смерть от острого желудочного кровотечения. Заключение экспертов показало, что сделанный на обследовании обзорный снимок брюшной полости дал искаженную визуализацию глубоких анатомических структур и оказался неинформативным в диагностике перфорации язвы желудка вследствие выраженного спланхноптоза и опущения печени у потерпевшего

вследствие патологии ее связочного аппарата. Проведите системный анализ ситуации, выделив объективные и субъективные факторы, повлиявшие на исход лечения. Установите причинно-следственные связи между действиями врача и наступившими последствиями. Дайте критическую оценку концепции "врачебной ошибки" применительно к данной ситуации с учетом современных подходов к медицинской деятельности. Проанализируйте, какие нормы уголовного законодательства могут быть применены в данной ситуации. Определите наличие или отсутствие признаков преступления в действиях врача с учетом сложившейся судебной практики.

2. Хирург М. (II квалификационная категория, стаж работы по специальности 6 лет) был лечащим врачом гражданина К., 37 лет. Больной поступил в отделение по поводу флегмоны левого предплечья, левостороннего подмышечного лимфаденита, был поверхностно осмотрен врачом и уже через 45 мин после поступления в отделение взят в операционную. Хирург с излишней поспешностью, без наличия необходимых (тем более жизненных) показаний, единолично, без договоренности с заведующим отделением об участии в операции анестезиолога, не обосновав в медицинской карте больного выбор операции и анестезии, решил вскрыть флегмону под масочным фторотановым наркозом, характеризующимся повышенным гипертензивным эффектом. Данные судебно-медицинского исследования трупа пациента К. выявили «длительное (в течение 14 мин) кислородное голодание, возникшее в связи с применением масочного фторотанового наркоза и рефлекторной остановкой сердца, что привело к гибели клеток коры головного мозга, энцефалопатии, осложнившейся двусторонней гнойной пневмонией, явившейся непосредственной причиной смерти». Проведите комплексный анализ действий врача, выявив все нарушения установленных правил оказания медицинской помощи. Оцените действия врача с позиции современных стандартов оказания медицинской помощи и врачебной этики. Определите форму и вид противоправного поведения врача, квалифицируйте его действия по соответствующей статье УК РФ. Выделите все элементы состава преступления в действиях врача.
3. В приемный покой городской больницы попутным транспортом доставлен пострадавший молодой человек, 24 лет, в состоянии травматического шока II степени. При осмотре установлен диагноз: двусторонний множественный перелом ребер. Дежурный врач назначил противошоковую терапию и передал назначение сестре В. для срочного выполнения. Медицинская сестра, не выполнив назначение, вышла в соседнее отделение, где находилась в течение 15 мин, а больной был один. По возвращении медсестра обнаружила больного мертвым. 1. К какому виду ответственности будет привлечена медицинская сестра? 2. По какой статье УК РФ следует квалифицировать действия медицинской сестры? 3. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона преступления, совершенного медицинской сестрой? Проанализируйте ситуацию с точки зрения причинно-следственных связей между бездействием медсестры и наступившими последствиями. Дайте оценку действиям медсестры с позиции современных требований к среднему медицинскому персоналу. Определите все признаки состава преступления в действиях медсестры. Проведите юридический анализ возможных вариантов квалификации деяния с учетом судебной практики.
4. В акушерско-гинекологическое отделение поступила пациентка В. для оперативного лечения миомы матки. При переливании крови во время операции медсестра самостоятельно, без контроля врача, определила группу крови и провела гемотрансфузию. В результате переливания несовместимой крови наступила смерть пациентки от острой почечной недостаточности. Вопросы: 1. Проведите системный анализ ситуации, выявив все нарушения порядка оказания медицинской

- помощи. 2. Дайте критическую оценку сложившейся практике делегирования врачебных полномочий среднему медперсоналу. 3. Определите признаки состава преступления в действиях медицинских работников с учетом распределения их должностных обязанностей. 4. Проанализируйте возможные варианты квалификации содеянного с учетом сложившейся судебной практики.
5. В результате неисправности электроэнцефалографа врачи ошибочно констатировали смерть пациента Смирнова и начали патологоанатомическое вскрытие. После обнаружения признаков жизни пациент выжил, но стал инвалидом I группы. Вопросы: 1. Проведите анализ ситуации, выделив все значимые обстоятельства и их взаимосвязи. 2. Оцените ситуацию с позиции современных требований к констатации смерти человека. 3. Определите возможные составы преступлений в действиях медицинских работников. 4. Проанализируйте варианты квалификации деяния с учетом конкуренции уголовно-правовых норм.
6. При оказании медицинской помощи двухмесячной пациентке медсестра под руководством врача-реаниматолога допустила ошибку при катетеризации, что привело к тромбозу и последующей ампутации руки ребенка. Вопросы: 1. Проведите комплексный анализ действий всех медицинских работников в данной ситуации. 2. Дайте оценку решению о проведении ампутации с точки зрения медицинской этики и права. 3. Определите наличие признаков преступления в действиях каждого медицинского работника. 4. Проанализируйте возможность применения норм о крайней необходимости и обоснованном риске в данной ситуации.
7. Во время движения по трассе врач-хирург высшей категории Петров увидел пострадавшего в ДТП с признаками тяжелой травмы и кровотечения. Несмотря на наличие у него необходимых навыков и медицинской сумки в автомобиле, Петров проехал мимо, сославшись на то, что уже вызвана скорая помощь и он спешит на важную встречу. Через 40 минут пострадавший скончался от массивной кровопотери до прибытия бригады скорой помощи. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы, своевременное оказание первой помощи могло предотвратить смерть с вероятностью 90%." Вопросы: 1) Проведите системный анализ ситуации, выделив все юридически значимые элементы. 2) Оцените действия врача с позиции этики и права. 3) Определите, какие нормы уголовного законодательства нарушены. 4) Проанализируйте судебную практику по аналогичным делам. 5) Квалифицируйте деяние врача. 6) Разграничьте возможные составы преступлений в данной ситуации.
8. В психиатрическую больницу была принудительно госпитализирована гражданка Иванова на основании заявления соседей о её агрессивном поведении. Решение о госпитализации принял врач скорой помощи единолично, без соблюдения установленной законом процедуры. Через неделю выяснилось, что поведение Ивановой было вызвано временным стрессом из-за смерти близкого человека." Вопросы: 1) Выявите системные нарушения в действиях медицинского персонала. 2) Дайте этико-правовую оценку ситуации. 3) Определите применимые нормы уголовного права. 4) Проанализируйте правовые позиции судов по подобным делам. 5) Установите наличие признаков преступления. 6) Определите правильную квалификацию при конкуренции норм.
9. Главврач городской больницы Сидоров за обещание устроить своего сына в престижный вуз без конкурса распорядился провести срочную операцию дочери университетского профессора вне очереди. В результате нарушения порядка очередности другой пациент, находившийся в критическом состоянии, не получил своевременную помощь и умер." Вопросы: 1) Проведите комплексный анализ ситуации. 2) Оцените действия главврача с позиций медицинской этики и права. 3) Определите нарушенные уголовно-правовые нормы. 4) Изучите релевантную

- судебную практику. 5) Установите признаки составов преступлений. 6) Разрешите вопросы конкуренции уголовно-правовых норм.
10. В крупном перинатальном центре заведующий отделением анестезиологии Варзугин, имея 15-летний стаж работы и высшую квалификационную категорию, после проведения плановых операций кесарева сечения пациенткам Брянцевой и Трофимовой осуществил переливание крови без предварительной проверки групповой совместимости, полагаясь на маркировку контейнеров. В результате перепутанного переливания у Брянцевой развился тяжелый геморрагический шок, а Трофимовой причинен легкий вред здоровью. Проведите системный анализ ситуации с точки зрения действующих нормативных актов и судебной практики по аналогичным делам. Дайте философско-правовую оценку конфликта между принципом доверия в медицине и необходимостью строгого соблюдения протоколов безопасности. Определите признаки состава преступления в действиях Варзугина с учетом разъяснений Пленума Верховного Суда РФ. Проанализируйте возможную конкуренцию норм между ст. 293 УК РФ и ст. 118 УК РФ.
 11. Главный врач районной больницы Ельников на протяжении года принимал денежные средства от обеспеченных пациентов за внеочередную госпитализацию, направляя полученные средства на закупку дорогостоящих препаратов для малоимущих больных. При проверке выявлено 15 эпизодов получения денег на общую сумму 450 000 рублей, документально подтверждено приобретение лекарств на 437 000 рублей. Проведите комплексный анализ ситуации, учитывая социальную направленность действий главврача. Определите признаки коррупционного преступления в действиях Ельникова. Проанализируйте возможность применения норм о крайней необходимости с учетом судебной практики. Выявите признаки составов преступлений с учетом должностного положения субъекта. Рассмотрите вопрос о конкуренции норм между ст. 290 и ст. 285 УК РФ.
 12. В родильном отделении городской больницы главврач Качан потребовал от гражданки Литвы Попцовой, родившей ребенка, оплату в размере 5000 рублей за оформление выписных документов, мотивируя это отсутствием у нее медицинского полиса. После передачи денег через посредника Качан был задержан. Проанализируйте ситуацию с точки зрения конституционных прав человека на медицинскую помощь. Определите правовые основания оказания медицинской помощи иностранным гражданам. Квалифицируйте действия главврача с учетом его должностного положения. Проанализируйте признаки вымогательства взятки с учетом разъяснений высшей судебной инстанции. Рассмотрите вопрос о конкуренции норм между ст. 290 и ст. 159 УК РФ.
 13. Участковый врач Алиева систематически выдавала листки нетрудоспособности без медицинских показаний за денежное вознаграждение в размере 500 рублей. В ходе проверки выявлено 4 эпизода незаконной выдачи больничных листов. Проведите системный анализ ситуации с позиции социально-правовых последствий. Определите правовой статус врача при оформлении листков нетрудоспособности. Проанализируйте признаки должностного преступления в действиях Алиевой. Дайте уголовно-правовую оценку содеянного с учетом актуальной судебной практики. Рассмотрите возможную конкуренцию норм между ст. 290, ст. 292 и ст. 327 УК РФ.
 14. В городской больнице программист П., используя служебное положение и доступ к ЕГИСЗ через учетные данные коллеги, сформировал поддельные сертификаты вакцинации от COVID-19 для себя и трех родственников, внося в информационную систему заведомо ложные сведения о прохождении двухэтапной вакцинации. Факт подделки был выявлен при проверке достоверности данных. Проведите системный анализ данной ситуации с точки зрения уголовного законодательства. Оцените

- социальную опасность и этические аспекты подобных деяний в условиях пандемии. Определите признаки состава преступления и особенности его квалификации. Проанализируйте возможность квалификации по совокупности преступлений с учетом судебной практики. Разграничьте данное деяние со смежными составами преступлений в сфере компьютерной информации.
15. Заведующий урологическим отделением М. по просьбе гражданина К., подозреваемого в совершении преступления, организовал создание фиктивной медицинской документации о стационарном лечении К. с диагнозом "почечная колика", привлекая к этому врача и медсестру отделения. Проведите комплексный анализ ситуации, выявляя взаимосвязи между действиями участников. Дайте этико-правовую оценку действиям медицинского персонала. Определите признаки составов преступлений в действиях каждого участника. Проанализируйте особенности квалификации действий медицинских работников с учетом их специального статуса. Рассмотрите вопросы соучастия и квалификации действий организатора преступления.
 16. В хирургическом отделении пациент К. предложил врачу Ф. вознаграждение за ускоренное проведение операции. После отказа врача К. обратился с жалобой к заведующему отделением А., намекая на вымогательство. А. провел операцию в плановом порядке, после чего принял от К. подарок стоимостью 3857 рублей в присутствии коллектива. Проведите системный анализ ситуации. Оцените этические и правовые аспекты благодарности медицинским работникам. Определите признаки возможных коррупционных преступлений. Проанализируйте правовые последствия принятия подарка должностным лицом. Дайте правовую оценку действиям участников с учетом судебной практики по аналогичным делам.
 17. В пункте вакцинации врач-терапевт вступила в сговор с медсестрой для получения фиктивного сертификата о вакцинации от COVID-19 без фактического введения препарата. Медсестра имитировала процедуру, утилизировав неиспользованные материалы, а данные о несуществующей прививке были внесены в информационную систему здравоохранения. Вопросы: 1) Проведите системный анализ действий медицинских работников, определите роль каждого в совершенном деянии. 2) Оцените социальные последствия подобных действий в условиях пандемии с позиции общественной безопасности. 3) Определите, какие нормы уголовного законодательства нарушены, обоснуйте квалификацию содеянного. 4) Проанализируйте судебную практику по аналогичным делам периода пандемии COVID-19. 5) Определите наличие признаков служебного подлога и других составов преступлений.
 18. Ответственный за вакцинацию Уразов получил взятку в размере 3000 рублей от Кононова за внесение ложных сведений о вакцинации в базу данных, коммуникация осуществлялась через мессенджер. Вопросы: 1) Выявите все элементы преступной схемы и их взаимосвязь. 2) Дайте социально-правовую оценку подобным действиям в контексте борьбы с пандемией. 3) Определите применимые нормы уголовного права с учетом всех квалифицирующих признаков. 4) Проанализируйте актуальную судебную практику по делам о взяточничестве в медицинской сфере. 5) Установите признаки получения взятки и служебного подлога, проведите разграничение составов.
 19. В условиях нахождения на судне судовой врач Бабин осуществлял незаконные операции по прерыванию беременности женщинам - членам экипажа за денежное вознаграждение. Вопросы: 1) Проведите комплексный анализ ситуации с учетом места совершения преступления и статуса виновного. 2) Оцените социальные и медицинские последствия подобных действий. 3) Определите правовые основания и условия легального проведения аборт в РФ. 4) Проанализируйте судебную

- практику по ст. 123 УК РФ в части определения субъекта преступления. 5) Установите наличие признаков преступления и возможную совокупность составов.
20. Фельдшер сельской амбулатории Чанова, находясь в ежегодном оплачиваемом отпуске, отказала в медицинской помощи доставленному к ней домой механизатору с тяжелой производственной травмой, сославшись на свой отпуск и наличие дежурного фельдшера в районной больнице в 40 км от села. Пострадавший скончался в пути следования в районную больницу от массивной кровопотери. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы, при своевременном оказании первой помощи летальный исход можно было предотвратить. Проанализируйте ситуацию с точки зрения: 1) Наличия признаков преступления в действиях Чановой 2) Определите возможные варианты квалификации содеянного с учетом конкуренции норм 3) Дайте философско-этическую оценку поведения медицинского работника в подобной ситуации 4) Проанализируйте сложившуюся судебную практику по аналогичным делам 5) Выделите все юридически значимые элементы ситуации и их взаимосвязь.
21. В городской поликлинике врач-терапевт Левицкая отказала в приеме пациенту Акимову с жалобами на острую боль в животе по причине отсутствия у него страхового полиса. Через 12 часов пациент был доставлен в больницу с диагнозом "перитонит", где скончался, несмотря на проведенное хирургическое вмешательство. Согласно заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы, при своевременном оказании медицинской помощи летальный исход можно было предотвратить. Ответьте на вопросы: 1) Проведите системный анализ ситуации, выявляя причинно-следственные связи 2) Дайте правовую оценку действиям врача с учетом нормативной базы здравоохранения 3) Определите наличие признаков состава преступления 4) Проанализируйте возможные варианты квалификации с учетом судебной практики 5) Оцените ситуацию с точки зрения медицинской этики и деонтологии.
22. Врач-хирург Бидсман, имея высшее медицинское образование и действующий сертификат специалиста, оборудовал в своем частном доме операционную, где систематически проводил платные операции по прерыванию беременности без лицензии на медицинскую деятельность, независимо от сроков беременности и медицинских показаний. За два года им было проведено более 50 операций, осложнений не зафиксировано. Ответьте на вопросы: 1) Проведите комплексный анализ ситуации с выделением всех юридически значимых обстоятельств 2) Определите возможные варианты уголовно-правовой квалификации 3) Проанализируйте наличие конкуренции уголовно-правовых норм 4) Оцените значение отсутствия негативных последствий для квалификации 5) Рассмотрите социально-этические аспекты подобной деятельности 6) Изучите актуальную судебную практику по аналогичным делам.
23. В городскую больницу поступил пациент Каменев с тяжелыми травмами после ДТП. Заведующий хирургическим отделением Соколов, узнав, что у пациента редкая группа крови и здоровые органы, дал указание во время операции по стабилизации состояния изъять одну почку для последующей трансплантации другому пациенту, находящемуся в критическом состоянии. Операция прошла успешно, почка была пересажена, оба пациента выжили. Проведите комплексный уголовно-правовой анализ ситуации. Вопросы: 1) Определите все элементы состава преступления в действиях медицинского персонала. 2) Проанализируйте возможные варианты квалификации с учетом конкуренции норм. 3) Оцените действия врачей с позиции медицинской этики и уголовного права.
24. Врач-венеролог Багун после проведенного лечения пациента Петрищева от гонореи выдал заключение о полном выздоровлении, не проведя контрольных анализов. Петрищев, полагаясь на заключение врача, вступил в половую связь с

Марианной, в результате чего произошло заражение последней. При проверке выяснилось, что Багун систематически пренебрегал проведением контрольных тестов для экономии времени. Вопросы: 1) Проведите системный анализ причинно-следственных связей в данной ситуации. 2) Определите наличие составов преступлений в действиях всех участников. 3) Проанализируйте возможность привлечения к уголовной ответственности врача и пациента с учетом судебной практики.

25. К пациенту Домашину по вызову прибыла врач общей практики Борисова. Несмотря на жалобы на головокружение и тошноту, она провела поверхностный осмотр, не измерила артериальное давление и назначила неадекватное лечение. В результате у пациента развился геморрагический инсульт со смертельным исходом. При расследовании выяснилось, что Борисова в этот день обслуживала повышенное количество вызовов из-за эпидемии гриппа. Вопросы: 1) Проведите комплексный анализ причинно-следственной связи между действиями врача и наступившими последствиями. 2) Определите форму вины и квалифицируйте содеянное. 3) Оцените влияние условий работы врача на квалификацию деяния с учетом правовых позиций высших судов.

Шкала оценивания решения ситуационной задачи: в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения – 60 (установлено положением П 02.016).

Максимальное количество баллов за решение ситуационной задачи – 6 баллов. Балл, полученный обучающимся за решение ситуационной задачи, суммируется с баллом, выставленным ему по результатам тестирования. Общий балл промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по дихотомической шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и дихотомической шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по дихотомической шкале
100-50	зачтено
49 и менее	не зачтено

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

6-5 баллов выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует глубокое понимание обучающимся предложенной проблемы и разностороннее ее рассмотрение; свободно конструируемая работа представляет собой логичное, ясное и при этом краткое, точное описание хода решения задачи (последовательности (или выполнения) необходимых трудовых действий) и формулировку доказанного, правильного вывода (ответа); при этом обучающимся предложено несколько вариантов решения или оригинальное, нестандартное решение (или наиболее эффективное, или наиболее рациональное, или оптимальное, или единственно правильное решение); задача решена в установленное преподавателем время или с опережением времени.

4-3 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует понимание обучающимся предложенной проблемы; задача решена типовым способом в установленное преподавателем время; имеют место общие фразы и (или) несущественные недочеты в описании хода решения и (или) вывода (ответа).

2-1 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует поверхностное понимание обучающимся предложенной проблемы; осуществлена попытка

шаблонного решения задачи, но при ее решении допущены ошибки и (или) превышено установленное преподавателем время.

0 баллов выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует непонимание обучающимся предложенной проблемы, и (или) значительное место занимают общие фразы и голословные рассуждения, и (или) задача не решена.