

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Емельянов Сергей Геннадьевич

Должность: ректор

Дата подписания: 19.09.2024 14:41:47

Уникальный программный ключ: Юго-Западный государственный университет
9ba7d3e34c012eba476ffd2d064cf2781953be730df2374d16f3c0ce536f0fc6

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий кафедрой

уголовного права

(наименование ф-та полностью)



А.А. Байбарин

(подпись, инициалы, фамилия)

«24» июня 2024 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности

(наименование дисциплины)

ОПОП ВО 40.04.01 Юриспруденция

цифр и наименование направления подготовки (специальности)

направленность (профиль) «Юрист в сфере применения уголовного
законодательства»

наименование направленности (профиля, специализации)

Курск – 2024

1 Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

1.1 Вопросы для устного опроса

Тема 1. Теоретико-методологические основы уголовно-правового регулирования медицинской деятельности

1. Что относится к медицинской деятельности?
2. Какими правовыми актами регулируется медицинская деятельность?
3. Когда появились представления об ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения?
4. Что является теоретической основой для привлечения медицинских работников к уголовной ответственности?
5. Есть ли в России специальные нормативные акты, регламентирующие правовую ответственность медработников?

Тема 2. Историческая и сравнительно-правовая характеристика уголовно-правового регулирования медицинской деятельности

6. Когда в России появились первые правовые нормы, регулирующие медицинскую деятельность?
7. Кем осуществлялось регулирование медицинской деятельности в советский период?
8. Перечислите основные правовые акты, которыми регулируется медицинская деятельность в настоящее время.
9. Каковы особенности уголовной ответственности медработников в странах континентальной правовой семьи?
10. Каковы особенности уголовной ответственности медработников в странах англосаксонской правовой семьи?

Тема 3. Врачебная ошибка

11. Можно ли привлекать к ответственности за врачебную ошибку?
12. Что считается неблагоприятным последствием лечения?
13. Какие нормативные акты устанавливают обязательные стандарты оказания медицинской помощи?
14. Что такое неоказание медицинской помощи?
15. В каких случаях можно говорить о том, что негативные последствия наступают вне зависимости от профессиональных качеств врача?

Тема 4. Виновное и невиновное причинение вреда при оказании медицинской помощи

16. Приведите пример умышленного причинения вреда медицинским работником.
17. Приведите пример причинения вреда медицинским работником по небрежности.
18. Приведите пример причинения вреда медицинским работником по легкомыслию.
19. Когда можно считать медицинскую деятельность осуществляемой в экстремальных условиях?
20. Какое причинение вреда можно признать несчастным случаем?

Тема 5. Уголовная ответственность медицинских работников за преступления против личности

21. Несут ли ответственность за причинение смерти по неосторожности лица младшего медицинского персонала?
22. В каких случаях причиненный вред здоровью считается тяжким?
23. Каковы критерии наличия причинной связи?
24. В каких случаях наступает ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией?
25. Каковы особенности специального субъекта в преступлениях против личности?

Тема 6. Профессиональные медицинские преступления

26. Как даётся согласие на трансплантацию органов?
27. Каков порядок недобровольной госпитализации в психиатрический стационар?
28. Как осуществляется законный оборот наркотиков?
29. Кто обязан соблюдать санитарно-эпидемиологические правила?
30. Что такое микробиологический агент?

Тема 7. Должностные преступления, совершаемые медицинскими работниками

31. Какие медицинские работники являются должностными лицами?
32. Как разграничить взятку и подарок?
33. Может ли рядовой медицинский работник нести ответственность за халатность?
34. Что является предметом служебного подлога?
35. Каковы мотивы злоупотребления должностными полномочиями?

Тема 8. Преступления, связанные с незаконным осуществлением медицинской и смежных видов деятельности

36. Что необходимо для законного осуществления медицинской деятельности?
37. Как регулируется осуществление народной медицинской деятельности и целительства?
38. Какая ответственность наступает за введение в заблуждение относительно результативности медицинских манипуляций?
39. Какие лекарственные средства считаются фальсифицированными?
40. Каков процесс регистрации лекарственного средства?

Тема 9. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния медицинских работников

41. В каких случаях лицо не может выступать добровольцем в медицинском эксперименте?
42. Что такое обоснованный риск?
43. Как осуществляется испытание новых лекарств и методов лечения?
44. Каково соотношение предотвращённого и причинённого вреда при крайней необходимости?
45. Исключает ли согласие потерпевшего уголовную ответственность?

Шкала оценивания: 5-балльная.

Критерии оценивания:

5 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время или с опережением времени, при этом обучающимся предложено оригинальное (нестандартное) решение, или наиболее эффективное решение, или наиболее рациональное решение, или оптимальное решение.

4 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время, типовым способом; допускается наличие несущественных недочетов.

3 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если при решении задачи допущены ошибки некритического характера и (или) превышено установленное преподавателем время.

2 балла (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если задача не решена или при ее решении допущены грубые ошибки.

1.2 Темы рефератов

Тема 1. Теоретико-методологические основы уголовно-правового регулирования медицинской деятельности

1. Уголовно-правовой взгляд на профессиональный статус медицинских работников
2. Медицинское право: особенности правового регулирования
3. Практика привлечение медицинских работников к уголовной ответственности в истории России

Тема 2. Историческая и сравнительно-правовая характеристика уголовно-правового регулирования медицинской деятельности

4. Практика привлечение медицинских работников к уголовной ответственности в зарубежных странах
5. Правовая ответственность медработников в США
6. Правовая ответственность медработников в Германии

Тема 3. Врачебная ошибка

7. Причины врачебных ошибок
8. Неизбежность врачебных ошибок
9. Врачебные ошибки: этический аспект

Тема 4. Виновное и невиновное причинение вреда при оказании медицинской помощи

10. Профессиональная ошибка медицинского или фармацевтического работника как обстоятельство, исключающее уголовную ответственность
11. Профессиональная ошибка в условиях функционирования цифровой медицины
12. Разграничение врачебной ошибки и ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками

Тема 5. Уголовная ответственность медицинских работников за преступления против личности

13. Проблема установления субъективной стороны при квалификации заражения ВИЧ-инфекцией медицинским работником
14. Правовое значение профессиональных стандартов медицинской помощи при возложении правовой ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента
15. Проблемы доказывания в медицинских спорах

Тема 6. Профессиональные медицинские преступления

16. Уголовная ответственность медицинских работников за незаконный сбыт наркотиков в медицинских целях
17. Особенности уголовной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических правил в условиях угрозы распространения коронавируса в РФ: анализ новаций
18. Проблемы предупреждения склонения спортсмена к использованию субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте (допинг)

Тема 7. Должностные преступления, совершаемые медицинскими работниками

19. Проблемы уголовно-правовой оценки субъективных признаков халатности медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности
20. Актуальные вопросы уголовной ответственности медицинских работников за получение взятки и незаконного вознаграждения
21. Необходимость введения уголовной ответственности за получение незаконного вознаграждения работником, не являющимся должностным лицом

Тема 8. Преступления, связанные с незаконным осуществлением медицинской и смежных видов деятельности

22. Межотраслевая дифференциация ответственности за незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности
23. Уголовно-правовая политика в отношении обеспечения безопасности здоровья населения от незаконных медицинских и фармацевтических услуг
24. «Беловоротничковая» преступность в сфере обращения лекарственных средств: проблемы уголовно-правовой борьбы

Тема 9. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния медицинских работников

25. Крайняя необходимость в медицинской деятельности и условия ее правомерности
26. Обоснованный риск в медицинской деятельности и условия его правомерности
27. Субъективные признаки общественно обоснованного риска в сфере медицинской деятельности

Шкала оценивания: 5-балльная.

Критерии оценивания:

5 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если тема реферата раскрыта полно и глубоко, при этом убедительно и аргументированно изложена собственная позиция автора по рассматриваемому вопросу; структура реферата логична; изучено большое количество актуальных источников, грамотно сделаны ссылки на источники; самостоятельно подобран яркий иллюстративный материал; сделан обоснованный убедительный вывод; отсутствуют замечания по оформлению реферата.

4 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если тема реферата раскрыта полно и глубоко, сделана попытка самостоятельного осмысления темы; структура реферата логична; изучено достаточное количество источников, имеются ссылки на источники; приведены уместные примеры; сделан обоснованный вывод; имеют место незначительные недочеты в содержании и (или) оформлении реферата.

3 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если тема реферата раскрыта неполно и (или) в изложении темы имеются недочеты и ошибки; структура реферата логична; количество изученных источников менее рекомендуемого, сделаны ссылки на источники; приведены общие примеры; вывод сделан, но имеет признаки неполноты и неточности; имеются замечания к содержанию и (или) оформлению реферата.

2 балла (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если содержание реферата имеет явные признаки плагиата и (или) тема реферата не раскрыта и (или) в изложении темы имеются грубые ошибки; материал не структурирован, излагается непоследовательно и сбивчиво; количество изученных источников значительно менее рекомендуемого, неправильно сделаны ссылки на источники или они отсутствуют; не приведены примеры или приведены неверные примеры; отсутствует вывод или вывод расплывчат и неконкретен; оформление реферата не соответствует требованиям.

1.3 Кейс-задачи

Тема 5. Уголовная ответственность медицинских работников за преступления против личности

1. После двух перенесенных инсультов Сиротин находился в парализованном состоянии. Не желая быть обузой для родственников, он попросил своего лечащего врача Томаткина дать ему яд. За 20 тыс. руб. Томаткин достал яд в форме таблеток и привез его Сиротину. Последний попросил Томаткина положить ему на язык две таблетки с ядом, что тот и сделал. Сиротин, подумав три минуты, проглотил их, а через 10 минут скончался. Как оценить действия Томаткина?

2. Водитель рефрижератора Смирнов попал в больницу в результате автоаварии. Решив, что пациент мертв, врачи приступили к вскрытию. Когда же один из патологоанатомов случайно прикоснулся к руке потерпевшего, то почувствовал слабое биевание пульса. Комиссия, занявшаяся расследованием случившегося установила, что смерть живого человека зафиксировал вышедший из строя электроэнцефалограф. Родственники Смирнова, ставшего в результате аварии и небрежности врачей инвалидом I группы, обратились в прокуратуру с требованием о возбуждении уголовного дела в отношении врачей, зафиксировавших смерть пациента. Есть ли основания для возбуждения уголовного дела? Дайте правовую оценку действиям врачей.
3. При проведении экстренного кесарева сечения у 22-летней роженицы Розиной врачи Курицына и Баранова забыли в животе пациентки операционную салфетку. Началось воспаление. Спасти жизнь женщине удалось, лишь удалив жизненно важный орган. Розина осталась инвалидом II группы. Как квалифицировать действия Курицыной и Барановой? Нет ли в этой ситуации признаков невиновного причинения вреда (ст. 28 УК)?
4. Медсестра Фомина перепутала лекарства и сделала инъекцию Фроловой не того средства, которое бы следовало. От этого Фролова потеряла способность к деторождению.
5. У двухлетнего Ильи Семина поднялась высокая температура, он стал терять сознание. Его мать Ариадна Семина доставила его в городскую больницу. Однако, несмотря на тяжелое состояние ребенка, врач Пустынский не настоял на его госпитализации. Ариадна Семина привезла мальчика домой, где он вскоре умер. Вскрытие показало, что у Ильи была запущенная стафилококковая инфекция, вследствие которой он и скончался. Проанализируйте эту ситуацию. Есть ли основания для привлечения Пустынского к уголовной ответственности?
6. Ватизов решил продать свою почку, о чем объявил в Интернете. Врач Докуев купил почку за 5 тыс. евро, ампутировал ее и пересадил Иширову, взяв с того за операцию с учетом стоимости почки 25 тыс. евро. Квалифицируйте содеянное.
7. Зубной врач поликлиники Лиховцев при лечении пациента Соломина зазевался и уронил бур для сверления в широко раскрытый рот больного. Пациент рефлекторно сделал глотательное движение, и бур оказался в его желудке. Пришлось производить хирургическую операцию по извлечению медицинского инструмента. Есть ли в действиях Лиховцева состав какого-либо преступления? Раскройте содержание вопроса об особенностях уголовной ответственности медицинского персонала за причинение вреда здоровью пациента.
8. Двухмесячная София была доставлена в детскую инфекционную больницу с заболеванием дыхательных путей. В процессе оказания медицинской помощи медсестра Греничева под руководством врача-анестезиолога-реаниматора Филиппова ошибочно ввела в правую локтевую артерию катетер, вследствие чего у девочки нарушилось кровообращение и развился тромбоз. Последующее лечение не принесло никаких результатов, у Софии началось отмирание тканей правой руки, и спустя неделю консилиум врачей, чтобы спасти жизнь девочки, принял решение об ампутации руки. Операция была проведена хирургом Нечаевым. Решите вопрос об ответственности Греничевой и Филиппова. Правомерным ли является решение консилиума врачей об ампутации руки девочки? Подлежит ли в этой связи уголовной ответственности врач Нечаев?
9. После семи лет изнурительного лечения Сыромятниковой от рака оказалось, что была допущена ошибка. Медсестра Кошкина перепутала пробы взятой на анализ ткани и приписала Сыромятниковой результаты анализа ткани другой женщины, давно болевшей раком. 42-летняя Сыромятникова за годы лечения прошла несколько курсов радиотерапии, у нее выпали волосы, ушел к другой женщине муж, сама она стала безработной. Дайте юридическую оценку эпизоду, приведенному в

задаче. Имеются ли в действиях Кошкиной признаки преступления, предусмотренного ст. 124 УК? Как следует квалифицировать ее действия, если предположить, что она сознательно приписала Сыромятниковой результаты анализа ткани женщины, болевшей раком?

10. Медицинские сестры Пуляева и Чонкина по ошибке сделали 17 отдыхающим в санатории клизмы с раствором перекиси водорода. Все они получили ожоги слизистой оболочки, трое — ожоги, которые были признаны относящимися к тяжкому вреду здоровью. Как оценить действия Пуляевой и Чонкиной? Усматриваются ли здесь признаки халатности (ст. 293 УК)?

Тема 6. Профессиональные медицинские преступления

11. Бабин был осужден за незаконное производство аборт. Он был признан виновным в том, что, являясь старшим судовым врачом плавбазы и врачом-хирургом, во время нахождения судна в районе промысла незаконно производил операции по искусственному прерыванию беременности женщинам — членам экипажа и работницам перерабатывающих цехов, за что получал от них денежное вознаграждение. Обоснованно ли подобное решение суда? Кто является субъектом преступления, предусмотренного ст. 123 УК? В каких случаях в Российской Федерации разрешается производство аборта?
12. К фельдшеру Чановой домой привезли механизатора, получившего тяжелую травму во время работы на тракторе. Чанова отказалась оказать ему какую-либо помощь, сославшись на то, что она находится в отпуске. Пока товарищи довели пострадавшего до больницы, он умер. Медицинской экспертизой было установлено, что своевременное оказание помощи могло бы его спасти. Определите ответственность Чановой.
13. Больной Акимов пришел на прием в поликлинику с жалобой на сильные боли в животе. Врач Левицкая потребовала у него страховой полис. Акимов ответил, что он его куда-то положил и не может найти. Левицкая отказалась его осматривать. Акимов вернулся домой. Ночью сильные боли возобновились. Жена вызвала «скорую медицинскую помощь». Акимова срочно доставили в хирургическое отделение. У него был обнаружен перитонит. Спасти Акимова не удалось.
14. Хирург Бидсман, имевший высшее медицинское образование, в операционной, которую он оборудовал в своем доме, систематически производил за плату операции по прерыванию беременности, не имея для этого необходимой лицензии и независимо от сроков беременности и медицинских показаний. Ни одна из клиенток не пострадала. Квалифицируйте содеянное.
15. Каменев попал в ДТП. В тяжелом состоянии он был доставлен в больницу, где ему оказали медицинскую помощь. Кроме того, у него тайно изъяли здоровую почку, которую использовали для трансплантации. Квалифицируйте содеянное.
16. Петрищев прошел курс лечения от гонореи. Лечащий врач Багун заверил его, что он полностью здоров. Вскоре Петрищев вступил в половую связь со своей знакомой Марианной и заразил ее гонореей. Должен ли Петрищев нести уголовную ответственность по ст. 121 УК? Подлежит ли уголовной ответственности врач Багун?
17. Домашин почувствовал себя плохо. У него сильно кружилась голова, его тошнило. Он срочно по телефону вызвал врача на дом. Пришедший на вызов врач Борисова осмотрела больного невнимательно, не измерила у него давление, порекомендовала ему лежать в постели, принимать снотворное. Когда Борисова ушла, у Домашина еще более поднялось артериальное давление (это было причиной его плохого самочувствия). Затем у него случился инсульт, и он, не приходя в сознание, скончался.
18. 34-летняя учительница математики Григорьева заболела гриппом, сопровождавшимся высокой температурой. Врач выписал ей лекарства на сумму около 3 тыс. руб. Поскольку учителям города в связи с тяжелым экономическим положением не

выплачивали в течение четырех месяцев зарплату, учительница обратилась за материальной помощью в управление образования, но получила отказ со стороны начальника управления Свиридова. В тяжелом состоянии Григорьеву доставили в реанимационное отделение больницы, но спасти ее жизнь не удалось. Дайте юридическую оценку этому эпизоду. Кто является субъектом преступления, предусмотренного ст. 125 УК?

19. Врач при производстве косметической операции нарушил принятые методики, причинив в результате потерпевшей неизгладимое обезображивание лица. Врач и ранее позволял себе отклонения от принятых методик, все обходилось без последствий. Он был уверен, что и в этом случае все обойдется. Потерпевшая перед операцией подписала договор, согласно которому отказалась от претензий по результатам операции. Квалифицируйте содеянное.
20. Врач-гинеколог Кроликов в больнице сделал за плату аборт Пинаевой, у которой срок беременности превышал допустимый срок для производства аборта. В результате проведенной операции Пинаева потеряла способность к деторождению.

Тема 7. Должностные преступления, совершаемые медицинскими работниками

21. К главному врачу государственного учреждения здравоохранения «Российская детская клиническая больница № 1» Фельдману обратился его школьный товарищ Исаев, являющийся проректором престижного государственного университета. Дочери знакомых Исаева срочно требовалась сложная операция, возможность проведения которой в России была ограничена — только в РДКБ № 1. Стоимость такой операции за рубежом превышала 50 000 евро, отсутствовавших у знакомых Исаева. Исаев попросил Фельдмана «помочь людям» и рассмотреть вопрос о госпитализации и внеочередном оперировании девочки, поскольку план по операциям подобного рода был утвержден на три месяца вперед. Зная о том, что Исаев может посодействовать в поступлении его сына в университет, Фельдман дал распоряжение о проведении операции вне очереди, вследствие чего график операций был нарушен на 1 неделю, и один из больных, ждавших своей очереди на операцию, скончался. Как было установлено судебно-медицинской экспертизой, своевременное оперативное вмешательство исключило бы возможность летального исхода с вероятностью более 50%.
22. Варзугин был осужден по ч. 2 ст. 293 УК. Его признали виновным в следующем. Работая заведующим отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии госпиталя, после проведения хирургами операций кесарева сечения роженицам Брянцевой и Трофимовой, в которых Варзугин также принимал участие в качестве врача-анестезиолога, он, не определив групповую принадлежность крови, находившейся в двух контейнерах, надеясь на правильность наклеенных им маркировок, произвел переливание крови Брянцевой и Трофимовой, однако перепутал контейнеры с кровью и перелил Брянцевой кровь Трофимовой, а Трофимовой — кровь Брянцевой. В результате у Брянцевой развился геморрагический шок II-III степени, что причинило тяжкий вред ее здоровью, а Трофимовой был причинен легкий вред здоровью. Правильно ли был осужден Варзугин? Каковы условия наступления уголовной ответственности за халатность?
23. Главврач районной больницы Ельников неоднократно получал от состоятельных больных различные денежные суммы за помещение в данное лечебное учреждение. Деньги он тратил на покупку дорогостоящих лекарств для больных, которые не имели для этого финансовых возможностей. Дайте юридическую оценку действиям Ельникова.
24. Когда у Попцовой начались схватки, скорая помощь доставила ее в городской роддом. Поскольку Попцова являлась гражданкой Литвы, у нее отсутствовали медицинский полис и родовой сертификат. Попцова благополучно родила мальчика. Однако главврач роддома Качан отказался оформлять ей необходимые для выписки

- документы, пока она не выплатит ему 5 тыс. руб. за оказанную медицинскую помощь. Роженица записала разговор с главврачом на диктофон и обратилась в правоохранительные органы. Качана задержали в его кабинете, после того как Порывайко, знакомая Попцовой, передала ему требуемую сумму. Дайте юридический анализ данной ситуации.
25. Врач районной поликлиники Алиева за вознаграждение в размере 500 руб. выдавала листки нетрудоспособности без наличия к тому оснований. Всего было выявлено 4 подобных случая. Является ли врач должностным лицом? Если является, то какова квалификация действий Алиевой?
 26. Программист городской больницы воспользовался доступом коллеги к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), чтобы незаконно получить сертификат о вакцинации от коронавируса и QR-код для себя и своих родственников. Поскольку имелась в виду двухкомпонентная вакцина, то через 21 день были проделаны аналогичные действия. Параметры доступа программист узнал, когда коллега, имевшая доступ к ЕГИСЗ, попросила его внести логин и пароль в настройки браузера: пароль был длинный и его сложно было запомнить. История вскрылась, когда одному из родственников поступил проверочный вопрос из больницы, реально ли была пройдена вакцинация. Родственник был не в курсе ситуации и ответил отрицательно. После этого программист сам пришел к руководству и во всем сознался. Проанализируйте данный кейс. Выявите признаки состава преступления в сфере компьютерной информации. Может ли данное посягательство быть отнесено к посягательствам на критическую информационную инфраструктуру? Предложите квалификацию данного деяния. Сопоставьте данную квалификацию с предложенной при рассмотрении дела судом. Считаете ли вы правильным решение суда по данному делу? Примечание: Кизилюртовский городской суд Республики Дагестан, Дело №1-148/2021. <https://судебныерешения.рф/64233332>
 27. Гражданин К. совершил уголовное преступление. Накануне задержания он срочно лег в урологическое отделение больницы с диагнозом «почечная колика». В течение нескольких недель велась его история болезни с ежедневным заполнением дневника, назначались различные манипуляции, которые отмечались в листах назначений. Однако, как позднее было доказано, гражданин К. в больнице был только однажды, при беседе с заведующим отделением. Врач и медицинская сестра были вовлечены в составление подложной документации по указанию заведующего отделением. Расследованием с проведением судебно-медицинской экспертизы доказано, что К. не страдает мочекаменной болезнью и не имел почечной колики, не лечился стационарно и даже выезжал за пределы города. 1. Являются ли субъектами преступления врач и медсестра? 2. По каким статьям УК РФ будет привлечен к ответственности заведующий отделением? 3. Какова особенность субъекта описанного преступления? 4. Является ли гражданин К. соучастником преступлений, совершенных заведующим отделением?
 28. Находясь на лечении в хирургическом отделении с диагнозом «вросший ноготь», гражданин К., рассчитывая на краткосрочность госпитализации, предложил хирургу отделения ускорить проведение операционного вмешательства, пообещав «отблагодарить» врача соответствующим образом. Хирург Ф., сославшись на график плановых операций, отказал К. в его просьбе. К., расценив действия врача Ф. как неудовлетворенность предложенной суммой, обратился к заведующему хирургическим отделением А. с письменной жалобой на бездействие хирурга Ф. с целью вымогательства у него взятки. А., руководствуясь своими должностными обязанностями заведующего отделением и учитывая оплату пациентом К. хирургического вмешательства в соответствии с положением о хозрасчетных услугах ЛПУ, на следующий день самостоятельно провел плановую операцию пациенту К. наряду с другими пациентами. Выписываясь из отделения, пациент К. вручил заведующему отделением А.

подарок на сумму 3857 руб. в присутствии членов трудового коллектива хирургического отделения в благодарность за проведенное лечение. 1. Рассмотрите правомерность действий сотрудников хирургического отделения в отношении пациента К. 2. Рассмотрите правомерность действий заведующего отделением. 3. Правомерны ли действия К., выразившего свою благодарность подобным образом? Как должен повести себя заведующий отделением, получая подобный подарок?

29. Врач-терапевт одной из поликлиник приехала в пункт вакцинации от COVID-19. Там она заполнила необходимые документы, после чего прошла в помещение, в котором была медицинская сестра. Она обратилась к ней с просьбой принять документы без фактического введения препарата, обязательного для профилактики коронавирусной инфекции. Медицинская сестра согласилась, вскрыла ампулу с препаратом и упаковку медицинского шприца, которые утилизировала, а прививку не сделала. Затем фиктивные документы о вакцинации от ковид поступили на работу доктора, а данные о "прививке" внесли Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения. Полученный доктором электронный сертификат о вакцинации COVID-19 дал ей возможность работать без прививки.
30. Ответственный за осуществление вакцинации от COVID-19 Уразов получил от Кононова вознаграждение в размере 3 тыс. руб. за внесение сведений о сделанной прививке от COVID-19 в базу данных без фактического вакцинирования. Было установлено, что просьбы о проведении фиктивной вакцинации медработнику поступали посредством переписки в чате мессенджера.

Тема 8. Преступления, связанные с незаконным осуществлением медицинской и смежных видов деятельности

31. Старшая медицинская сестра районной больницы Лаптева, получая наркотические средства для инъекций онкологическим больным, уменьшала дозы инъекций, а полученные таким способом остатки наркотических средств присваивала, после чего сбывала. Как квалифицировать действия Лаптевой?
32. Дипломированный народный целитель Житухова за деньги лечила людей, снимая порчу и сглаз путем заклинаний. Этот метод она считала эффективным. Она не была зарегистрированной в качестве предпринимателя и не имела никаких лицензий. К ней обратился Хорев с острой болью в животе. Путем заклинаний Житухова, по ее утверждению, сняла с него порчу. Боль на время утихла. Но вскоре Хорев скончался. Установлено, что он умер от осложнений, развившихся на почве аппендицита, в случае своевременного хирургического вмешательства он остался бы жив. Квалифицируйте содеянное.
33. «Народный целитель» Мурин, не имея соответствующего разрешения, занимался частной медицинской практикой. Чаще всего он рекомендовал больным урилотерапию. Больной Веряков, доверившись целителю, активно употреблял это «лекарство» от «всего на свете». В итоге он скончался от острой почечной недостаточности. Судебно-медицинская экспертиза показала, что систематическое потребление собственной мочи привело к увеличению шлака в печени и почках, что и обусловило летальный исход. Как квалифицировать действия Мурина?
34. Юрков, не имея медицинского образования, выезжал в отдаленные села, где, представляясь стоматологом, проводил зубопротезные работы. У ряда лиц, которым он надел на зубы коронки, начались воспалительные процессы, которые потребовали медицинского вмешательства. Вследствие запущенности воспалительных процессов двое из пяти заболевших скончались. Как квалифицировать действия Юркова?
35. Юрков, не имея медицинского образования, выезжал в отдаленные села, где, представляясь стоматологом, проводил зубопротезные работы. У ряда лиц, которым он надел на зубы коронки, начались воспалительные процессы, которые потребовали

- медицинского вмешательства. Вследствие запущенности воспалительных процессов двое из пяти заболевших скончались. Как квалифицировать действия Юркова ?
36. Анохина, желая предотвратить распространение в среде наркоманов ВИЧ-инфекции, на собственные средства сняла помещение, где героиновым наркоманам выдавались бесплатно одноразовые шприцы, а также предоставлялась возможность беспрепятственно сделать инъекцию принесенного им с собой героина. Как квалифицировать действия Анохиной ? Распространяется ли на ее действия примечание к ст. 230 УК?
 37. Жигалов, работая в должности врача-педиатра, незаконно выдавал и фактически подделывал рецепты, по которым приобреталось сильнодействующее вещество, используемое для изготовления наркотика, другими лицами, которыми в дальнейшем вещество сбывалось. При этом он неоднократно получал вознаграждение за каждый рецепт. Как квалифицировать действия Жигалова?
 38. Врач Ивакин за вознаграждение выписывал своим знакомым наркоманам рецепты на выдачу промедола. Как квалифицировать действия Ивакина?
 39. Фертгаузен создал группу (10 человек), которая занималась распространением на территории России тайских таблеток для похудения, поступавших в страну контрабандным путем. Зарегистрировав свою организацию как «Центр здоровья», через нанятых сотрудников ее члены убеждали клиентов, в основном женщин среднего и пожилого возраста, что препараты создаются исключительно на основе природных компонентов, а потому безопасны. На самом деле таблетки содержали сильнодействующие химические вещества — диазепам, фенфлюрамин и психотропное вещество фентермин (они применяются в психиатрии для лечения депрессии и пограничных состояний психики). После употребления препаратов у людей появлялась психологическая зависимость, существенно обострялись хронические заболевания. Ежемесячный доход фирмы Фертгаузена составлял примерно 1 млн долл. Как оценить действия Фертгаузена и участников его группы?
 40. Страдая от неизлечимого заболевания, Ломаков упросил своего знакомого врача-окулиста, Васина, работавшего в больнице, достать для него морфин и делать с его помощью обезболивающие уколы. Васин хотя и не имел доступа к наркотическим средствам, однако обманным путем добыл несколько упаковок морфина. Сделав несколько раз Ломакову обезболивающие уколы, он однажды вследствие недостаточности опыта вколол ему слишком большую дозу наркотика, вследствие чего Ломаков скончался. Как квалифицировать действия Васина?

Шкала оценивания: 5-балльная.

Критерии оценивания:

5 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время или с опережением времени, при этом обучающимся предложено оригинальное (нестандартное) решение, или наиболее эффективное решение, или наиболее рациональное решение, или оптимальное решение.

4 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время, типовым способом; допускается наличие существенных недочетов.

3 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если при решении задачи допущены ошибки не критического характера и (или) превышено установленное преподавателем время.

2 балла (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если задача не решена или при ее решении допущены грубые ошибки.

2 Оценочные средства для промежуточной аттестации обучающихся

2.1 Банк вопросов и заданий в тестовой форме

1. Укажите, какой федеральный закон является базовым в сфере охраны здоровья граждан:

- а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- б) «Об основах труда в Российской Федерации»;
- в) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- г) «Об обращении лекарственных средств»;
- д) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. Какой из перечисленных федеральных законов является самостоятельным законом:

- а) «О соблюдении прав граждан в сфере охраны здоровья»;
- б) «Об основных принципах охраны здоровья»;
- в) «О полномочиях органов государственной власти и местного самоуправления по обеспечению прав граждан в сфере охраны здоровья»;
- г) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- д) «Об организации охраны здоровья в Российской Федерации»?

3. Назовите издания, в которых официально публикуются федеральные законы, указы

Президента России и постановления Правительства РФ:

- а) «Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации»;
- б) «Издание Генеральной прокуратуры Российской Федерации»;
- в) «Собрание законодательства Российской Федерации»;
- г) «Российская газета»;
- д) «Бюллетень Министерства юстиции Российской Федерации».

4. К основным принципам охраны здоровья относится:

- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- б) ответственность органов государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- в) соблюдение врачебной тайны;
- г) приоритет охраны здоровья детей;
- д) доступность и качество медицинской помощи.

5. Уголовная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой наступает в случае:

- а) оказания возмездных услуг медицинским работником без соответствующего сертификата специалиста;
- б) оказания медицинских услуг лицом, не имеющим медицинского образования;
- в) медицинской деятельности без лицензии, если это повлекло за собой причинение вреда здоровью человека;
- г) занятия частной медицинской практикой по истечении действия лицензии.

6. Медицинским работником следует считать физическое лицо:

- а) имеющее высшее медицинское образование;
- б) имеющее специальное медицинское образование, удостоверенное дипломом и работающее в медицинском учреждении;
- в) работающее в медицинском учреждении независимо от должности;
- г) являющееся предпринимателем в сфере медицины;
- д) проработавшее в лечебном учреждении не менее пяти лет.

7. Лечащий врач — это:

- а) медицинский работник с высшим медицинским образованием;
- б) любой врач, занимающийся лечебной деятельностью;
- в) врач, на которого возложены обязанности по непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период его наблюдения и лечения;
- г) врач, занимающийся санитарно-гигиенической работой в лечебной организации;

д) врач, работающий в клинической больнице.

8. Пациент — это:

а) физическое лицо, при наличии у него установленного заболевания;

б) юридическое лицо, независимо от профиля организации;

в) физическое лицо, которое обратилось за медицинской помощью, даже при отсутствии у него заболевания;

г) любое физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью в государственное медицинское учреждение;

д) любой гражданин Российской Федерации.

9. К приоритету интересов пациента, обратившегося за медицинской помощью, не относится:

а) оказание медицинской помощи с учетом его состояния;

б) соблюдение этических и моральных норм всеми работниками медицинской организации;

в) обеспечение ухода при оказании медицинской помощи;

г) обеспечение культурного и спортивного досуга в соответствии с его интересами в свободное от процедур время;

д) создание условий для посещения его родственниками и близкими в медицинском стационаре.

10. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражданина или его законного представителя: а) при угрозе распространения инфекционного заболевания;

б) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему;

в) по запросу органов дознания, следствия или суда;

г) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого подозревается, что вред здоровью причинен противоправными действиями;

д) при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании;

е) во всех вышеперечисленных случаях.

11. Понятие «медицинское вмешательство» включает:

а) все мероприятия, выполняемые медицинским работником, имеющие диагностическую, лечебную и профилактическую направленность;

б) мероприятия, относящиеся к первичной медицинской помощи;

в) искусственное прерывание беременности;

г) комплекс медицинских услуг, направленных на реабилитацию;

д) врачебную деятельность по оказанию медицинской помощи.

12. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает следующие виды медицинской помощи:

а) медицинскую помощь, полученную на производстве;

б) первичную медико-санитарную помощь;

в) скорую медицинскую помощь;

г) специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь;

д) паллиативную медицинскую помощь.

13. Глава 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регламентирует:

а) права семьи, беременных женщин и матерей;

б) права несовершеннолетних;

в) применение репродукционных технологий;

г) искусственное прерывание беременности;

д) медицинскую стерилизацию;

е) все вышеперечисленное.

14. Обязанностью медицинской организации является:

- а) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения и действия лекарств;
- б) обеспечение профессиональной подготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством;
- в) информирование органов внутренних дел о поступлении пациентов, вред здоровью которых мог быть причинен противоправными действиями;
- г) ведение и хранение медицинской документации в установленном порядке;
- д) проведение разъяснений и пропаганда деятельности государства по политическим вопросам.

15. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам предоставляется:

- а) первичная медико-санитарная помощь;
- б) специализированная медицинская помощь;
- в) косметическая медицинская помощь;
- г) скорая медицинская помощь;
- д) паллиативная помощь.

16. Различают следующие виды медицинских экспертиз:

- а) временной нетрудоспособности;
- б) медико-социальную;
- в) военно-врачебную;
- г) судебно-медицинскую;
- д) судебно-криминалистическую.

17. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает также следующие виды экспертиз:

- а) экспертизу профессиональной пригодности;
- б) экспертизу связи заболевания с профессией;
- в) независимую медицинскую экспертизу;
- г) экспертизу качества медицинской помощи;
- д) судебно-психиатрическую экспертизу;
- е) все вышеперечисленное.

18. Обязательное патолого-анатомическое вскрытие проводится:

- а) в случае смерти от инфекционного заболевания;
- б) в случае смерти от онкологического заболевания;
- в) при отсутствии возможности поставить заключительный клинический диагноз;
- г) при подозрении на смерть от передозировки или непереносимости лекарственных средств;
- д) при рождении мертвого ребенка;
- е) во всех вышеперечисленных случаях.

19. Обязательному судебно-медицинскому вскрытию подлежат:

- а) все трупы с подозрением на насильственную смерть;
- б) трупы лиц, умерших скоропостижно при невыясненных обстоятельствах;
- в) трупы лиц, личность которых не установлена;
- г) трупы при наличии просьбы родственников;
- д) трупы людей, умерших в стационаре при неустановленном диагнозе либо при наличии жалоб на ненадлежащее врачевание, поданных в органы дознания или следствия.

20. Современным законодательством предусматриваются:

- а) государственный контроль качества медицинской деятельности;
- б) ведомственный контроль качества медицинской деятельности;
- в) контроль правоохранительных органов при подозрении на правонарушения;
- г) контроль страховой организации;
- д) внутренний контроль качества медицинской деятельности;
- е) все вышеперечисленное.

21. Медицинские работники при ненадлежащем оказании медицинской помощи несут следующую юридическую ответственность:

- а) только моральную;
- б) дисциплинарную;
- в) гражданско-правовую;
- г) уголовную;
- д) административную.

22. Персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности включает сведения:

- а) о медицинском персонале ЛПУ;
- б) о лицах, осуществляющих медицинские услуги;
- в) о врачах, имеющих взыскания или определенные заслуги;
- г) о лицах, которым оказываются медицинские услуги;
- д) о зарплате и доходах пациентов.

23. Медицинские организации обязаны:

- а) оказывать гражданам экстренную медицинскую помощь;
- б) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ и стандартами медицинской помощи;
- в) информировать граждан о деятельности местных частных предпринимателей в этой области медицины;
- г) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;
- д) обеспечивать применение разрешенных лекарственных препаратов, продуктов лечебного питания, медицинских изделий.

24. В обязанности медицинских организаций не входит:

- а) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах;
- б) информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках и уровне их квалификации;
- в) обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с федеральным законом;
- г) осуществление научно-исследовательской работы в области медицины;
- д) ведение медицинской документации в установленном порядке и обеспечение ее учета и хранения.

25. Общим гарантиям прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь посвящена следующая статья Конституции РФ:

- а) ст. 20;
- б) ст. 22;
- в) ст. 39;
- г) ст. 41;
- д) ст. 42.

26. Назовите принятые Государственной Думой РФ федеральные законы, регулирующие деятельность медицинских работников:

- а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- б) «О страховании врачебной ошибки»;
- в) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- г) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- д) «Об обращении лекарственных средств».

27. Назовите основные федеральные законы, принятые в сфере здравоохранения:

- а) «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;
- б) «О погребении и похоронном деле»;

- в) «О деятельности средств массовой информации в области медицины»;
- г) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- д) «Об охране окружающей среды».

28. Сущность медицинского права точнее отражает следующее его определение:

- а) морально-этические требования, предъявляемые к медицинским работникам;
- б) комплексная отрасль права, включающая совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности;
- в) отрасль права, регулирующая работу медицинских лечебных учреждений;
- г) система норм, отраженных в УК и ГК РФ;
- д) учебная дисциплина об организации охраны здоровья граждан.

29. Преступление — это:

- а) проступок, причиняющий материальный вред обществу или личности;
- б) психическое отношение лица к своему поступку;
- в) виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное законом;
- г) умышленное действие, причиняющее вред здоровью гражданина;
- д) нарушение административного законодательства.

30. Закон различает следующие формы вины:

- а) гражданская;
- б) неосторожная;
- в) государственная;
- г) признанная подозреваемым;
- д) умышленная.

31. Обстоятельства крайней необходимости доказывают следующие условия:

- а) реально существующая опасность для жизни личности;
- б) угроза личной репутации;
- в) опасность, не устраняемая иными средствами, не связанными с причинением вреда;
- г) превышение пределов самообороны;
- д) условия необоснованного риска.

32. Лечебные учреждения к медицинской деятельности допускаются:

- а) по приказу регионального органа управления здравоохранением;
- б) после прохождения стандартизации;
- в) после прохождения аккредитации;
- г) после получения лицензии;
- д) при наличии всех вышеперечисленных условий.

33. Формами медико-социальной помощи являются:

- а) первичная медико-санитарная помощь;
- б) реанимационная помощь;
- в) специализированная медицинская помощь;
- г) скорая медицинская помощь;
- д) паллиативная медицинская помощь.

34. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона могут быть произведены:

- а) при наличии обоюдного информированного согласия;
- б) женщине, состоящей в браке;
- в) женщине от 14 до 30 лет;
- г) женщине, не состоящей в браке;
- д) женщине, имеющей не более четырех детей.

35. Суррогатная мать должна:

- а) иметь высшее или среднее образование;
- б) быть в возрасте от 16 до 30 лет;
- в) быть в возрасте от 20 до 35 лет;
- г) состоять в зарегистрированном браке;
- д) иметь медицинское заключение об отсутствии заболеваний.

36. Система здравоохранения в Российской Федерации:

- а) государственная;
- б) страховая;
- в) муниципальная;
- г) смешанная;
- д) частная.

37. Вторую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:

- а) теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой специальности;
- б) не менее 10 лет общего трудового стажа;
- в) стажа работы по специальности не менее 3 лет;
- г) владения современными методами диагностики, лечения и профилактики;
- д) не менее 5 лет стажа среднего медицинского работника или врача.

38. Первую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:

- а) владения методами и техническими средствами по данной специальности;
- б) 5 лет общего врачебного стажа или стажа среднего медицинского работника;
- в) не менее 15 лет общего трудового стажа по любой профессии;
- г) трудового стажа по специальности не менее 5 лет;
- д) умения квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в научно-технической информации.

39. Высшую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:

- а) не менее 7 лет стажа врача или среднего медицинского работника;
- б) не менее 15 лет общего трудового стажа;
- в) 10 лет общего врачебного стажа или стажа среднего медицинского работника;
- г) высокой теоретической подготовки и практических навыков в осуществляемой профессии и смежных дисциплинах;
- д) умения квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза.

40. В какие сроки медицинский работник обязан подтверждать свою квалификационную категорию:

- а) каждый год;
- б) каждые 3 года;
- в) через каждые 5 лет независимо от категории;
- г) вторую и первую категорию через 3 года;
- д) высшую категорию через 7 лет.

41. Базовый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был принят:

- а) в 1993 г.;
- б) в 1999 г.;
- в) в 2011 г.;
- г) в 2000 г.;
- д) в 2006 г.

42. Вменяемость граждан устанавливает следующая медицинская экспертиза:

- а) медико-социальная;
- б) судебно-медицинская;
- в) психологическая;
- г) временной нетрудоспособности;
- д) судебно-психиатрическая.

43. Пациенты имеют право на облегчение боли при заболеваниях и медицинских вмешательствах:

- а) только в учреждениях стоматологической службы;
- б) при всех видах медицинской помощи;
- в) при проведении оперативного вмешательства;
- г) при проведении медицинских экспериментов;
- д) при оказании медицинской помощи в ЛПУ.

44. Может проводиться независимая экспертиза:

- а) качества медицинской помощи;
- б) судебно-медицинская;
- в) судебно-психиатрическая;
- г) военно-врачебная;
- д) медико-социальная.

45. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины может быть проведено при сроке беременности:

- а) до 12 недель;
- б) до 16 недель;
- в) до 22 недель;
- г) независимо от срока;
- д) в зависимости от согласия или требования законного супруга в разные сроки.

46. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке:

- а) до 10 недель;
- б) до 12 недель;
- в) до 15 недель;
- г) до 22 недель;
- д) независимо от срока.

47. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности устанавливается:

- а) правительством субъекта РФ;
- б) консилиумом врачей;
- в) министерством здравоохранения регионального уровня;
- г) Правительством РФ;
- д) Минздравом России.

48. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится в сроки:

- а) до 12 недель;
- б) до 22 недель;
- в) до 36 недель;
- г) не проводится;
- д) независимо от срока.

49. Медицинская стерилизация в Российской Федерации:

а) допускается только по решению суда или в отношении лица, признанного недееспособным;

б) допускается в отношении женщин, достигших возраста 35 лет, при наличии письменного согласия;

в) допускается по медицинским показаниям и с письменного добровольного информированного согласия лица;

г) допускается по просьбе лиц, имеющих не менее двух детей;

д) в настоящее время запрещена.

50. При отказе взрослого пациента от медицинского вмешательства следует:

- а) сообщить об этом в органы внутренних дел;

- б) информировать пациента о возможных последствиях;
- в) оформить отказ от медицинского вмешательства по установленной форме;
- г) получить расписку по принятой форме об отказе от медицинского вмешательства;
- д) оповестить министерство здравоохранения субъекта РФ.

51. При отказе несовершеннолетнего пациента от медицинского вмешательства следует:

- а) сообщить об этом в органы управления здравоохранением;
- б) информировать родителей или при их отсутствии опекунов пациента;
- в) оформить отказ от медицинского вмешательства по установленной форме с подписью родителей;
- г) получить расписку от родителей или опекунов по принятой форме об отказе от медицинского вмешательства;
- д) при отсутствии близких — собрать консилиум для установления необходимости оперативного вмешательства.

52. Госпитализация лиц, страдающих психическими заболеваниями, без их согласия или согласия законных представителей возможна в случаях:

- а) когда больной не может самостоятельно принимать решение;
- б) опасности для окружающих;
- в) материальной несостоятельности пациента;
- г) наличия соматических заболеваний;
- д) когда об этом требуют соседи.

53. Пациент имеет право:

- а) на выбор лечебного учреждения и лечащего врача;
- б) приглашение священнослужителя;
- в) отказ от медицинского вмешательства;
- г) требование созыва консилиума и консультацию других специалистов;
- д) направление в зарубежное лечебное заведение.

54. Констатация биологической смерти осуществляется:

- а) фельдшером;
- б) судебно-медицинским экспертом;
- в) врачом;
- г) работником правоохранительных органов;
- д) все ответы верны.

55. Согласие совершеннолетнего пациента на медицинское вмешательство предусматривает:

- а) получение устного согласия с записью об этом в медицинской карте;
- б) получение расписки с подписью пациента о согласии;
- в) информирование пациента в доступной форме о диагнозе и последствиях отказа от медицинского вмешательства;
- г) присутствие близкого родственника;
- д) заключение консилиума.

56. Оказание медицинской помощи гражданам без их согласия возможно в случаях:

- а) массовых отравлений;
- б) подозрения на инфекционное заболевание;
- в) состояний, угрожающих жизни пациента;
- г) невменяемости пациента при отсутствии законных представителей;
- д) заболевания ишемической болезнью сердца.

57. Сведения, составляющие медицинскую тайну, могут быть разглашены на законных основаниях в случаях:

- а) запроса правоохранительных органов;
- б) наличия у пациента признаков вреда здоровью и признаков насильственных действий;

- в) запроса работодателя;
- г) информирования родителей несовершеннолетнего пациента до 15 лет;
- д) запроса страховой компании.

58. Законодательство РФ:

- а) допускает эвтаназию при наличии уродства новорожденного;
- б) допускает пассивную эвтаназию больных особо опасными инфекциями;
- в) допускает эвтаназию в отношении психически больных;
- г) допускает эвтаназию при юридическом оформлении просьбы безнадежно больного человека;

д) во всех случаях эвтаназию запрещает.

59. Медицинские работники имеют право:

- а) на защиту своей чести и достоинства;
- б) страхование профессиональной ошибки;
- в) повышение профессиональной квалификации и получение аттестационных категорий;
- г) занятие законной частной медицинской практикой;
- д) получение бесплатной квартиры.

60. При проведении патолого-анатомического вскрытия близкие родственники умершего имеют право:

- а) отказаться от его производства (за исключением случаев, когда оно обязательно согласно ст. 67 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- б) при ненасильственной смерти отказаться от вскрытия по религиозным мотивам;
- в) пригласить независимого специалиста соответствующего профиля;
- г) пригласить на производство этого действия адвоката;
- д) присутствовать с разрешения патологоанатома на вскрытии;
- е) все вышеперечисленное.

61. Пациент имеет право на получение информации о состоянии своего здоровья независимо от подозрения на неблагоприятный исход болезни:

- а) в доступной тактичной форме;
- б) добровольно по своему желанию;
- в) отказаться от получения информации;
- г) путем ознакомления с медицинской картой;
- д) непосредственно от лечащего врача;
- е) все вышеперечисленное.

62. Решение о согласии или отказе от медицинского вмешательства могут подписывать самостоятельно граждане:

- а) по достижении ими возраста 18 лет;
- б) по достижении ими возраста 15 лет;
- в) больные наркоманией старше 16 лет;
- г) больные психическими заболеваниями после 20 лет;
- д) получившие законченное среднее образование.

63. Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», патологоанатомическое вскрытие обязательно в случаях:

- а) оказания медицинской помощи умершему пациенту в стационаре менее одних суток;
- б) наступления смерти от инфекционного или онкологического заболевания;
- в) смерти беременных женщин, рожениц, детей в возрасте до 28 дней жизни, мертворожденных;
- г) наступления смерти, связанной с переливанием крови, диагностическими или реанимационными мероприятиями;
- д) смерти больного на дому с диагностированным инсультом, и выданным лечащим врачом свидетельством о смерти.

64. Вопрос о возможности выдачи разрешения на занятие целитель-ством решает:

- а) ассоциация врачей или научное общество;
- б) территориальное управление здравоохранением;
- в) администрация субъекта РФ;
- г) профсоюз медицинских работников;
- д) прокуратура области (края).

65. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании:

- а) заявления гражданина и уплаты налога;
- б) рекомендации главного врача ЛПУ, где целитель ведет прием;
- в) диплома о среднем медицинском образовании;
- г) заявления гражданина, представления медицинской ассоциации;
- д) разрешения территориального органа управления здравоохранением.

66. Разрешение на целительство действует на территории:

- а) Российской Федерации;
- б) субъекта РФ, где было дано разрешение;
- в) стран Европейского союза;
- г) стран Содружества Независимых Государств;
- д) города или района области (края).

67. Укажите дефекты медицинской помощи, являющиеся основанием для уголовного преследования медицинского работника:

- а) неосторожные действия;
- б) медицинские (врачебные) ошибки;
- в) нарушение законодательства и прав пациента;
- г) несчастные случаи (казусы);
- д) дефекты, приведенные в жалобе пациента.

68. Назовите дефекты медицинской помощи, при допущении которых медицинский работник несет уголовную или гражданскую ответственность: а) неоказание медицинской помощи;

- б) умышленные профессиональные правонарушения;
- в) неосторожное действие при оказании первичной медицинской помощи;
- г) врачебная (медицинская) ошибка в госпитальный период оказания медицинской помощи, нанеся вред здоровью;
- д) причинение тяжкого вреда здоровью при оказании реанимационной помощи.

69. Укажите обстоятельства, исключаящие вину медицинского работника при нанесении им вреда здоровью:

- а) недостаточный опыт и профессионализм;
- б) состояние крайней необходимости при оказании медицинской помощи;
- в) обоснованный риск при выборе метода оказания медицинской помощи;
- г) установление судом крайнего переутомления медицинского работника при вынужденной бесперывной работе по оказанию медицинской помощи;
- д) нетрезвое состояние врача при оказании неотложной медицинской помощи.

70. Различают формы медицинской помощи:

- а) плановую;
- б) скорую;
- в) паллиативную;
- г) первичную;
- д) стандартную.

71. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрены следующие медицинские экспертизы:

- а) пожароведческая;
- б) производственная;

- в) профессиональной пригодности;
- г) связи заболевания с профессией;
- д) качества медицинской помощи.

72. Назовите виды медицинских освидетельствований:

- а) состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- б) психиатрическое;
- в) на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- г) на наличие медицинских противопоказаний для управления транспортом;
- д) в связи с регистрацией брака.

73. Финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется за счет:

- а) государственных бюджетов разных уровней;
- б) пожертвований зарубежных государственных банков;
- в) вкладов населения;
- г) благотворительных средств и средств предприятий;
- д) средств ОМС;
- е) всего вышеперечисленного.

74. Укажите нормативные документы, составляющие правовую основу государственной судебно-экспертной деятельности:

- а) УК РФ;
- б) ГК РФ;
- в) Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации;
- г) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- д) Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

75. Эксперт имеет право:

- а) ходатайствовать о представлении необходимых материалов дела;
- б) требовать представления вещественных доказательств по делу;
- в) не ожидая действий следователя, собирать необходимые материалы;
- г) ходатайствовать о необходимости привлечения к производству экспертизы других специалистов;
- д) делать заявления, подлежащие занесению в протокол судебного заседания.

76. Основу судебно-медицинской экспертизы составляют:

- а) Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;
- б) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- в) отдельные приказы Минздрава России, правила, инструкции федерального уровня;
- г) Устав Вооруженных Сил РФ;
- д) приказы МВД России.

77. Укажите юридические основания определения момента смерти:

- а) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- б) заключение патолого-анатомического вскрытия трупа;
- в) заключение судебно-медицинского эксперта после исследования трупа;
- г) постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950, утвердившее Правила определения момента смерти человека;
- д) указание главного врача ЛПУ, в котором скончался больной.

78. Обязательному судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы лиц:

- а) умерших насильственной смертью, независимо от рода смерти;
- б) скончавшихся скоропостижно, неожиданно для окружающих;

в) умерших в лечебных учреждениях при установленном диагнозе, личность которых неизвестна;

г) при неустановленном прижизненном диагнозе и неизвестной причине смерти;

д) при наличии обоснованной просьбы близких родственников.

79. Основания и порядок возмещения вреда, причиненного здоровью, приводятся:

а) в Инструкции о производстве экспертизы в РФ;

б) Федеральном законе «О погребении и похоронном деле»;

в) ГК РФ;

г) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

д) СК РФ.

80. Материальная ответственность лечащих врачей и других медицинских работников за причинение вреда здоровью пациента предусмотрена:

а) ГК РФ;

б) приказами Минздрава России;

в) УК РФ;

г) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

д) приказами МВД России.

81. Возмещение морального вреда, нанесенного гражданину, предусмотрено:

а) Законом РФ «О защите прав потребителей»;

б) Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;

в) Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

г) Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека;

д) ГК РФ.

82. Приоритетами в сфере охраны здоровья, установленными Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», являются:

а) интересы пациента;

б) специализированная медицинская помощь;

в) профилактика;

г) медицинская помощь военнослужащим;

д) охрана здоровья детей.

83. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрены особенности оказания медицинской помощи: а) при чрезвычайных ситуациях;

б) гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями;

в) гражданам, выезжающим на постоянное место жительства в другую страну;

г) гражданам, страдающим орфанными заболеваниями;

д) населению отдельных территорий.

84. Донорство крови допустимо, если донор:

а) прошел медицинское обследование и признан здоровым;

б) извещен, что ему не будет причинен вред;

в) достиг 18 лет;

г) имеет законченное среднее образование;

д) дал добровольное информированное согласие.

85. Трансплантация органа допустима, если донор:

а) дал добровольное информированное согласие и оформил его письменно;

б) имеет медицинское заключение об отсутствии противопоказаний;

в) не страдает генетическим заболеванием;

г) старше 18 лет;

- д) дееспособен;
- е) все вышеперечисленное.

86. Доступность медицинской помощи обеспечивается:

- а) наличием и уровнем квалификации медицинских кадров;
- б) сбалансированностью возможностей государства и медицинских ресурсов страны;
- в) достаточностью финансовых ресурсов;
- г) возможностью свободного выбора медицинских организаций и медицинского работника;

д) добросовестным отношением медицинских работников к своим обязанностям при оказании медицинской помощи.

87. Отраслями здравоохранения в Российской Федерации являются:

- а) лечебно-профилактическая (больницы, поликлиники, диспансеры и др.);
- б) охрана здоровья женщин, матерей и детей;
- в) спортивно-физкультурная служба;
- г) аптеки и фармацевтические предприятия;
- д) судебно-медицинская, судебно-психиатрическая, патолого-анатомическая службы;
- е) все вышеперечисленное.

88. К обязанностям медико-социальной службы относится:

- а) определение группы инвалидности;
- б) изучение причин и уровня инвалидности;
- в) установление степени профессиональной пригодности лиц, получивших увечье;
- г) определение тяжести вреда, причиненного здоровью;
- д) определение причин смерти инвалида при необходимости установления льгот членам семьи.

89. Помещение гражданина, больного психическим заболеванием, в психиатрический стационар правомерно:

- а) при проведении судебно-психиатрической экспертизы;
- б) необходимости стационарного обследования в рамках военно-врачебной экспертизы;
- в) коллективной жалобе окружающих на его поведение;
- г) установлении в процессе судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью;
- д) наличии решения суда о помещении в психиатрический стационар.

90. УК РФ предусматривает:

- а) легкий вред здоровью;
- б) физический вред здоровью;
- в) средний вред здоровью;
- г) тяжкий вред здоровью;
- д) моральный вред здоровью.

91. Одно из перечисленных действий не является уголовным преступлением:

- а) причинение легкого вреда здоровью по неосторожности;
- б) разглашение медицинской тайны;
- в) неоказание помощи больному без уважительных причин, повлекшее по неосторожности смерть больного;
- г) нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть человека;
- д) недобросовестное или небрежное отношение к службе должностного лица, повлекшее по неосторожности смерть человека.

92. Страхование профессиональной ответственности позволяет защитить медицинского работника от:

- а) дисциплинарной ответственности;
- б) гражданской ответственности;
- в) уголовной ответственности;

- г) административной ответственности;
- д) всех указанных видов ответственности.

93. К уважительным причинам неоказания неотложной помощи больному или тяжело пострадавшему относят:

- а) реальная угроза жизни врача;
- б) нерабочее время врача;
- в) нахождение врача на отдыхе или на пенсии;

г) нахождение врача на «больничном листе» по поводу заболевания, в принципе не препятствующего оказанию медицинской помощи;

- д) отсутствие у больного возможности оплаты труда врача.

94. В случае информированного добровольного отказа взрослого дееспособного больного от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, врач должен:

- а) вызвать наряд милиции для принудительной госпитализации больного;
- б) обратиться в суд для принятия соответствующего решения;
- в) получить согласие на медицинское вмешательство от родственников больного;
- г) допустима принудительная госпитализация своими силами;

д) зафиксировать отказ письменно и предоставить больному возможность распоряжаться собой по своему усмотрению.

95. Эвтаназия как медицинское мероприятие в РФ разрешена только в отношении:

- а) преступников, но по решению суда;
- б) лиц, страдающих неизлечимыми заболеваниями;
- в) новорожденных с выраженными врожденными дефектами; Э — всех, высказавших такую просьбу;

- д) она запрещена в любом случае.

96. По какой статье УК РФ можно привлечь человека к ответственности в случае его отказа от дачи показаний против своих близких родственников?

- а) нет уголовной ответственности за это деяние;
- б) ст. 109;
- в) ст. 124;
- г) ст. 290;
- д) ст. 308.

97. К особо тяжким относятся преступления, за которые предусмотрено:

- а) лишение свободы на срок свыше 5 лет;
- б) лишение свободы на срок свыше 8 лет;
- в) лишение свободы на срок свыше 10 лет;
- г) лишение свободы на срок свыше 15 лет;
- д) смертная казнь.

98. Во сколько лет гражданин имеет право сам принимать за себя решение об отказе от медицинского вмешательства, требовать предоставления ему информации о состоянии его здоровья, запрещать врачу предоставлять информацию о состоянии его здоровья своим родителям?

- а) с 14 лет;
- б) с 15 лет;
- в) с 16 лет;
- г) с 18 лет;
- д) гражданин не имеет таких прав.

99. Основной критерий (принцип), используемый судом, при определении размеров компенсации морального вреда:

- а) материального положения причинителя вреда;
- б) принцип прецедента по аналогичному делу в другом суде;
- в) минимального размера оплаты труда;
- г) проведения расчетов по специальным таблицам;

д) разумности и справедливости.

100. Кто из перечисленных лиц не может быть привлечен к уголовной ответственности за халатность:

- а) медицинская сестра;
- б) заведующий отделением;
- в) заведующий поликлиникой;
- г) главный врач;
- д) старшая медицинская сестра.

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 Ситуационные 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. Приведет ли к возникновению юридической ответственности: «врачебная ошибка», имеющая объективные причины (атипичное течение болезни, тяжесть состояния пациента)? «врачебная ошибка», связанная с субъективными причинами (недостаток знаний, непроведение или неполное проведение необходимых исследований)?
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». Является ли это действием или бездействием? К какой категории дефектов оказания медицинской помощи это относится?

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?
4. Гражданка В., 38 лет, госпитализирована для оперативного лечения в акушерско-гинекологическое отделение городской больницы с диагнозом: миома матки. Во время операции несколько раз переливали кровь. Спустя несколько часов после операции развилась острая почечная недостаточность. Больная переведена в реанимационное отделение, где выяснилось, что у больной I группа крови, а не III, как было указано в истории болезни. Через 2 дня наступила смерть больной. При патолого-анатомическом исследовании установлено, что смерть ее наступила от острой почечной недостаточности вследствие переливания иногруппной крови. Как оказалось, определение группы и переливание крови проводила медицинская сестра, а не врач. При повторном переливании контроль на групповую принадлежность крови не проводился. 1. Кто является субъектом преступления? 2. Какое преступление описано в задаче? 3. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона преступления, совершенного медицинской сестрой? 4. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона преступления, совершенного врачом?
5. Водитель рефрижератора Смирнов попал в больницу в результате автоаварии. Решив, что пациент мертв, врачи приступили к вскрытию. Когда же один из патологоанатомов случайно прикоснулся к руке потерпевшего, то почувствовал слабое биение пульса. Комиссия, занявшаяся расследованием случившегося установила, что смерть живого человека зафиксировал вышедший из строя электроэнцефалограф. Родственники Смирнова, ставшего в результате аварии и небрежности врачей инвалидом I группы, обратились в прокуратуру с требованием о возбуждении уголовного дела в отношении врачей, зафиксировавших смерть пациента. Есть ли основания для возбуждения уголовного дела? Дайте правовую оценку действиям врачей.
6. Двухмесячная София была доставлена в детскую инфекционную больницу с заболеванием дыхательных путей. В процессе оказания медицинской помощи медсестра Греничева под руководством врача-анестезиолога-реаниматора Филиппова ошибочно ввела в правую локтевую артерию катетер, вследствие чего у девочки нарушилось кровообращение и развился тромбоз. Последующее лечение не принесло никаких результатов, у Софии началось отмирание тканей правой руки, и спустя неделю консилиум врачей, чтобы спасти жизнь девочки, принял решение об ампутации руки. Операция была проведена хирургом Нечаевым. Решите вопрос об ответственности Греничевой и Филиппова. Правомерным ли является решение консилиума врачей об ампутации руки девочки? Подлежит ли в этой связи уголовной ответственности врач Нечаев?

7. Аспирант кафедры хирургии медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь. Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь? Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности? Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?
8. Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи обратились за скорой медицинской помощью с просьбой госпитализировать женщину. Врач скорой помощи решил, что есть все основания для принудительной госпитализации в психиатрический стационар. В стационаре больная была осмотрена дежурным врачом-психиатром и принудительно оставлена для прохождения лечения. Был ли нарушен порядок госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями? К каким видам юридической ответственности могут быть привлечены медицинские работники за незаконное помещение в психиатрический стационар?
9. К главному врачу государственного учреждения здравоохранения "Российская детская клиническая больница № 1" Фельдману обратился его школьный товарищ Исаев, являющийся проректором престижного государственного университета. Дочери знакомых Исаева срочно требовалась сложная операция, возможность проведения которой в России была ограничена - только в РДКБ № 1. Стоимость такой операции за рубежом превышала 50 000 евро, отсутствовавших у знакомых Исаева. Исаев попросил Фельдмана "помочь людям" и рассмотреть вопрос о госпитализации и внеочередном оперировании девочки, поскольку план по операциям подобного рода был утвержден на три месяца вперед. Зная о том, что Исаев может посодействовать в поступлении его сына в университет, Фельдман дал распоряжение о проведении операции вне очереди, вследствие чего график операций был нарушен на 1 неделю, и один из больных, ждавших своей очереди на операцию, скончался. Как было установлено судебно-медицинской экспертизой, своевременное оперативное вмешательство исключило бы возможность летального исхода с вероятностью более 50%.
10. Варзугин был осужден по ч. 2 ст. 293 УК. Его признали виновным в следующем. Работая заведующим отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии госпиталя, после проведения хирургами операций кесарева сечения роженицам Брянцевой и Трофимовой, в которых Варзугин также принимал участие в качестве врача-анестезиолога, он, не определив групповую принадлежность крови, находившейся в двух контейнерах, надеясь на правильность наклеенных им маркировок, произвел переливание крови Брянцевой и Трофимовой, однако перепутал контейнеры с кровью и перелил Брянцевой кровь Трофимовой, а Трофимовой - кровь Брянцевой. В результате у Брянцевой развился геморрагический шок II-III степени, что причинило тяжкий вред ее здоровью, а Трофимовой был причинен легкий вред здоровью. Правильно ли был осужден Варзугин? Каковы условия наступления уголовной ответственности за халатность?
11. Главврач районной больницы Ельников неоднократно получал от состоятельных больных различные денежные суммы за помещение в данное лечебное учреждение. Деньги он тратил на покупку дорогостоящих лекарств для больных, которые не

имели для этого финансовых возможностей. Дайте юридическую оценку действиям Ельникова.

12. Когда у Попцовой начались схватки, скорая помощь доставила ее в городской роддом. Поскольку Попцова являлась гражданкой Литвы, у нее отсутствовали медицинский полис и родовой сертификат. Попцова благополучно родила мальчика. Однако главврач роддома Качан отказался оформлять ей необходимые для выписки документы, пока она не выплатит ему 5 тыс. руб. за оказанную медицинскую помощь. Роженица записала разговор с главврачом на диктофон и обратилась в правоохранительные органы. Качана задержали в его кабинете, после того как Порывайко, знакомая Попцовой, передала ему требуемую сумму. Дайте юридический анализ данной ситуации.
13. Врач районной поликлиники Алиева за вознаграждение в размере 500 руб. выдавала листки нетрудоспособности без наличия к тому оснований. Всего было выявлено 4 подобных случая. Является ли врач должностным лицом? Если является, то какова квалификация действий Алиевой?
14. Программист городской больницы воспользовался доступом коллеги к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), чтобы незаконно получить сертификат о вакцинации от коронавируса и QR-код для себя и своих родственников. Поскольку имелась в виду двухкомпонентная вакцина, то через 21 день были проделаны аналогичные действия. Параметры доступа программист узнал, когда коллега, имевшая доступ к ЕГИСЗ, попросила его внести логин и пароль в настройки браузера: пароль был длинный и его сложно было запомнить. История вскрылась, когда одному из родственников поступил проверочный вопрос из больницы, реально ли была пройдена вакцинация. Родственник был не в курсе ситуации и ответил отрицательно. После этого программист сам пришел к руководству и во всем сознался. Проанализируйте данный кейс. Выявите признаки состава преступления в сфере компьютерной информации. Может ли данное посягательство быть отнесено к посягательствам на критическую информационную инфраструктуру? Предложите квалификацию данного деяния. Сопоставьте данную квалификацию с предложенной при рассмотрении дела судом. Считаете ли вы правильным решение суда по данному делу? Примечание: Кизилюртовский городской суд Республики Дагестан, Дело №1-148/2021. <https://судебныерешения.рф/64233332>
15. Гражданин К. совершил уголовное преступление. Накануне задержания он срочно лег в урологическое отделение больницы с диагнозом "почечная колика". В течение нескольких недель велась его история болезни с ежедневным заполнением дневника, назначались различные манипуляции, которые отмечались в листах назначений. Однако, как позднее было доказано, гражданин К. в больнице был только однажды, при беседе с заведующим отделением. Врач и медицинская сестра были вовлечены в составление подложной документации по указанию заведующего отделением. Расследованием с проведением судебно-медицинской экспертизы доказано, что К. не страдает мочекаменной болезнью и не имел почечной колики, не лечился стационарно и даже выезжал за пределы города. 1. Являются ли субъектами преступления врач и медсестра? 2. По каким статьям УК РФ будет привлечен к ответственности заведующий отделением? 3. Какова особенность субъекта описанного преступления? 4. Является ли гражданин К. соучастником преступлений, совершенных заведующим отделением?
16. Находясь на лечении в хирургическом отделении с диагнозом "вросший ноготь", гражданин К., рассчитывая на краткосрочность госпитализации, предложил хирургу отделения ускорить проведение операционного вмешательства, пообещав "отблагодарить" врача соответствующим образом. Хирург Ф., сославшись на график плановых операций, отказал К. в его просьбе. К., расценив действия врача Ф. как неудовлетворенность предложенной суммой, обратился к заведующему

хирургическим отделением А. с письменной жалобой на бездействие хирурга Ф. с целью вымогательства у него взятки. А., руководствуясь своими должностными обязанностями заведующего отделением и учитывая оплату пациентом К. хирургического вмешательства в соответствии с положением о хозрасчетных услугах ЛПУ, на следующий день самостоятельно провел плановую операцию пациенту К. наряду с другими пациентами. Выписываясь из отделения, пациент К. вручил заведующему отделением А. подарок на сумму 3857 руб. в присутствии членов трудового коллектива хирургического отделения в благодарность за проведенное лечение. 1. Рассмотрите правомерность действий сотрудников хирургического отделения в отношении пациента К. 2. Рассмотрите правомерность действий заведующего отделением. 3. Правомерны ли действия К., выразившего свою благодарность подобным образом? Как должен повести себя заведующий отделением, получая подобный подарок?

17. Врач-терапевт одной из поликлиник приехала в пункт вакцинации от COVID-19. Там она заполнила необходимые документы, после чего прошла в помещение, в котором была медицинская сестра. Она обратилась к ней с просьбой принять документы без фактического введения препарата, обязательного для профилактики коронавирусной инфекции. Медицинская сестра согласилась, вскрыла ампулу с препаратом и упаковку медицинского шприца, которые утилизировала, а прививку не сделала. Затем фиктивные документы о вакцинации от ковид поступили на работу доктора, а данные о "прививке" внесли Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения. Полученный доктором электронный сертификат о вакцинации COVID-19 дал ей возможность работать без прививки.
18. Ответственный за осуществление вакцинации от COVID-19 Уразов получил от Кононова вознаграждение в размере 3 тыс. руб. за внесение сведений о сделанной прививке от COVID-19 в базу данных без фактического вакцинирования. Было установлено, что просьбы о проведении фиктивной вакцинации медработнику поступали посредством переписки в чате мессенджера.
19. Бабин был осужден за незаконное производство аборт. Он был признан виновным в том, что, являясь старшим судебным врачом плавбазы и врачом-хирургом, во время нахождения судна в районе промысла незаконно производил операции по искусственному прерыванию беременности женщинам - членам экипажа и работникам перерабатывающих цехов, за что получал от них денежное вознаграждение. Обоснованно ли подобное решение суда? Кто является субъектом преступления, предусмотренного ст. 123 УК? В каких случаях в Российской Федерации разрешается производство аборта?
20. К фельдшеру Чановой домой привезли механизатора, получившего тяжелую травму во время работы на тракторе. Чанова отказалась оказать ему какую-либо помощь, сославшись на то, что она находится в отпуске. Пока товарищи довели пострадавшего до больницы, он умер. Медицинской экспертизой было установлено, что своевременное оказание помощи могло бы его спасти. Определите ответственность Чановой.
21. Больной Акимов пришел на прием в поликлинику с жалобой на сильные боли в животе. Врач Левицкая потребовала у него страховой полис. Акимов ответил, что он его куда-то положил и не может найти. Левицкая отказалась его осматривать. Акимов вернулся домой. Ночью сильные боли возобновились. Жена вызвала "скорую медицинскую помощь". Акимова срочно доставили в хирургическое отделение. У него был обнаружен перитонит. Спасти Акимова не удалось.
22. Хирург Бидсман, имевший высшее медицинское образование, в операционной, которую он оборудовал в своем доме, систематически производил за плату операции по прерыванию беременности, не имея для этого необходимой лицензии и

независимо от сроков беременности и медицинских показаний. Ни одна из клиенток не пострадала. Квалифицируйте содеянное.

23. Каменев попал в ДТП. В тяжелом состоянии он был доставлен в больницу, где ему оказали медицинскую помощь. Кроме того, у него тайно изъяли здоровую почку, которую использовали для трансплантации. Квалифицируйте содеянное.
24. Петрищев прошел курс лечения от гонореи. Лечащий врач Багун заверил его, что он полностью здоров. Вскоре Петрищев вступил в половую связь со своей знакомой Марианной и заразил ее гонореей. Должен ли Петрищев нести уголовную ответственность по ст. 121 УК? Подлежит ли уголовной ответственности врач Багун?
25. Домашин почувствовал себя плохо. У него сильно кружилась голова, его тошнило. Он срочно по телефону вызвал врача на дом. Пришедший на вызов врач Борисова осмотрела больного невнимательно, не измерила у него давление, порекомендовала ему лежать в постели, принимать снотворное. Когда Борисова ушла, у Домашина еще более поднялось артериальное давление (это было причиной его плохого самочувствия). Затем у него случился инсульт, и он, не приходя в сознание, скончался.

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.