



ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
УПРАВЛЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

Кафедра «Уголовное право и криминалистика»

НАБОР ТЕСТОВ

по дисциплине

«Медицинское право»

Автор
Исакова Ю.И.

Ростов-на-Дону, 2014



Аннотация

Набор тестов предназначены для студентов направления 030900 очной, заочной форм обучения.

Автор

К.Ю.Н.
Исакова Ю.И.





Оглавление

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	4
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРАВУ	17



ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья гарантируется:

- а) Конституцией РФ;
- б) Уголовным кодексом РФ;
- в) Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- г) Трудовым кодексом РФ;
- д) Кодексом РФ об административных правонарушениях.

2. Основными принципами охраны здоровья граждан в РФ являются:

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья;
- б) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- в) соблюдение избирательных прав граждан;
- г) доступность медико-социальной помощи;
- д) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- е) ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

3. Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

- а) средства бюджетов всех уровней;
- б) средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование;
- в) средства, направляемые на пенсионное обеспечение граждан;
- г) безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования.

4. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется:

- а) лечащим врачом;
- б) заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения;
- в) специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

5. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания:

- а) информация должна сообщаться исключительно родст-



венникам больного;

б) информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация;

в) данная информация не сообщается.

6. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает:

а) заведующий отделением;

б) консилиум;

в) при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач.

7. Оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается:

а) во всех случаях, угрожающих жизни и здоровью пациента;

б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

в) лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

г) лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

8. Решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается:

а) лечащим врачом;

б) консилиумом врачей-специалистов;

в) судом.

9. В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, в случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой:

а) к лечащему врачу;

б) непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения;

в) в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации;

г) в органы управления здравоохранением;

д) в суд.

10. При отказе от медицинской помощи родителей



или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет (больных наркоманией 16 лет), либо законных представителей лица, признанного недееспособным, больничное учреждение имеет право:

- а) на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей;
- б) обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

11. Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены третьим лицам:

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- в) по запросу органов дознания, следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет (больных наркоманией до 16 лет) для информирования его родителей или законных представителей;
- д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;
- е) по письменному запросу родственников пациента, обеспеченных состоянием его здоровья.

12. При обращении пациента за медицинской помощью и ее получении консилиум и консультации специалистов проводятся:

- а) по требованию пациента (больного);
- б) по требованию родственников пациента, с согласия лечащего врача;
- в) по требованию пациента (больного), с согласия лечащего врача и администрации лечебного учреждения.

13. Копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья гражданина (пациента), предоставляются ему:

- а) по требованию гражданина (пациента), если в них не затрагиваются интересы третьей стороны;
- б) по письменному требованию гражданина (пациента) с согласия администрации лечебно-профилактического учреждения;
- в) согласно действующему законодательству РФ гражданин (пациент) не имеет права требовать копии медицинских документов.



14. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину (пациенту):

- а) против его воли;
- б) в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания;
- в) если гражданин (пациент) отбывает наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключения под стражу либо находится под административным арестом;
- г) во время беременности, при условии, что данная информация может спровоцировать неблагоприятное ее развитие.

15. Основная цель гражданской ответственности заключается:

- а) в лишении медицинского работника свободы;
- б) в объявлении выговора медицинскому работнику;
- в) в увольнении медицинского работника;
- г) в возмещении имущественного ущерба, причиненного неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

16. Реальный ущерб - это:

- а) расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;
- б) неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);
- в) взыскание в судебном порядке долга с кредитора.

17. Упущенная выгода - это:

- а) расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;
- б) неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);
- в) взыскание в судебном порядке долга с кредитора.

18. В случае, когда потерпевший на момент причинения вреда не работал, упущенная выгода исчисляется исходя из:

- а) заработка потерпевшего до увольнения либо из обычного размера вознаграждения работника его квалификации в данной местности;
- б) исключительно из заработка потерпевшего по последнему месту работы;



в) не подлежит возмещению.

19. Под моральным вредом в гражданском праве понимают:

- а) нравственные переживания;
- б) убытки, возникшие вследствие повреждения имущества;
- в) физические страдания;
- г) упущенную выгоду;
- д) убытки, возникшие вследствие потери трудоспособности.

20. При определении утраченного заработка (дохода) пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью:

- а) не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда;
- б) влекут уменьшение размера возмещения вреда пропорционально сумме начисленных выплат;
- в) учитываются при определении суммы возмещения вреда по усмотрению суда.

21. В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются:

- а) исключительно размер заработной платы, получаемой потерпевшим по трудовому договору;
- б) все виды оплаты труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом;
- в) получаемый потерпевшим заработок либо все виды оплаты труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, по усмотрению суда.

22. Моральный вред возмещается:

- а) вне зависимости от возмещения ущерба, причиненного жизни или здоровью потерпевшему, так как это самостоятельный способ защиты гражданских прав;
- б) с обязательным учетом выплаченных потерпевшему пенсий, пособий по инвалидности и других подобных выплат;
- в) в зависимости от суммы возмещения ущерба, назначенного судом.

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

- а) оказания возмездных услуг медицинскими работниками без сертификата специалиста;
- б) за факт занятия медицинской деятельностью без лицензии, если это повлекло причинение вреда здоровью человека либо смерть;



в) за занятие частной медицинской практикой по истечении действия лицензии.

24. Профессиональным преступлением медицинских работников является:

а) виновно совершенное общественно опасное действие при осуществлении профессиональной деятельности;

б) виновно совершенное общественно опасное деяние при осуществлении профессиональной деятельности, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного особенной частью УК РФ под угрозой уголовного наказания;

в) виновно совершенное общественно опасное действие при осуществлении профессиональной деятельности и выполнении должностных обязанностей.

25. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному устанавливается:

а) за факт неоказания медицинской помощи лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом;

б) за факт неоказания медицинской помощи без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение больному вреда его здоровью или смерть;

в) за факт неоказания медицинской помощи лицом, обязанным ее оказывать, если это повлекло смерть человека.

26. В соответствии со статьей 123 УК РФ незаконным признается аборт в случае:

а) когда он совершен лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля;

б) когда он совершен лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, если это повлекло за собой вред здоровью потерпевшей;

в) когда он проведен вне стационара.

27. К должностным преступлениям относятся:

а) злоупотребление должностными полномочиями;

б) получение взятки;

в) неоказание помощи больному;

г) служебный подлог;

д) халатность.

28. Взяткой являются:

а) получение денег (в том числе валюты);

б) ценные бумаги;

в) «обычные подарки», стоимость которых не превышает 5 установленных законом минимальных размеров заработной пла-



ты;

г) услуги материального характера (путевки, ремонтно-строительные работы и др.).

29. Лицензии на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности выдает:

а) Министерство здравоохранения и социального развития;

б) Федеральная служба по здравоохранению и социальному развитию;

в) Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию.

30. Административная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной наступает:

а) за оказание медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью пациента;

б) за оказание платных медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности;

в) за оказание медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью пациента либо его смерть.

31. Объектом незаконного занятия частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной является:

а) здоровье граждан и установленный порядок занятия частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной;

б) здоровье населения и общественная нравственность;

в) нормальный порядок функционирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

32. Административная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной наступает в виде:

а) административного штрафа;

б) дисквалификации;

в) административного ареста на 15 суток;

г) административного штрафа или приостановления деятельности юридического лица на срок до 90 суток.

33. Административная ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-

**эпидемиологического благополучия населения наступает:**

а) за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

б) за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, если это повлекло за собой массовые отравления людей;

в) за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, если это повлекло за собой массовые отравления людей либо смерть 2 лиц и более.

34. В соответствии с Законом о медицинском страховании граждане РФ имеют право предъявить иск:

а) страхователю;

б) страховой медицинской организации;

в) территориальному фонду обязательного медицинского страхования;

г) лечебному учреждению.

35. В соответствии с Законом о медицинском страховании страховая медицинская организация имеет право:

а) устанавливать стандарты качества оказания медицинской помощи;

б) участвовать в аккредитации медицинских учреждений;

в) устанавливать размер страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию;

г) принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;

36. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора страховая медицинская организация:

а) вправе частично или полностью не возмещать медицинскому учреждению затраты по оказанию медицинских услуг;

б) расторгнуть договор и потребовать в судебном порядке возмещения морального ущерба;

в) инициировать увольнение главного врача медицинского учреждения.

37. При медицинском страховании страховым случаем является:

а) факт заболевания застрахованного;

б) обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью;

в) обращение застрахованного в суд с иском о возмещении



вреда, причиненного жизни или здоровью.

38. Видами медицинской экспертизы являются:

- а) патолого-анатомическое вскрытие;
- б) экспертиза временной нетрудоспособности;
- в) медико-социальная экспертиза;
- г) военно-врачебная экспертиза;
- д) судебно-психологическая экспертиза;
- е) судебно-медицинская экспертиза.

39. Поводом к проведению экспертизы временной нетрудоспособности является:

- а) болезнь;
- б) увечье;
- в) необходимость установить причину инвалидности;
- г) беременность;
- д) роды;
- е) необходимость ухода за больным членом семьи;
- ж) протезирование;
- з) санаторно-курортное лечение.

40. Формальным (юридическим) основанием производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а) определение суда;
- б) направление лица, производящего дознание;
- в) постановление лица, производящего дознание;
- г) постановление следователя;
- д) постановление прокурора;
- е) направление территориального органа управления здравоохранением.

41. Заключение учреждений, производивших судебно-медицинскую и судебно-психиатрическую экспертизу:

- а) могут быть обжалованы в суде;
- б) не могут быть обжалованы в суде.

42. При несогласии граждан с заключением медицинской экспертизы по их заявлению производится независимая медицинская экспертиза следующего вида:

- а) медико-социальная экспертиза;
- б) военно-врачебная экспертиза;
- в) судебно-медицинская экспертиза;
- г) патолого-анатомическое вскрытие;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

43. Лицензия - это:

а) документ, подтверждающий соблюдение в медицинском учреждении всех санитарно-эпидемиологических норм;



б) государственное разрешение медицинскому учреждению осуществлять определенные виды медицинской деятельности и услуг;

в) документ, подтверждающий квалификационные требования медицинского работника.

44. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности составляет:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 10 лет.

45. Лицензиат - это:

а) юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие лицензию на осуществление конкретного вида деятельности;

б) юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, обратившиеся в лицензирующий орган с заявлением о предоставлении лицензии на осуществление конкретного вида деятельности;

в) врач частной практики.

46. Стаж работы медицинского работника по лицензируемой деятельности для физического лица (индивидуального предпринимателя) должен составлять:

- а) не менее 5 лет;
- б) не менее 2 лет;
- в) не менее 10 лет.

47. Действие Закона о трансплантации органов и тканей распространяется на:

а) препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты;

б) сердце, легкое, комплекс сердце - легкое, печень, костный мозг, почка, поджелудочная железа с двенадцатиперстной кишкой, селезенка, эндокринные железы;

в) органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы).

48. Пересадка органов или тканей может быть применена:

а) только в том случае, когда другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни либо восстановления здоровья больного (реципиента);

б) по обоюдному решению донора и реципиента;

в) по обоюдному решению донора, реципиента и медицин-



ского работника.

49. Медицинское заключение о необходимости трансплантации дается:

- а) консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе: лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости - врачей других специальностей;
- б) лечащим врачом реципиента;
- в) заведующим отделения.

50. Запрет на совершение коммерческих сделок распространяется на:

- а) органы и ткани человека, а также на препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты;
- б) органы и ткани человека;
- в) препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты.

51. Донор, изъявивший согласие на пересадку своих органов и тканей, вправе:

- а) получать меры социальной поддержки от государства;
- б) получать бесплатное лечение, в том числе медикаментозное, в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией;
- в) получать денежную компенсацию в связи с утраченным органом или тканью.

52. Для изъятия костного мозга необходимо:

- а) подтверждение, что донор не страдает болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента;
- б) наличие дееспособности донора и достижение им возраста 18 лет;
- в) наличие генетической связи с реципиентом.

53. Статья 120 Уголовного кодекса Российской Федерации предусматривает наступление уголовной ответственности в случае:

- а) наличия факта принуждения к изъятию органа или ткани для трансплантации;
- б) изъятия органов или ткани для трансплантации с использованием принуждения.

54. Изъятие органа или ткани после смерти человека допустимо при условии, что:

- а) учреждение здравоохранения на момент изъятия не поставлено в известность о несогласии на изъятие потенциального донора при жизни или его близких родственников после его смер-



ти;

б) на это получено письменное согласие близких родственников умершего;

в) на это имеется письменное согласие потенциального донора и его близких родственников.

55. Отсутствие пригодного для пересадки органа или ткани трупа:

а) является необходимым условием для изъятия органа или ткани у живого донора;

б) не является необходимым условием для изъятия органа или ткани у живого донора, если донор настаивает на изъятии у него трансплантата.

56. Изъятие почки у живого донора допускается:

а) только в случае, если он дееспособен и достиг возраста 18 лет;

б) если он не достиг возраста 18 лет либо признан в установленном порядке недееспособным - с письменного согласия его законного представителя;

в) если он не достиг возраста 18 лет либо признан в установленном порядке недееспособным - с письменного согласия его законного представителя, а в исключительных случаях, когда промедление в проведении соответствующей операции угрожает жизни реципиента, а получить такое согласие невозможно - без согласия донора и его законного представителя.

57. Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются:

а) только в государственных учреждениях здравоохранения по решению консилиума врачей;

б) в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, при наличии письменного согласия супругов (одинокой женщины).

58. Операция по медицинской стерилизации может быть проведена:

а) в любом медицинском учреждении, имеющем лицензию на медицинскую деятельность;

б) в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на медицинскую деятельность;

в) только в частных учреждениях здравоохранения.

59. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины:

а) при сроке беременности до 12 недель;



- б) при сроке беременности до 22 недель;
- в) независимо от срока беременности.

60. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится:

- а) при сроке беременности до 12 недель;
- б) при сроке беременности до 22 недель;
- в) независимо от срока беременности.

61. Социальными показаниями для прерывания беременности в сроки до 22 недель являются:

- а) наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав;
- б) многодетность (наличие 3 детей и более);
- в) беременность в результате изнасилования;
- г) отсутствие у семьи жилья;
- д) пребывание женщины в местах лишения свободы;
- е) наличие инвалидности I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности.

62. Родительские обязанности по отношению к будущему ребенку не берут на себя:

- а) доноры спермы, ооцитов и эмбрионов;
- б) доноры спермы, ооцитов и эмбрионов, а также суррогатные матери;
- в) только доноры спермы.

63. Требования, предъявляемые к суррогатным матерям, включают в себя:

- а) возраст от 20 до 35 лет; наличие собственного здорового ребенка;
- б) наличие генетической связи с одним из будущих родителей ребенка; психическое и соматическое здоровье; прохождение медицинского обследования;
- в) возраст от 20 до 35 лет; наличие собственного здорового ребенка; прохождение медицинского обследования;
- г) психическое и соматическое здоровье.



СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРАВУ

В связи с этим наряду с традиционной методикой проведения практических занятий по курсу «Правоведение. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право» наиболее эффективным средством развития правового мышления является внедрение активных методов обучения, в частности решение ситуационных задач.

Разбор предложенных ситуаций предполагает непосредственную работу студентов с текстами нормативно-правовых актов, регулирующих ту или иную область правоотношений в сфере здравоохранения.

Помимо формирования у студентов профессионально значимых правовых умений, решение ситуационных задач способствует системному восприятию правового материала, позволяет осмыслить внутренние взаимосвязи изучаемых правовых явлений.

Кроме того, использование ситуационных задач в учебном процессе позволяет проанализировать качество усвоения материала как группы в целом, так и каждого студента, проработать типичные ошибки коллективно или индивидуально и исключить субъективный подход к оценке учебной деятельности студентов.

Ситуационная задача ? 1

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.

Вопросы:

1. Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь?
2. Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности?
3. Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?

Ситуационная задача ? 2

В крупной городской больнице прооперирован больной Н.,



60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию, где находился в бессознательном состоянии. Через 2 дня, когда состояние больного резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, больной переносит плохо. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения, в чем ей было грубо отказано.

Вопросы:

1. Были ли нарушены в данном случае права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации?
2. К какому должностному лицу имеют право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения своих прав?

Ситуационная задача ? 3

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналисты проводили беседы с медицинским персоналом, больными. На видеопленке фиксировались отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а на местном телевидении прошел сюжет, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе содержалась информация о здоровье подростка 14 лет, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным для излечения прогнозом. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?
2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?
3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Ситуационная задача ? 4

У больного К., 56 лет, был обнаружен рак правого легкого. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно



Медицинское право

и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил попытку самоубийства, а его родственники подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.
2. Опишите алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.

Ситуационная задача ? 5

В детскую городскую больницу поступил ребенок 12 лет, доставленный после падения с балкона 3-го этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители не дали согласие врачам на данное медицинское вмешательство, ссылаясь на то, что боятся заражения своего ребенка ВИЧ-инфекцией. Врачи, проинформировав родителей о возможных последствиях, попросили их письменно зафиксировать отказ от медицинского вмешательства и не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Вопросы:

1. Ответствен ли медицинский персонал за смерть мальчика?
2. Опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией - 16 лет) от медицинского вмешательства.

Ситуационная задача ? 6

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

Ситуационная задача ? 7

Находясь в местах лишения свободы за совершенное преступление, мужчина попал в тюремную больницу с подозрением на вирусный гепатит А. В результате обследования диагноз под-



твердился. Вместе с тем больной категорически отказался от лечения и не принимал никакие лекарства. Врач объяснил возможные последствия отказа от медицинского вмешательства, однако пациент не изменил своего решения.

Вопросы:

1. Как поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Ситуационная задача ? 8

К главному врачу государственного медицинского учреждения обратился врач частной практики и попросил сдать ему в аренду одно из пустующих помещений в данной больнице для организации приема больных. Главный врач посчитал возможным дать соответствующее разрешение, а полученные доходы распределял между сотрудниками учреждения.

Вопросы:

1. Может ли администрация государственных и муниципальных медицинских учреждений распоряжаться закрепленным за учреждением имуществом?
2. В каком случае учреждению может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность?
3. Как распределяются доходы от такой деятельности?

Ситуационная задача ? 9

Гражданин М. доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, так как не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме.

Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились 3 детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента, и к кому должен быть предъявлен иск?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?



4. Является ли возмещение виновным материального ущерба, причиненного жизни или здоровью пациента, основанием для освобождения от уголовной ответственности?

Ситуационная задача ? 10

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2 зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия возникли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло вследствие постоянной ее травматизации из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы:

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?
2. Опишите порядок определения размера имущественного ущерба в данном случае.

Ситуационная задача ? 11

Медицинская сестра городской больницы постоянно опаздывала на работу, о чем стало известно главному врачу. Предупредив в устной форме, что в следующий раз она будет уволена, руководитель медицинского учреждения попросил заведующего отделением лично доложить о последующих опозданиях. Через неделю медицинская сестра вновь опоздала, после чего на следующий рабочий день ее попросили ознакомиться с приказом об увольнении и не допустили к работе.

Вопросы:

1. Есть ли в данном случае правовые основания для увольнения?
2. Опишите основания и порядок наложения данного дисциплинарного взыскания.
3. Каким образом можно обжаловать неправомерные действия администрации?

Ситуационная задача ? 12

Гражданин О., врач-дерматолог с 12-летним стажем, обратился в отдел кадров городской клинической больницы по поводу трудоустройства. Начальник отдела кадров П., зная об имеющейся вакансии, приняла у О. необходимые для трудоустройства до-



кументы, кроме отсутствующей медицинской справки.

На следующий день врача попросили приступить к работе. Через 5 дней главный врач больницы вернулся из отпуска, однако отказался визировать заявление и трудовой договор нового сотрудника, ссылаясь на то, что в данный момент в специалисте такого профиля нет необходимости.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий администрации в данном случае.
2. Определите алгоритм действий врача О. как работника, отработавшего 5 рабочих дней.

Ситуационная задача ? 13

Трудовой коллектив хирургического отделения частной клиники вышел с требованием к администрации учреждения о рассмотрении проекта коллективного договора и его дальнейшего утверждения. В свою очередь, администрация клиники, сославшись на форму собственности учреждения и малочисленность инициативной группы, отказалась от заключения коллективного договора, предложив сотрудникам отделения пересмотреть условия их трудовых договоров в индивидуальном порядке.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий:
 - ? трудового коллектива;
 - ? администрации клиники.
2. Рассмотрите алгоритм действий трудового коллектива и администрации по отношению к сотрудникам хирургического отделения клиники.
3. Какова роль органов исполнительной власти по разрешению возникающих в этом случае вопросов?
4. Определите основные положения коллективного договора для лечебного учреждения с частной формой собственности.

Ситуационная задача ? 14

Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 мес подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города.

За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медсестре первоначально был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

Вопросы:



1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Ситуационная задача ? 15

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

Вопросы.

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?
2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

Ситуационная задача ? 16

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.

Вопросы:

1. Был ли нарушен порядок госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями?
2. К каким видам юридической ответственности могут быть привлечены медицинские работники за незаконное помещение в психиатрический стационар?

Ситуационная задача ? 17

В стационар поступил больной с подозрением на туберкулез. В результате обследования диагноз подтвердился. Врачи объяснили

больному, что необходимо провести полное обследование



его близких родственников. Однако пациент настаивал на неразглашении диагноза родным, объясняя это тем, что никто не будет приходить к нему в больницу, а он не переносит больничную еду, что ему необходимы внимание и уход. В противном случае больной пригрозил подать иск о компенсации причиненного ему морального вреда в результате разглашения врачебной тайны.

Вопросы:

1. Каким образом поступить в данном случае лечащему врачу?
2. Опишите основания для разглашения врачебной тайны без согласия пациента.

Ситуационная задача ? 18

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.

Вопросы:

1. 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 методов обследования при имеющейся возможности)?

Ситуационная задача ? 19

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 рефлексорной

остановкой сердца, что привело к гибели клеток коры головного мозга, энцефалопатии, осложнившейся двусторонней гнойной пневмонией, явившейся непосредственной причиной смерти».

Вопросы:

Определите:

1. Содержание деяния данного вида правонарушения - действие или бездействие?
2. Общественную опасность правонарушения - каким охраняемым УК РФ интересам был причинен ущерб?
3. Психическое отношение лица к общественно опасному деянию и его общественно опасным последствиям (определите виновность врача, в каких формах - умысла или неосторожности - она выражалась).

Ситуационная задача ? 20

В приемный покой городской больницы попутным транспортом доставлен пострадавший молодой человек, 24 лет, в состоянии трав- матического 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.

Вопросы:

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?

Ситуационная задача ? 21

В родильном доме в результате вспышки острой кишечной



инфекции заболели 37 детей, из которых 2 умерли. Экспертная комиссия установила грубые нарушения санитарных норм и противозидемического режима: нарушение периодичности дезинфекции помещения, его ремонта, частое отсутствие горячей воды, а также помещения для персонала, нарушение режима кормления детей и другие недостатки. Все это в совокупности и явилось причиной внутрибольничной инфекции. Расследованием установлено неоднократное обращение главного врача в местные административные органы с требованием ремонта помещения и предупреждением об опасности вследствие нарушения санэпидрежима.

Вопросы:

1. Есть ли причинно-следственная связь между нарушением санитарно-эпидемиологических норм и отравлением и гибелью детей?

2. По какой статье УК РФ наступит ответственность?

3. Определите субъекта (субъектов) данного преступления.

Ситуационная задача ? 22

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.

Вопросы:

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?

Ситуационная задача ? 23

В ожидании самолета пожилая пассажирка почувствовала себя плохо и обратилась в медпункт аэропорта с просьбой облег-



чить боли и устроить ее так, чтобы она могла где-нибудь полежать. Врач медпункта, не осмотрев больную, ответила: «Устраивать на ночлег всех, кто жалуется на боли, - не дело врачей». Больная была вынуждена вернуться и кое-как устроиться на своих чемоданах в окружении пассажиров. Ее случайно увидела пассажирка - врач Ш., которая осмотрела больную и, придя в медпункт, просила оказать больной помощь. Дежурный врач и медицинская сестра заявили, что делать этого не обязаны. Вернувшись к больной, Ш. пыталась сама довести ее до медицинского пункта, но больная не смогла встать - каждое движение вызывало у нее приступ загрудинной боли и рвоту. Картина инфаркта миокарда была налицо. На повторную просьбу немедленно вызвать скорую помощь работники медпункта пригрозили отправить Ш. в милицию, если она еще будет «нарушать ритм их работы». Врач Ш. позвонила в городскую скорую помощь, но вызов у нее не приняли (выезжают только по вызову медпункта аэропорта). И только когда больная умерла, медицинские работники вышли из своего кабинета и констатировали смерть.

Вопросы:

1. Кто является субъектом преступления? Является ли субъектом преступления врач Ш.?
2. К какому виду ответственности будут привлечены медицинские работники медпункта аэропорта и скорой помощи?
3. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона описанного преступления?
4. Являются ли обстоятельства, рассмотренные в задаче, уважительными для неоказания помощи?

Ситуационная задача ? 24

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.

Вопросы:



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?

Ситуационная задача ? 25

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.

Вопросы:

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?

Ситуационная задача ? 26

Врач-реаниматолог Ч. (стаж работы 19 лет), оказывая помощь пациентке Р., госпитализированной в реанимационное отделение в ургентном состоянии в сопровождении отца, обратилась к последнему с просьбой о сдаче крови для дочери, а впоследствии - с предложением о приобретении для дочери дорогостоящих лекарственных средств, аргументируя свое требование отсутствием необходимых лекарств в клинике.



Несмотря на все проводимые мероприятия, пациентка Р. через 2 сут умерла. Как в дальнейшем было определено заключением судебно-медицинской экспертизы, все мероприятия, в том числе переливание крови и применение приобретенных отцом Р. лекарственных препаратов, были оправданны.

Вопросы:

1. Определите правомерность действий врача-реаниматолога по отношению к отцу пострадавшей.
2. Имело ли место совершение преступлений, предусмотренных гл. X УК РФ и почему?
3. Какие санкции применимы к врачу-реаниматологу при условии устного предложения отца Р. всевозможной помощи дочери?

Ситуационная задача ? 27

Женщина, мать 2 малолетних детей, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. При осмотре выяснилось, что срок беременности составляет 16 нед. Женщина настаивала на производстве аборта и объяснила, что она является матерью-одиночкой и живет в малогабаритной квартире с больной матерью и 2 несовершеннолетними братьями. Врач, пожалев пациентку, выписал направление на аборт.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия врача?
2. Приведите перечень социальных показаний для производства аборта.
3. Каков порядок прерывания беременности по социальным показаниям?

Ситуационная задача ? 28

Врач-терапевт получил лицензию на право занятия частной медицинской практикой в соответствии с полученной специальностью и

квалификацией. Однако на практике врач осуществлял и другие виды медицинской деятельности: оказывал платные медицинские услуги по лечению кожно-венерических заболеваний, причем принимал пациентов у себя на дому.

Вопросы:

1. Является ли обязательным требованием получение лицензии на каждый вид осуществляемой медицинской деятельности?
2. Какие санитарно-гигиенические требования предъявляются к помещениям, предназначенным для оказания медицинских



услуг?

3. Есть ли основания для привлечения данного врача к административной ответственности и какой вид административного наказания может быть применен?

Ситуационная задача ? 29

Пожилый мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу, заметил, что медицинская сестра периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Мужчина возмутился и поднялся в кабинет к главному врачу поликлиники, где подробно описал сложившуюся ситуацию. Главный врач объяснил, что, поскольку поликлиника имеет право оказывать платные медицинские услуги, прием платных пациентов осуществляется вне очереди. В подтверждение своих слов главный врач показал соответствующие документы, подтверждающие правомерность оказания платных медицинских услуг в данном учреждении.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Опишите порядок оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Ситуационная задача ? 30

Врачу-травматологу родственники тяжелобольного пациента предложили за отдельную плату осуществлять за ним индивидуальный уход. Врач согласился и стал оказывать дополнительные медицинские услуги данному больному: чаще, чем другим пациентам, менял повязки, осматривал, назначал дополнительно витаминный комплекс уколов и т.д. Врач полагал, что, поскольку он оказывает медицинские услуги в условиях стационара и родственники больного сами предложили оплачивать дополнительный уход за больным, в его действиях нет ничего противозаконного.

Вопросы:

1. В чем незаконность действий врача-травматолога?
2. К какому виду ответственности может быть привлечен данный врач?
3. Укажите вид применяемого наказания.

Ситуационная задача ? 31

Страховая медицинская организация А заключила договор ОМС с организацией Б - работодателем застрахованных 1 января 2006 г. Договор содержит следующие условия: наименования сторон, срок действия, размер и порядок внесения страховых взносов, права и обязанности сторон. Первый взнос по договору



был получен только 7 февраля 2006 г. Страховая медицинская организация А отказалась оплачивать медицинскую помощь, которую получали работники организации Б период с 1 января по 6 февраля.

Вопросы:

1. Правомерен ли отказ страховой медицинской организации А в оплате медицинской помощи?
2. С какого момента начинает действовать договор ОМС?
3. Все ли существенные условия содержит договор ОМС между страховой медицинской организацией А и организацией Б?
4. Являются ли стороной по договору застрахованные работники организации Б?

Ситуационная задача ? 32

Гражданка А. получила полис ОМС в Москве. Во время проживания у родственников в Московской области она заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены?
2. К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?
3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

Ситуационная задача ? 33

Студент медицинского института К., работающий по срочному трудовому договору в фармацевтической компании, не смог договориться с администрацией фирмы о предоставлении ему досрочного отпуска. Тогда он обратился к своему сокурснику Н., работавшему фельдшером на станции скорой помощи, с просьбой помочь ему оформить больничный лист на это время. Товарищи заполнили бланк листка нетрудоспособности, фельдшеру удалось поставить на нем печать станции скорой помощи.

Вопросы:

1. Имел ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?
2. Сотрудники каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?
3. В каких случаях выдается больничный лист?

**Ситуационная задача ? 34**

В районном военкомате при первоначальной постановке на воинский учет будущие призывники проходили медицинское освидетельствование у следующих специалистов: хирурга, терапевта, невропатолога, окулиста, отоларинголога, стоматолога и уролога. Врачи-специалисты по результатам медицинского освидетельствования давали заключение о годности к военной службе.

Вопросы:

1. Имел ли право данный состав специалистов, осуществляющий медицинское освидетельствование граждан, выдавать заключения о годности к военной службе?
2. Какие специалисты должны участвовать в медицинском освидетельствовании граждан в данном случае?
3. Кто утверждает персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет?

Ситуационная задача ? 35

В частной клинике, получившей лицензию на осуществление медицинской деятельности, проводили экспресс-диагностику анализов, полагая, что это не является диагностическими мероприятиями и, следовательно, получения лицензии на выполнение работ и услуг по лабораторной диагностике получать не требуется.

Вопросы:

1. Есть ли необходимость в получении дополнительной лицензии на занятие указанной деятельностью?
2. В каком нормативно-правовом акте перечислены работы и услуги, подлежащие лицензированию?
3. Есть ли основания для наступления того или иного вида юридической ответственности?

Ситуационная задача ? 36

В частной стоматологической клинике закончился срок лицензии на оказание соответствующих медицинских услуг. Документы на получение лицензии были направлены в лицензионные органы, а клиника продолжала работать и оказывать стоматологическую помощь в прежнем объеме.

Вопросы:

1. Могла ли клиника оказывать стоматологические услуги в данной ситуации?
2. Каков порядок переоформления лицензии по истечении срока ее действия?



Ситуационная задача ? 37

Многопрофильное ЛПУ год назад продлило лицензию на осуществление медицинской деятельности. Должностные лица лицензирующих органов пришли в данное ЛПУ с внеплановой проверкой и, обнаружив некоторые недостатки организационного характера, составили акт, отразив данные нарушения.

Руководитель медицинского учреждения знал, что проверка соблюдения всех лицензионных требований проводится лицензирующими органами не чаще 1 раза в 2 года. Исходя из этого, он счел действия должностных лиц незаконными и отказался выполнять их предписания по устранению данных нарушений.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия должностных лиц лицензирующих органов?
2. Могут ли проводиться внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий?
3. Как должны быть оформлены результаты проверки?

Ситуационная задача ? 38

Поздно вечером в городскую клиническую больницу поступил мужчина, 35 лет, с тяжелой черепно-мозговой травмой, полученной в результате ДТП. После безуспешного проведения реанимационных мероприятий врач-реаниматолог вызвал бригаду трансплантологов, с которыми им была констатирована смерть головного мозга. После этого врачи-трансплантологи, не дождавсь судебного-медицинского эксперта, изъяли сердце, почки печень. На следующий день, узнав о случившемся, жена и родители потерпевшего обратились к главному врачу больницы с жалобой на то, что больницей не было получено их согласие на изъятие органов у их родственника.

Вопросы:

1. Какие положения Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека» были нарушены?
2. В каком составе должна проводиться констатация смерти потенциального донора?
3. Какова роль судебного-медицинского эксперта в процессе изъятия органа или ткани для трансплантации?
4. К каким видам ответственности можно привлечь врача-реаниматолога?

Ситуационная задача ? 39

Молодая женщина рассказала врачу-гинекологу, что собирается завести семью, но недавно имела связь с другим женщиной, забеременела и просит произвести аборт в полной тайне. За



определенное вознаграждение врач и медицинская сестра на квартире последней взялись произвести эту операцию. Из отделения заранее были принесены все необходимые инструменты и медикаменты. Во время вмешательства

инструмент, повредив стенку матки, попал в брюшную полость. Врач, испугавшись воспаления брюшины и гибели женщины, сделала необходимые уколы и отправила ее в городскую больницу. В больнице женщине выполнили срочную операцию, но при этом пришлось удалить матку, чтобы остановить кровотечение. Узнав о том, что никогда не сможет рожать, пострадавшая в потрясении обратилась в правоохранительные органы.

Вопросы:

1. Какие условия предусмотрены действующим законодательством для проведения операции по прерыванию беременности?

2. Представляют ли действия врача и медицинской сестры состав преступления, предусмотренный ст. 123 УК РФ?

3. Является ли то, что врач пыталась спасти женщину, обстоятельством, исключающим преступность деяния?

Ситуационная задача ? 40

Дежурный врач-хирург в вечернее время в приемном отделении произвел аборт своей знакомой - женщине 32 лет при сроке беременности 11 нед. Обследование женщины и оформление медицинских документов не проводились. Спустя 2 ч женщина уехала домой. Через 6 ч после операции «скорой помощью» в тяжелом состоянии она была доставлена в больницу. Несмотря на лечебные мероприятия, наступила смерть больной от острой кровопотери.

Вопросы:

1. Нарушен ли порядок проведения операции по прерыванию беременности?

2. В какой статье УК РФ предусмотрен состав описанного деяния?

3. Есть ли основания для привлечения к уголовной ответственности врача-хирурга, проводивший аборт?

4. Изменилось бы основание для привлечения к уголовной ответственности в случае, если смерть больной не наступила?