

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)

КАФЕДРА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ С КУРСОМ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

**УТВЕРЖДЕНО**

Учебно-методическим советом  
«27» февраля 2019 г., протокол № 6

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
профессор Орел В.И.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ  
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ  
«Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи»  
по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»**


Санкт-Петербург  
2019 г.

## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи» по специальности «судебно-медицинская экспертиза».

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Давыдова Злата Вячеславовна	кандидат медицинских наук	Доцент курса судебной медицины	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации
2.	Соколова Ольга Витальевна	кандидат медицинских наук	Заведующая курсом судебной медицины, доцент	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «судебно-медицинская экспертиза» обсуждена на заседании кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины «11» февраля 2019 г. протокол № 15

Заведующая курсом судебной медицины кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины, к.м.н., доцент  / О.В. Соколова/

## Рецензенты

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ягмуров Оразмурад Джумаевич	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой судебной медицины и правоведения	ФГБОУ ВО ПСПГМУ им. ак. И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации
2.	Васильев Андрей Глебович	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой патологической физиологии с курсами иммунопатологии и медицинской информатики	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### **Актуальность**

Профессиональная деятельность медицинских работников характеризуется повышенным риском. С одной стороны, медицинские работники рискуют собственным здоровьем и жизнью, с другой – существует риск неблагоприятного исхода медицинской помощи для пациента. В процессе оказания медицинской помощи больному врач берет на себя как моральную, так и юридическую ответственность за качество и последствия своих действий. Неблагоприятный исход лечения как наиболее вероятная причина обращения пациента (либо его родственников) с жалобой или в суд может наступить вследствие врачебной ошибки, противоправных действий врача, несчастного случая.

Проблема качественного оказания медицинской помощи привлекает к себе повышенное внимание не только общественности, но и является предметом особой озабоченности специалистов различных областей медицины и медицинского права. Социально-экономические изменения, происходящие в Российской Федерации, реализация национальных проектов, развитие страховой медицины и др. способствуют возрастанию нормотворческой активности населения в борьбе за свои права. Как следствие этого, в последние годы отмечается рост экспертиз, проводимых по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников по материалам уголовных и гражданских дел. В значительном числе случаев выявляются различного рода дефекты оказания медицинской помощи, которые приводят к развитию ее неблагоприятного исхода.

**Цель дополнительной профессиональной программы** повышения квалификации врачей по специальности «судебно-медицинская экспертиза» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на стажировку (СТЖ).

Программа СТЖ включает: манипуляции направленные на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, СТЖ, семинарские занятия, практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача судебно-медицинского эксперта его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей судебно-медицинских экспертов по специальности «судебно-медицинская экспертиза» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «судебно-медицинской гистологии» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

**Характеристика профессиональных компетенций врача судебно-медицинского эксперта, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «судебно-медицинская экспертиза»**

Выпускник программы должен обладать **профессиональными компетенциями:**

#### **диагностическая деятельность:**

- ❖ готовность к применению методики выявления дефекта оказания медицинской помощи и установления причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи (ПК-1).
- ❖ способность и готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи (ПК-2).

#### **Перечень знаний, умений и навыков**

##### **По окончании обучения врач судебно-медицинский эксперт должен знать:**

- ❖ Методику проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи.
- ❖ Методику выявления дефектов оказания медицинской помощи больным хирургического, терапевтического профиля, в акушерско-гинекологической практике и новорожденным.
- ❖ Методику установления причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи
- ❖ Особенности формулировки выводов в случае неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи

##### **По окончании обучения врач судебно-медицинский эксперт должен уметь:**

- ❖ проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников;
- ❖ составлять *Заключение* по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-должностных правонарушений медицинских работников.

##### **По окончании обучения врач судебно-медицинский эксперт должен владеть навыками:**

- ❖ анализа материалов уголовных и гражданских «врачебных» дел;
- ❖ обоснования правильности (неправильности) действий медицинского работника в случаях возникновения неблагоприятных исходов в медицинской практике;
- ❖ оценки медицинских последствий (причинение вреда здоровью, смерти и др.) ненадлежащего выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей;
- ❖ обоснования в экспертных выводах ответов на вопросы правоохранительных органов по представленным материалам «врачебных» дел.

### **III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ**

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «судебно-медицинская экспертиза» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «судебно-медицинская экспертиза».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «судебно-медицинская экспертиза» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

#### **IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ**

##### **РАЗДЕЛ 1**

##### ***Правовые основы ответственности медицинских работников в РФ.***

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Неблагоприятные исходы в медицинской практике.
1.2	Вопросы уголовной ответственности за преступления, связанные с нарушением медицинскими работниками профессиональных обязанностей.
1.3	Основы гражданско-правовой ответственности медицинских работников.
1.4.	Дефект оказания медицинской помощи (современное состояние вопроса, определение понятия, классификация, причины).

##### **РАЗДЕЛ 2**

##### ***Судебно-медицинская экспертиза в случае привлечения медицинских работников к уголовной и гражданской ответственности за профессиональные правонарушения.***

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Методика проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи.
2.2	Виды и методика установления причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи.
2.3	Особенности формулировки выводов в случае неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи.

##### **РАЗДЕЛ 3**

##### ***Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным.***

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Основные дефекты оказания медицинской помощи хирургическим больным (по материалам экспертиз).
3.2	Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным.
3.3	Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.

#### РАЗДЕЛ 4

##### ***Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи терапевтическим больным.***

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Основные дефекты оказания медицинской помощи терапевтическим больным (по материалам экспертиз).
4.2	Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи терапевтическим больным.
4.3	Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.

#### РАЗДЕЛ 5

##### ***Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике.***

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Основные дефекты оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике (по материалам экспертиз).
5.2	Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике.
5.3	Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.

#### РАЗДЕЛ 6

##### ***Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи новорожденным.***

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Основные дефекты оказания медицинской помощи новорожденным (по материалам экспертиз)
6.2	Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи новорожденным.
6.3	Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.

### **V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**Цель:** систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам проведения судебно-медицинских экспертиз в случаях привлечения медицинских работников к уголовной и гражданской ответственности за профессиональные правонарушения.

Категория обучающихся: врачи судебно-медицинские эксперты, патологоанатомы, хирурги, детские хирурги, акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи-реаниматологи.

Трудоемкость обучения: **36** академических часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ, СЗ	Итоговая аттестация	
<b>1.</b>	<b>Правовые основы ответственности медицинских работников в РФ.</b>	<b>6</b>	<b>6</b>				<b>Текущий контроль (тесты)</b>
1.1.	Неблагоприятные исходы в медицинской практике		1,5				
1.2.	Вопросы уголовной ответственности за преступления, связанные с нарушением медицинскими работниками профессиональных обязанностей.		1,5				
1.3.	Основы гражданско-правовой ответственности медицинских работников.		1,5				
1.4.	Дефект оказания медицинской помощи (современное состояние вопроса, определение понятия, классификация, причины).		1,5				
<b>2.</b>	<b>Судебно-медицинская экспертиза в случае привлечения медицинских работников к уголовной и гражданской ответственности за профессиональные правонарушения.</b>	<b>6</b>	<b>6</b>				<b>Текущий контроль (тесты)</b>
2.1	Методика проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи.		2,0				
2.2	Виды и методика установления причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи.		2,0				
2.3	Особенности формулировки выводов в случае неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи.		2,0				
<b>3.</b>	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным.</b>	<b>6</b>		<b>2</b>	<b>4</b>		<b>Текущий контроль (тесты, оценка практических навыков)</b>
3.1	Основные дефекты оказания медицинской помощи хирургическим больным (по материалам экспертиз).			0,5	1,0		
3.2	Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным..			0,5	1,0		
3.3	Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом			1,0	2,0		



№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ, СЗ	Итоговая аттестация	
	оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.						
<b>4.</b>	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи терапевтическим больным.</b>	<b>6</b>		<b>2</b>	<b>4</b>		<b>Текущий контроль (тесты, оценка практических навыков)</b>
4.1	Основные дефекты оказания медицинской помощи терапевтическим больным (по материалам экспертиз).			0,5	1,0		
4.2	Основные дефекты оказания медицинской помощи терапевтическим больным (по материалам экспертиз).			0,5	1,0		
4.3	Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.			1,0	2,0		
<b>5.</b>	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике.</b>	<b>6</b>		<b>2</b>	<b>4</b>		<b>Текущий контроль (тесты, оценка практических навыков)</b>
5.1	Основные дефекты оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике (по материалам экспертиз).			0,5	1,0		
5.2	Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике.			0,5	1,0		
5.3	Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.			1,0	2,0		
<b>6.</b>	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи новорожденным.</b>	<b>4</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		<b>Текущий контроль (тесты, оценка практических навыков)</b>
6.1	Основные дефекты оказания медицинской помощи новорожденным (по материалам экспертиз).			0,5	0,5		
6.2	Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи новорожденным.			0,5	0,5		
6.3	Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.			1,0	1,0		

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ, СЗ	Итоговая аттестация	
Итоговая аттестация		2				2	Зачет
Всего		36	12	8	14	2	

## VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### *Тематика лекционных занятий:*

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	<b>Правовые основы ответственности медицинских работников в РФ.</b>	1.1. Неблагоприятные исходы в медицинской практике.	ПК-1; ПК-2.
		1.2. Вопросы уголовной ответственности за преступления, связанные с нарушением медицинскими работниками профессиональных обязанностей	ПК-1; ПК-2.
		1.3. Основы гражданско-правовой ответственности медицинских работников.	ПК-1; ПК-2.
		1.4. Дефект оказания медицинской помощи (современное состояние вопроса, определение понятия, классификация, причины).	ПК-1; ПК-2.
2.	<b>Судебно-медицинская экспертиза в случае привлечения медицинских работников к уголовной и гражданской ответственности за профессиональные правонарушения.</b>	2.1. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи.	ПК-1; ПК-2.
		2.2. Виды и методика установления причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи.	ПК-1; ПК-2.
		2.3. Особенности формулировки выводов в случае неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи.	ПК-1; ПК-2.

### *Тематика практических занятий:*

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным.</b>	1.1. Основные дефекты оказания медицинской помощи хирургическим больным (по материалам экспертиз).	ПК-1; ПК-2.

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
		1.2. Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным.	ПК-1; ПК-2.
		1.3. Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.	ПК-1; ПК-2.
2.	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи терапевтическим больным.</b>	2.1. Основные дефекты оказания медицинской помощи терапевтическим больным (по материалам экспертиз).	ПК-1; ПК-2.
		2.2. Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи терапевтическим больным.	ПК-1; ПК-2.
		2.3. Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.	ПК-1; ПК-2.
3.	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике.</b>	3.1. Основные дефекты оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике (по материалам экспертиз)	ПК-1; ПК-2.
		3.2. Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике.	ПК-1; ПК-2.
		3.3. Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.	ПК-1; ПК-2.
4.	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи новорожденным.</b>	4.1. Основные дефекты оказания медицинской помощи новорожденным (по материалам экспертиз).	ПК-1; ПК-2.
		4.2. Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи новорожденным.	ПК-1; ПК-2.
		4.3. Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным	ПК-1; ПК-2.

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
		исходом.	

### *Стажировка*

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	<b>Правовые основы ответственности медицинских работников в РФ.</b>	1.1. Неблагоприятные исходы в медицинской практике.	ПК-1; ПК-2.
		1.2. Вопросы уголовной ответственности за преступления, связанные с нарушением медицинскими работниками профессиональных обязанностей	ПК-1; ПК-2.
		1.3. Дефект оказания медицинской помощи (современное состояние вопроса, определение понятия, классификация, причины).	ПК-1; ПК-2.
2.	<b>Судебно-медицинская экспертиза в случае привлечения медицинских работников к уголовной и гражданской ответственности за профессиональные правонарушения.</b>	2.1. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи.	ПК-1; ПК-2.
		2.2. Виды и методика установления причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи..	ПК-1; ПК-2.
		2.3. Особенности формулировки выводов в случае неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи.	ПК-1; ПК-2.
3.	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным.</b>	3.1. Основные дефекты оказания медицинской помощи хирургическим больным (по материалам экспертиз).	ПК-1; ПК-2.
		3.2. Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи хирургическим больным.	ПК-1; ПК-2.
		3.3. Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.	ПК-1; ПК-2.
4.	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской</b>	4.1. Основные дефекты оказания медицинской помощи	ПК-1; ПК-2.

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
	<b>помощи терапевтическим больным.</b>	терапевтическим больным (по материалам экспертиз).	
		4.2. Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи терапевтическим больным.	ПК-1; ПК-2.
		4.3. Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.	ПК-1; ПК-2.
5.	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике.</b>	5.1. Основные дефекты оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике (по материалам экспертиз).	ПК-1; ПК-2.
		5.2. Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике.	ПК-1; ПК-2.
		5.3. Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.	ПК-1; ПК-2.
6.	<b>Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи новорожденным.</b>	6.1. Основные дефекты оказания медицинской помощи новорожденным (по материалам экспертиз).	ПК-1; ПК-2.
		6.2. Методика выявления дефектов оказания медицинской помощи новорожденным	ПК-1; ПК-2.
		6.3. Решение вопросов о наличии и виде причинно-следственной связи между выявленными дефектами /дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.	ПК-1; ПК-2.

## **VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

### **Источники литературы:**

1. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации / под ред. В.А. Ковалева. – М., 2015. - 23 с.




2. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза: учебное пособие / под ред. П.О. Ромадановского. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2018 – 144 с.
3. Экспертная и юридическая оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / В.И. Витер, А.Р. Поздеев, И.В. Гецманова; под ред. Г.А.Пашиняна. – Ижевск, 2007. — 380 с. – 38 ил.
4. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики / А.П. Зильбер. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 848 с.: ил.
5. Новоселов В.П. Профессиональная деятельность работников здравоохранения: Ответственность, права, правовая защищенность. - Новосибирск: Наука, 200. – 312 с.
6. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятные исходы оказания медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев. – М., 2001 – 288 с.
7. Мельников В.С. Вопросы теории заключения судебно-медицинского эксперта» - Киров 1996.
8. Смольяников А.В., Хмельницкий О.К., Петленко В.П. Теоретические основы морфологического диагноза. – СПб., «МАПО»., 1995.
9. . Солохин А.А. Причинно-следственные связи в судебно-медицинском диагнозе и их логический анализ. – М., 1986.
10. Попов В. Л. Правовые основы медицинской деятельности. — СПб.- 1997.

#### **Нормативные правовые акты:**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» № 73-ФЗ от 31.05.2001 г.
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».
9. Приказ МЗ и СР РФ от 24.04.2008. № 194н. «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»
10. Приложение к приказу МЗ и СР РФ от 24.04.2008. № 194н. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

#### **Программное обеспечение:**

  Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012

-  Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
-  Текстовый редактор Word
-  Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

#### **Базы данных, информационно справочные системы:**

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).

### **МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

❖ Адрес: индекс 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., 2; ФГБОУ ВО СПбГПМУ, кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины. Лекции и практические занятия по дополнительной профессиональной программе будут проводиться в учебных помещениях курса судебной медицины.

### **VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «судебно-медицинская экспертиза» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

#### **Примерная тематика контрольных вопросов:**

1. Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности.
2. Определение понятий «несчастный случай в медицинской практике», «дефект оказания медицинской помощи». Виды и причины дефектов оказания медицинской помощи.
3. Виды юридической ответственности за правонарушения в медицинской практике.
4. Уголовно-наказуемые правонарушения медицинских работников.
5. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).
6. Незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ).
7. Понятие «эвтаназии», ее виды. Запрещение эвтаназии (ст. 45 «Основ законодательства РФ о здравоохранении»).
8. Порядок, организация, особенности проведения судебно-медицинских экспертиз по правонарушениям медицинских работников.

#### **Задания, выявляющие практическую подготовку врача судебно-медицинского эксперта:**

##### **А. Задача:**

##### **Задача №1**

##### **Вопросы:**

1. Имелись ли какие-либо недостатки медицинской помощи (дефекты) при оказании медицинской помощи Д-ой, если да, то какие?

2) Имелись ли какие-либо недостатки медицинской помощи (дефекты) при проведении операции Д-ой 21.10.2015, если да, то какие?

3) Вследствие чего (каких действий и кого именно) у Д-ой после проведенной ей операции 21.10.2015 образовались осложнения в виде ранения левого мочеточника и мочевого пузыря?

4) Могла ли операция, проведенная 21.10.2015 быть выполнена без повреждения левого мочеточника и мочевого пузыря Д-ой.?

5) Была ли выбрана правильная тактика лечения Д-ой?

7) Какой вред здоровью был причинен Д-ой в связи с ранением левого мочеточника и мочевого пузыря во время производимой операции 21.10.2015?

8) Какова причина возникновения острого пиелонефрита в послеоперационном периоде у Д-ой? Могло ли данное заболевание возникнуть в результате неправильных действий врачей?

**Из медицинской карты № xxx стационарного больного Д-ой, 44 г. известно:**  
Первичный осмотр: «Жалобы на тянущие боли внизу живота, боли в нижних конечностях, межменструальные кровянистые выделения. Анамнез заболевания: Миома матки диагностирована в 2015 году. МРТ от 05/08/15 Миометрий неоднородной структуры, соединительная зона дифференцируется четко. По правой боковой стенке матки определяется субсерозный миоматозный узел неоднородной структуры, преимущественно, с гипоинтенсивным МР-сигналом при всех ИП, размером 48\*94\*87 мм, с четкими контурами, признаками усиления мр-сигнала после в/в введения контрастного препарата. Миома деформирует правую боковую стенку, переднюю губу шейки матки, уплощает левую боковую стенку прямой кишки. по пер. ст. 12\*14 мм Выполнена гистерорезектоскопия от 16.09.15. При осмотре: слизистая, эндометрий бледно-розовый, умеренный. По передней стенке, в средней трети визуализируется полип, размерами 5 мм. Полость матки смещена влево, деформирована интрамуральным узлом по правой боковой стенке, средняя, нижняя треть, в области перешейка. Трубные устья свободные. Слизистая цервикального канала продольно-складчатая, По данным гистологии: 1. Хронический эндометрит с очаговым склерозом сосудов и стромы, замедленным неравномерным отторжением и участками обратного развития функционального слоя эндометрия. Железисто-фиброзный эндометриальный полип. 2. Фрагменты эндоцервикса с воспалительным компонентом и резервноклеточной пролиферацией без атипии. **ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИЙ ОСМОТР:** Состояние: удовлетворительное. Температура: 36.6 градусов. Кожные покровы: чистые, обычной окраски. Видимые слизистые оболочки: чистые, обычной окраски. Зев чистый, миндалины не увеличены. **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА** Пульс 76 уд/мин, ритмичный АД 120/70 «м.рт.ст. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные. **СИСТЕМА ДЫХАНИЯ** Дыхание везикулярное. Хрипы: нет. **СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ.** При пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. **ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС** Менструации с 15 лет по 3 дня Б-0 Последняя менструация: 04/10/15 Перенесенные гинекологические: заболевания: отрицает. Наружные половые органы развиты правильно. Признаков воспаления нет. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. В зеркалах: Слизистая сочной окраски. Шейка матки конической формы, эрозирована. Выделения слизистые, умеренные. **PV:** Влагалище емкое. Матка в положении anteversio flexio, плотной консистенции, бугристая. При пальпации безболезненная, увеличена до 14-15 нед. бер.. Придатки справа: не увеличены, безболезненные. Придатки слева: не увеличены, безболезненные. Влагалищные своды безболезненные. Диагноз: осн: Миома матки, интрамурально-субсерозная форма. Эрозия шейки матки. Обследована амбулаторно. Анализы в пределах допустимых значений, консультирована терапевтом-противопоказаний к оперативному лечению нет.



Планируется оперативное лечение в объёме видеоассистированная экстирпация матки. Окончательный объем-интраоперационно.».

Согласие больной на проведение операции, анестезиологическое пособие и переливание крови получено 20.10.2015 г.

21.10.2015 09:05. 986. Операция № 67810: Лапароскопическая вагинальная гистерэктомия. Лапароскопическая экстирпация матки без придатков. Формирование анастомоза левого мочеточника с мочевым пузырем. Ушивание мочевого пузыря: «Продолжительность операции: 360 мин. В асептических условиях под комбинированной анестезией (см. протокол анестезии) введен маточный манипулятор, наложен пневмоперитонеум через троакар установленный в умбиликальной области. Введены троакары в левой подвздошной, надлобковой области. Обнаружено: Сальник, петли кишки в множественных грубых сращениях с париетальной брюшиной в левой подвздошной области. С помощью биполярного инструмента и ножниц спайки разделены. Введен троакар в левой подвздошной области. Матка бледно-розовой окраски, увеличена в основном за счет субсерозно-интрамурального узла, расположенного по задней стенке, 12х9х10 см. Яичники 2.5х1.5х2.0 см каждый, без видимой патологии. Маточные трубы не утолщены, не гиперемированы. Печень, видимая часть кишечника, сальник - без видимой патологии. Выпота в малом тазу нет. Произведено: С помощью биполярного инструмента и ножниц коагулированы и пересечены круглые маточные связки с обеих сторон. По методике "окна" вскрыт задний листок широкой маточной связки. Коагулированы и пересечены собственные связки яичников, мезосальпинксы с обеих сторон. Вскрыта пузырно-маточная складка, мочевого пузырь низведен. Вскрыт задний листок брюшины. Поэтапно выделены, коагулированы и пересечены восходящие и нисходящие маточные сосуды. Коагулированы и пересечены крестцово-маточные связки. Матка отсечена от сводов, удалена через влагалище. Препарат (матка с шейкой) отправлен на гистологическое исследование. При ревизии органов брюшной полости обнаружен дефект мочевого пузыря и левого мочеточника. Вызван зам. директора по мед. части и зав. отделением урологии. Выполнен переход на нижнесрединную лапаротомию. При ревизии определяется дефект задней стенки мочевого пузыря в области шейки мочевого пузыря и свободный дистальный конец левого мочеточника. Передняя стенка мочевого пузыря взята на держалки, мочевого пузырь вскрыт. При дополнительной ревизии выявлен обширный дефект задней левой боковой стенки мочевого пузыря от шейки мочевого пузыря до дна 7х3 см. Найдено устье левого мочеточника. В его просвет введен мочеточниковый катетер № 5 по Шр. на 25 см. По просвету катетера получена моча. Катетер в левом мочеточнике оставлен для контроля наложения швов. Со стороны брюшной полости наложены на раневой дефект мочевого пузыря 3 сводящих шва. Со стороны полости мочевого пузыря, наложены двухрядные викриловые швы 2-0. Просвет левого мочеточника проверен катетером - получена светлая моча. Дистальный конец мочеточника фиксирован в виде сосочка, наложено 4 фиксирующих шва. Левая задняя боковая стенка пузыря выделена. Мочеточник проведен в забрюшинное пространство. Мочеточник проведен в полость мочевого пузыря с антирефлюксной защитой. Дистальный конец мочеточника проведен антирефлюксно через задне-боковую стенку мочевого пузыря и фиксирован к слизистой стенке мочевого пузыря. Наложены 3 фиксирующих шва на мочеточник к стенке мочевого пузыря со стороны забрюшинного пространства. Передняя стенка мочевого пузыря ушита наглухо двухрядными швами, викрилом 2-0, Мочевой пузырь проверен на герметичность. Установлен катетер Фолей N 20. Установлен дренаж в речеево пространство и два дренажа к месту анастомоза. Установлен дренаж в малом тазу и подкожножировой клетчатке при ушивании передней брюшной стенки. Контроль гемостаза, инородны тел. Брюшная полость промыта, осушена. Послойное ушивание раны, асептические повязки. Интраоперационно отмечалась повышенная диффузная кровоточивость тканей. Моча по катетеру с примесью крови 100 мл. Кровопотеря 2000 мл».

После операции больная находилась в отделении реанимации, в период 21.10.2015 г. – 25.10.2015 г. – «Состояние тяжелое, стабильное, соответствует сроку и объёму перенесённой

операции». С 26.10.2015 г. состояние оценивалось как средней тяжести, переведена на гинекологическое отделение.

02.11.2015 г., 09<sup>00</sup> «Осмотр совместно с зав. отд. урологии. 12 сутки после лапароскопической экстирпации матки без придатков. Формирование анастомоза левого мочеточника с мочевым пузырём. Жалобы на повышение температуры до 38,5 гр. с 21.00. 01.11. Температура на момент осмотра 38,0 С. Состояние средней тяжести... УЗИ почек и надпочечников. Заключение: пиелозэктозия слева. ... Клинический анализ крови от 02.11.15 Гемоглобин 84 г/л. Лейкоциты  $23,21 \times 10^9$ /л СРБ – 168. Общий анализ мочи от 02.11.15 белок 2 г/л, лейкоциты 50-70. Диагноз: 12 сутки после лапароскопической экстирпации матки без придатков. Формирование анастомоза левого мочеточника с мочевым пузырём. Острый пиелонефрит. ...».

10.11.2015 г., 08<sup>00</sup> «20 сутки после Лапароскопической экстирпации матки без придатков. Формирования анастомоза левого мочеточника с мочевым пузырем. На момент осмотра температура 37.7 гр. Состояние тяжелое, отмечала повышением температуры от 37.8 до 38.9 гр. С, общую слабость, ноющие боли в пояснице. На фоне чего была смена стента на мочевого катетер с целью улучшения дренажной функции почки. По данным КТ от 09.11.15 КТ признаки изменений паренхимы левой почки. Нельзя исключить нарушение проходимости стента. После установки мочеточникового катетера слева и мочевого катетера Фоллея, Общий диурез 3350 мл. за сутки. + 2100 введено и выпито. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжён. Давление 110/70 мм. р. ст. Аускультативно в лёгких: дыхание везикулярное. Хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезнен в области послеоперационной раны, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Стула не было. Р.В.: Культия влагалища сформирована. Передняя стенка влагалища, ближе к культе умеренная отечность. Инфильтратов в малом тазу нет. Диагноз: 20 сутки после Лапароскопической экстирпации матки без придатков, формирования анастомоза левого мочеточника с мочевым пузырем. Острый левосторонний пиелонефрит. Системная воспалительная реакция? Пациентка обсуждена с зав. реанимации Кулешовым О.В.: учитывая тяжелое течение пиелонефрита в п/о периоде решено перевести пациентку для дальнейшего лечения в реанимационное отделение».

16.11.2015 г. Совместный осмотр с заместителем директора по медицинской части ... «... Больная находится в отделении реанимации 7 сутки по поводу острого левостороннего пиелонефрита. ... Диагноз: 26 суток после Лапароскопической экстирпации матки без придатков, формирования анастомоза левого мочеточника с мочевым пузырем. Острый левосторонний пиелонефрит. Продолжается антибактериальная, дезинтоксикационная терапия пиелонефрита. Профилактика тромбоэмболических осложнений».

17.11.2015 г. пациентка переведена из отделения реанимации на отделение гинекологии, состояние средней тяжести.

21.11.2015 г. выписана на амбулаторное лечение. Диагноз клинический заключительный: «Основной диагноз: Миома матки, интрамурально-субсерозная форма. Осложнения: Травма левого мочеточника и мочевого пузыря. Острый левосторонний пиелонефрит. Сопутствующие заболевания: Генитальный эндометриоз».

Из результатов гистологического исследования №57553 от 22.10.2015 г.: «Характер материала: операционный материал. ...ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Субсерозные, интрамуральные и субмукозные лейкомиомы (по 0,5 см в Д) тела матки. Эндометрий с неполноценной секреторной трансформацией и очаговой гиперплазией базального слоя. Очаговый внутренний эндометриоз тела матки 1 степени. Хронический цервицит с очаговой железисто-кистозной гиперплазией эндоцервикса. Очаговый эндометриоз шейки матки. Лоскут кожи с подкожно-жировой клетчаткой с рубцовыми изменениями в дерме».

## Задача №2

1. Надлежащим ли образом была оказана медицинская помощь гр-ну М.? Если нет, то на каком именно этапе оказания медицинской помощи, какими именно специалистами

- были допущены недостатки оказания (дефекты), и в чем они выразились? Какие нормативно-правовые акты были ими при этом нарушены?
2. Если медицинская помощь гр-на М. была оказана ненадлежащим образом, то какие последствия для здоровья пациента это повлекло, и имеется ли причинно-следственная связь между выявленными дефектами (недостатками) ее оказания и их развитием? Каков характер данной связи?
  3. Был ли причинен вред здоровью гр-на М., и если да, то в результате каких действий, и какова степень этого вреда?

Гр. М. обратился в суд с иском, указав, что 13.09.2006 г. у него появились боли в области живота, и прибывший фельдшер, констатировав «острый аппендицит», доставил его в приемный покой МСЧ. Дежурный хирург, осмотрев его, исключил диагноз фельдшера, установив диагноз — «кишечные колики», и отправил его домой, рекомендовав прием болеутоляющих. 16.09.2006 г. боли усилились, участковый врач поставила диагноз «мочекаменная болезнь» под вопросом и рекомендовала обратиться к урологу. 19.09.2006 г. после консультации уролога были сданы анализы крови и мочи. Однако, к вечеру боли стали нестерпимыми, и на «Скорой помощи» гр. М. был срочно госпитализирован в хирургическое отделение, а в ночь на 20.09.2007 г. был прооперирован с диагнозом: «Гангренозно-перфоративный аппендицит. Разлитой гнойный перитонит». Произведена средне-срединная лапаротомия: в животе больше 1,0 литра гноя с кокко-бациллярным запахом. Купол слепой кишки запаян в малом тазу между прямой кишкой и мочевым пузырем, аппендикулярный отросток 8×0,7см, вся дистальная треть черная, гангренозная. Весь кишечник и брюшина гиперемированы, покрыты фибрином. При гистологическом исследовании: острый флегмонозно-деструктивный аппендицит, периаппендицит, фибринозно-гнойный перитонит. Флегмонозное воспаление клетчатки с формированием пиогенной грануляционной ткани, некрозами, кровоизлияниями, давностью не менее 3-5 суток. 21.09.2006 проведена релапаротомия, санация брюшной полости. Полагая, что его здоровью был причинен вред в результате неправильных действий медицинских работников, гр. М. просил взыскать с медицинского учреждения компенсацию причиненного ему морального вреда. Экспертная комиссия отметила, что, несмотря на объективные диагностические трудности в связи с нетипичным расположением червеобразного отростка тазовой локализации и диагностической ошибкой, были допущены тактические дефекты при оказании медицинской помощи М. — поздняя госпитализация спустя не менее 3-5 суток после начала заболевания привела к перфорации червеобразного отростка и развитию перитонита.

### **Б. Практические навыки:**

1. Работа с медицинскими документами, материалом гражданских и уголовных дел.
2. Судебно-медицинская оценка данных медицинских документов, материалов гражданских и уголовных дел с целью решения вопросов о:
  - наличии дефектов оказания медицинской помощи;
  - причине смерти (или другого неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи);
  - наличии (и виде) причинно-следственной связи между выявленными дефектами оказания медицинской помощи и наступлением ее неблагоприятного исхода;
  - определении степени тяжести вреда причиненного здоровью пациента.

### **С. Примеры тестовых заданий:**

1. Неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин относится к:
  - А – дисциплинарным правонарушениям
  - В – несчастному случаю в медицинской практике
  - С – врачебной ошибке
  - Д – умышленному преступлению в связи с медицинской деятельностью

2. Ухудшение состояния здоровья пациента, связанное с дефектом оказания медицинской помощи:
- А – расценивается как причиненный вред здоровью
  - В – не расценивается как причиненный вред здоровью
  - С – расценивается как вред здоровью только в случае летального исхода
  - Д – расценивается как причиненный вред здоровью если имеется прямая причинно-следственная связи
3. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится (ст. 56 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»):
- А – в сроке беременности до 12 недели
  - В – в сроке беременности до 16 недели
  - С – в сроке беременности до 22 недели
  - Д – независимо от срока беременности
4. Эвтаназия - это:
- А – добровольный уход из жизни больного человека
  - В – ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами
  - С – помощь в уходе из жизни своему родственнику, знакомому какими-либо действиями или средствами
  - Д – лишение человека тепла, еды, питья и помещение в неблагоприятные условия
5. В соответствии с УК РФ эвтаназия является:
- А – убийством
  - В – самоубийством
  - С – несчастным случаем
  - Д – квалификация зависит от ситуации и обстоятельств
6. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел по дефектам оказания медицинской помощи назначается:
- А – адвокатом
  - В – страховой компанией
  - С – следователем, судьей
  - Д – фондом обязательного медицинского страхования
7. Несчастный случай:
- А – явление, наносящее вред обществу в целом
  - В – умышленное преступление
  - С – невыполнение лицом своих должностных обязанностей
  - Д – невозможность предвидеть последствия
8. Незаконная выдача рецептов:
- А – явление, наносящее вред обществу в целом
  - В – умышленное преступление
  - С – невыполнение лицом своих должностных обязанностей
  - Д – невозможность предвидеть последствия
9. Халатность:
- А – явление, наносящее вред обществу в целом
  - В – умышленное преступление
  - С – невыполнение лицом своих должностных обязанностей
  - Д – невозможность предвидеть последствия
10. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при проведении экспертиз, связанных с вопросами оказания медицинской помощи не может входить:

- А – врач, консультировавший данного больного
- В – врач-патологоанатом
- С – врач-консультант
- Д – врач судебно-медицинский эксперт

11. Медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается, если (ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»):
- А – медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека
  - В – медицинское вмешательство необходимо лицу, достигшему 16-летнего возраста
  - С – медицинское вмешательство необходимо лицу, страдающему психическим заболеванием
  - Д – медицинское вмешательство необходимо пожилому человеку
12. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии при проведении экспертиз, связанных с вопросами оказания медицинской помощи, входит установление:
- А – причины смерти больного
  - В – полноты и правильности обследования и лечения больного
  - С – упущений при ведении больного
  - Д – степени вины того или иного медицинского работника в наступлении смерти или иных тяжких последствий
13. К преступлениям против здоровья населения и общественной нравственности относят:
- А – незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ
  - В – получение взятки
  - С – незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ
  - Д – служебный подлог
14. К преступлениям против жизни и здоровья относят:
- А – причинение смерти по неосторожности
  - В – незаконное производство аборта
  - С – заражение ВИЧ- инфекцией
  - Д – нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо с другими биологическими агентами или токсинами
15. Ятрогения -это:
- А – добросовестное заблуждение врача без элементов небрежности, легкомыслия, халатности и преступного профессионального невежества
  - В – смертельный исход в ходе лечения или после его оказания, связанный с самой патологией или с проведением лечения
  - С – инвалидность, возникшая под влиянием самой патологии, действий или бездействий медицинских работников
  - Д – любая патология, возникающая в связи с медицинскими действиями – профилактическими, диагностическими, лечебными
16. Юридическая ответственность врача за профессиональные правонарушения включает в себя следующие виды:
- А – уголовная
  - В – гражданско-правовая
  - С – дисциплинарная

D – административная

17. Уважительной причиной отказа в оказании неотложной медицинской помощи обычно признают:

A – болезнь медицинского работника

B – оказание медицинским работником помощи другому, более тяжелому больному

C – отсутствие транспортного средства

D – некомпетентность медицинского работника

### **НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444)