



ЭТИЧЕСКИЕ, ЮРИДИЧЕСКИЕ И СТРАХОВЫЕ АСПЕКТЫ МКС

Проф. Гордеев В. И.

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и
неотложной педиатрии ФДО ГОУ ВПО СПбГПМА

ВРАЧИ-УБЬЙЦЫ

Каждый год от ошибок палачей в белых халатах гибнет 50 тысяч россиян

Во 2-й Детской городской больнице имени Марии Магдалины произошла трагедия. После рядовой и безобидной операции по удалению небных миндалин и аденоидов умер шестилетний Дима. По зловещей иронии судьбы операцию делал человек, считающийся лучшим специалистом больницы.

Марина Климова

Обычно в таких случаях доказать что-либо невозможно. В медицинской среде слишком сильна корпоративная солидарность. Проще говоря — круговая порука. Однако сотрудникам Следственного отдела по Василеостровскому району Следственного Комитета при прокуратуре РФ и экспертам удалось разобраться с этой мрачной историей.

Фантастический вирус

Первоначально операцию мальчику должен был делать другой врач, но мать Дмитрия настаивала именно на Андрее Касатонове (фамилия изменена в интересах следствия), известном ей в качестве самого квалифицированного специалиста больницы. Репутация не помогла — через несколько часов





ЧУДО-РЕБЕНОК В 11 лет Даша смогла стать пианисткой, актрисой и телеведущей. | Фото из семейного архива.

СМЕРТЬ ПО СТАНДАРТУ

■ Мама 11-летней Даши Агапеевой винит в гибели дочери медицинских работников

В Петербурге произошел беспрецедентный в российской медицинской практике случай. Двух врачей Института детских инфекций осудили за «причинение смерти» восьмилетней девочке. В качестве наказания один из них получил два года колонии-поселения, вторая – год. Обоим запретили работать в медицине в течение двух лет. В России не в первый раз судили по данной статье. Но обычно разбирательства заканчивались условными сроками. На этот раз на обоих врачей надели наручники прямо в зале суда.

Наручники для педиатров

**Два дня – и дочери
у вас нет**

История, закончившаяся смертью ребенка, вначале не предавала ничего трагедийного. Дело было в апреле 2004 года. Восьмилетняя девочка Лена Комиссарова была в школе. Около двух часов дня она почувствовала недомогание и обратилась в медпункт. В школу вызвали мать, которая застала дочку на медицинской койке: у девочки поднялась температура и разболелась голова.

Мать отвела ребенка в поликлинику по месту жительства. Участковый педиатр посчитала, что у Лены обычная вирусная инфекция. Девочке назначили ан-

тие реаниматолога-анестезиолога Олега Ченцова.

Олег Ченцов, имеющий 16-летний стаж работы и повидавший за свою практику немало детей с менингококковой инфекцией, засомневался в диагнозе участкового педиатра. Он заподозрил, что высыпания на коже девочки – признак заболевания крови (позже специалисты в области медицины подтвердят, что проявление менингококцемии действительно похоже на проявление заподозренного у девочки заболевания крови). В сложной ситуации реаниматолог попросил инфекциониста еще раз осмотреть ребенка. Но врач снова не смогла поставить девочке

**«Условным сроком
не отделаетесь!»**

После смерти Лены Комиссаровой врачи провели городскую лечебно-контрольную комиссию. Во время которой пришли к заключению, что в Институте детских инфекций все-таки недостаточно «отработали» диагноз «менингококковая инфекция». И «призвали к ответу» тех специалистов, под наблюдением которых находилась девочка в Институте детских инфекций. – Олега Ченцова и Майю Первишко.

Отец девочки подал жалобу в прокуратуру с просьбой разобраться, кто виноват в смерти его

ХОРОШАЯ ДЕВОЧКА!



слушаний подсудимые находились под подпиской о невыезде. В день вынесения приговора прямо в зале суда на них надели наручники и

на полный. Появилось представление за подписью заместителя прокурора Петербургского района о том, что Олега Ченцова и Майю



Медицинская этика

Медицинская этика совокупность норм поведения и морали медицинских работников и состоит из двух частей:

Деонтология – наука о должном в медицине

Гомелетика – искусство обхождения с пациентами и их близкими, культура взаимоотношений всех участников лечебного процесса.



ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Юридическая ответственность врача
включает в себя следующие виды:

- уголовную



гражданско-правовую



административную



дисциплинарную



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Под правонарушением понимается посягавшее на установленный порядок общественных отношений противоправное виновное действие или бездействие субъекта права.



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Первая черта правонарушения – противоправность, т.е. нарушение права, его норм, содержащих юридические обязанности и запреты.

Вторая черта – действие или бездействие.



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Следующая черта – причинение ущерба (вреда) охраняемым правом общественным и личным интересам, который может быть материальным (измеряемым) или моральным (неизмеряемым).



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

По степени вреда с учётом общественной опасности правонарушения делятся на 2 группы: преступления и иные правонарушения (проступки, деликты) – гражданско-правовые, административные и дисциплинарные.



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Для гражданско-правовой ответственности характерно возмещение убытков или вреда, а потому её основное содержание составляют последствия имущественного характера, включая восстановительные меры. Вред, причинённый жизни и здоровью граждан при исполнении договорных обязательств, возмещается по правилам, предусмотренным ГК РФ.



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Ненадлежащее оказание медицинской услуги может быть причиной как материального, так и морального (физические или нравственные страдания) вреда. Обычно гражданско-правовая ответственность наступает при лёгкой степени вреда. В соответствии с ГК РФ субъектом правонарушения может быть и юридическое лицо (ЛПУ).



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступления)

Ст. 14 УК РФ – Понятие преступления:

1. Преступлением признаётся виновно совершённое общественно опасное деяние, запрещённое настоящим кодексом под угрозой наказания

Ст. 24 УК – Формы вины:

1. Виновным в преступлении признаётся лицо, совершившее деяние умышленно или по неосторожности.
2. Деяние, совершённое по неосторожности, признаётся преступлением только в том случае, когда это специально предусмотрено статьёй Особенной части настоящего Кодекса



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступления)

Ст. 25 УК – Преступление , совершённое умышленно:

1. Преступлением, совершённым умышленно, признаётся деяние, совершённое с прямым или косвенным умыслом.
2. Преступление признаётся совершённым с прямым умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления.
3. Преступление признаётся совершённым с косвенным умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, не желало, но сознательно допускало эти последствия либо относилось к ним безразлично.



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступления)

Ст. 26 УК – Преступление, совершённое по неосторожности:

1. Преступлением, совершённым по неосторожности, признаётся деяние, совершённое по легкомыслию или небрежности.
2. Преступление признаётся совершённым по легкомыслию, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий.
3. Преступление признаётся совершённым по небрежности, если лицо не предвидело возможности наступления опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступления)

Ст. 28 УК – Невинное причинение вреда:

1. Деяние признаётся совершённым невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было и не могло их предвидеть.
2. Деяние признаётся также совершённым невиновно, если лицо, его совершившее, хотя и предвидело возможность общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервнопсихическим перегрузкам.



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступления)

Ст. 39 УК – Крайняя необходимость:

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, т.е. для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица и других лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.
2. Превышением пределов крайней необходимости признаётся причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинён вред равный или более значительный, чем предотвращённый.

Такое превышение влечёт за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда.



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Основанием для уголовной ответственности является состав преступления, который применительно к медработникам выглядит следующим образом: 1) объект преступления – жизнь и здоровье граждан, 2) субъект (субъекты) преступления – конкретные физические лица, 3) объективная сторона преступления – наличие вредного результата медицинской услуги, 4) субъективная сторона преступления – намерения и мотивы действий субъекта, наличие умысла или неосторожности



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Рассматриваются 3 условия, при наличии которых должна наступать уголовная ответственность: 1) действия медработника были неправильными, противоречащими общепринятым в медицине; 2) медработник на основании полученного образования и занимаемой должности должен был сознавать неправильность своих действий, причиняющих вред; 3) неправильные действия способствовали (прямо или косвенно) неблагоприятным последствиям – смерти или существенному вреду здоровью (тяжкому или менее тяжкому телесному повреждению)



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступление медработников в зависимости от формы вины)

Умышленное:

Ст. 105 УК РФ – Убийство

Ст. 111 УК – Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью

Ст. 112 УК – Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью

Ст. 115 УК – Умышленное причинение лёгкого вреда здоровью

Ст. 120 УК – Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации

Ст. 123 УК – Незаконное производство аборта

Ст. 124 УК – Неоказание помощи больному



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступление медработников в зависимости от формы вины)

Умышленное:

Ст. 125 УК – Оставление в опасности

Ст. 128 УК – Незаконное помещение в психиатрический стационар

Ст. 136 УК – Нарушение равноправия граждан

Ст. 137 УК – Нарушение неприкосновенности частной жизни

Ст. 140 УК – Отказ в предоставлении гражданину информации

Ст. 153 УК – Подмен ребёнка

Ст. 159 УК – Мошенничество

Ст. 200 УК – Обман потребителя



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступление медработников в зависимости от формы вины)

Умышленное:

Ст. 228 УК – Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических или психотропных веществ

Ст. 229 УК – Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ

Ст. 233 УК – Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ

Ст. 234 УК – Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ с целью сбыта

Ст. 235 УК – Незаконное занятие частной медицинской или фармацевтической деятельностью

Ст. 236 УК – Нарушение санитарно-эпидемиологических правил

Ст. 237 УК – Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступление медработников в зависимости от формы вины)

Умышленное:

Ст. 248 УК – Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими или др. биологическими агентами или токсинами

Ст. 285 УК – Злоупотребление должностными полномочиями

Ст. 290 УК – Получение взятки

Ст. 292 УК – Служебный подлог

Ст. 293 УК – Халатность

Ст. 307 УК – Заведомо ложные показания, заключение эксперта или неправильный перевод

Ст. 308 УК – Отказ свидетеля или потерпевшего от дачи показаний

Ст. 316 УК – Укрывательство преступлений



ПРАВОНАРУШЕНИЯ

(преступление медработников в зависимости от формы вины)

Неосторожное:

Ст. 109 УК – Причинение смерти по неосторожности

Ст. 118 УК – Причинение тяжкого или средней тяжести вреда по неосторожности

Ст. 122 УК – Заражение ВИЧ-инфекцией

Ст. 293 УК – Халатность

Ст. 316 УК – Укрывательство преступлений



ПРАВОНАРУШЕНИЯ и так называемые «врачебные ошибки»

Термин *«врачебная ошибка»* означает собирательное понятие, включающее любые дефекты в действиях врача. Мнение о врачебной ошибке как о добросовестном заблуждении не отражает содержания термина. О добросовестном заблуждении можно говорить лишь тогда, когда медработник не имеет возможности предвидеть опасных последствий своих действий или бездействия, и этот критерий соответствует юридическому понятию *«случай (казус)»*, исключающему противоправность деяния, что должно быть доказано юридическим исследованием.



ПРАВОНАРУШЕНИЯ и так называемые «врачебные ошибки»

А.М.Балло и А.А.Балло (2001) высказываются более определённо: «Как не печально, но медицинским работникам придётся смириться с тем, что в гражданском и уголовном праве отсутствует такое понятие, категория, как профессиональная, а именно врачебная ошибка. Правосудие не знает такой категории, такого вида правонарушений и, следовательно, не использует понятие «врачебной ошибки». Точно также не оправдано отождествление понятия «врачебная ошибка» с неосторожными действиями на уровне преступной небрежности или легкомыслия.



Наиболее типичные вопросы при расследовании:

- Какова причина смерти или тяжелых телесных повреждений?
- Имеются ли упущения в действиях медицинского персонала и в чём это выражается?
- Каковы причины неправильных действий медицинского персонала (несвоевременная госпитализация, необычное течение заболевания, отсутствие аппаратуры, медикаментов, неопытность врача и т.д.)?
- Имел ли врач возможность предвидеть опасность и мог ли предотвратить?
- При неправильной диагностике:
 - все ли способы использованы или какие-то нет (из показанных)?
 - все ли меры приняты к установлению диагноза (консультации, консилиум и т.д.)?



Наиболее типичные вопросы при расследовании:

- При неправильном лечении:
 - конкретные неправильные действия на всех этапах?
 - причины неправильных действий?
- Есть ли связь между упущениями и неблагоприятным исходом и в чём это выражается? Если связи нет, обосновать.
- Если врачебные действия правильные, то причина неблагоприятного исхода?
- При обвинении нескольких медицинских работников указать, кто из них, что должен был делать, и значение каждого действия?
- Можно ли было при правильном и своевременном лечении спасти больного?
- Какие дефекты организации медицинской помощи в отделении?



Распределение исков в %:

□ Анестезия:

- *Общая-77%*
- *Экстрадуральная - 9%*
- *Спинальная - 3%*
- *Прочая регионарная - 3%*
- *Локальная - 1%*

□ 2. Интенсивная терапия – 6%

(в основном гемотрансфузионные реакции, прочие анафилактические и анафилактоидные реакции, а также повреждения при катетеризации магистральных сосудов).



Причины анестезиологических смертей и тяжёлых церебральных поражений

Преимущественно несчастные случаи:

- сопутствующее заболевание – 14%
- неизвестная причина – 6%
- повышенная лекарственная чувствительность – 5%
- гипотензия/кровопотеря – 4%
- галотановая печёночная недостаточность – 3%
- гиперпирексия – 2%
- эмболия – 2%



Причины анестезиологических смертей и тяжёлых церебральных поражений

Преимущественно ошибки:

- неправильная техника (в том числе, неисправная аппаратура) – 43%
- недостатки послеоперационного ухода – 9%
- передозировка препаратов – 5%
- недооценка до операции – 3%
- ошибочный выбор препарата – 1%
- некомпетентность анестезиолога – 1%



Причины летальных исходов и тяжёлых поражений

головного мозга:

- ошибки интубации трахеи – 31%
- неисправность аппаратуры – 23%
- аспирация (инсуффляция) желудочного содержимого – 14%
- ошибки управляемой гипотензии – 8%
- гипоксия – 4%
- обструкция дыхательных путей – 4%
- случайный пневмоторакс/гемоперикард – 4%



Причины летальных исходов и тяжёлых поражений головного мозга:

- ошибки экстрадуральной анальгезии – 3%
- использование закиси азота вместо кислорода – 2%
- использование углекислого газа вместо кислорода – 2%
- ошибки анальгезии по Виру – 2%
- гиповентиляция – 1%
- использование галотана с адреналином – 1%
- переливание иногруппной крови < 1%
- вазовагальный эффект < 1%.



ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА АНЕСТЕЗИЮ

(ст.32 ОЗ РФ об охране здоровья граждан)

Больной _____ и.б. № _____

Врач-анестезиолог объяснил нам сегодня принцип выбора обезболивания для предстоящего нашему ребенку вмешательства. Мы знаем, что осложнения и критические инциденты включают (но не ограничиваются только этим) инфицирование, реакцию на лекарственные препараты, переливание крови и ее продуктов (включая сыпь, зуд, тошноту, рвоту, шок), тромбоз сосудов, потерю чувствительности, нарушение функции конечностей, поражение органов, боль или дискомфорт после операции, повреждение кровеносных сосудов, в том числе, с кровотечением.

Мы также знаем, что разные виды обезболивания могут привести к разным осложнениям и/или критическим инцидентам:

- А. Общая анестезия: к боли в горле, осиплости голоса, нарушению дыхания, травме зубов, глаз, гортано-глотки, пищевода, дыхательных путей, а также пробуждению во время анестезии.
- Б. Региональная, спинальная, эпидуральная анестезия: к дискомфорту во время процедуры, недостаточному обезболиванию с возможным переходом на общую анестезию, остаточным нарушениям или дисфункциям, головной боли, снижению или повышению артериального давления.



ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА АНЕСТЕЗИЮ ***(ст.32 ОЗ РФ об охране здоровья граждан)***

Мы подтверждаем, что имелась возможность обсудить процедуру анестезии с врачом-анестезиологом, и что нам были даны объяснения по всем вопросам до полного нашего удовлетворения. Мы также понимаем, что лекарственные препараты и методы могут быть изменены в процессе вмешательства в целях безопасности нашего ребенка. Объяснения, которые мы получили касаются физического состояния и здоровья нашего ребенка в настоящее время и не включают не диагностированных ни сейчас, ни в прошлом отклонений в состоянии его здоровья. Мы просим, чтобы нашему ребенку провели обезболивание согласно предложенному нам сегодня следующему плану:

Премедикация: _____

Индукция: _____

Обезболивание: _____

Подпись врача:

Свидетели врача: Дата: « ____ » _____ 2004

Подпись родителей (или лиц имеющих право представлять права пациента):

Свидетели пациента:

Дата: « ____ » _____ 2004



ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА АНЕСТЕЗИЮ

(ст.32 ОЗ РФ об охране здоровья граждан)

Больной _____ и.б. № _____

Врач-анестезиолог объяснил нам сегодня принцип выбора обезболивания для предстоящего нашему ребенку вмешательства. Мы знаем, что осложнения и критические инциденты включают (но не ограничиваются только этим) инфицирование, реакцию на лекарственные препараты, переливание крови и ее продуктов (включая сыпь, зуд, тошноту, рвоту, шок), тромбоз сосудов, потерю чувствительности, нарушение функции конечностей, поражение органов, боль или дискомфорт после операции, повреждение кровеносных сосудов, в том числе, с кровотечением.



ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА АНЕСТЕЗИЮ

(ст.32 ОЗ РФ об охране здоровья граждан)

Мы также знаем, что разные виды обезболивания могут привести к разным осложнениям и/или критическим инцидентам:

- А. Общая анестезия: к боли в горле, осиплости голоса, нарушению дыхания, травме зубов, глаз, гортано-глотки, пищевода, дыхательных путей, а также пробуждению во время анестезии.
- Б. Региональная, спинальная, эпидуральная анестезия: к дискомфорту во время процедуры, недостаточному обезболиванию с возможным переходом на общую анестезию, остаточным нарушениям или дисфункциям, головной боли, снижению или повышению артериального давления.



ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА АНЕСТЕЗИЮ

(ст.32 ОЗ РФ об охране здоровья граждан)

Мы подтверждаем, что имелась возможность обсудить процедуру анестезии с врачом-анестезиологом, и что нам были даны объяснения по всем вопросам до полного нашего удовлетворения. Мы также понимаем, что лекарственные препараты и методы могут быть изменены в процессе вмешательства в целях безопасности нашего ребенка. Объяснения, которые мы получили касаются физического состояния и здоровья нашего ребенка в настоящее время и не включают не диагностированных ни сейчас, ни в прошлом отклонений в состоянии его здоровья. Мы просим, чтобы нашему ребенку провели обезболивание согласно предложенному нам сегодня следующему плану:

Премедикация: _____

Индукция: _____

Обезболивание: _____

Подпись врача:

Подпись родителей (или лиц имеющих право представлять права пациента):

Дата: « ____ » _____ 200__



Градация причин исков интенсивной терапии по убыванию частоты:

1. Задержка с диагностикой для своевременного перевода в отделение интенсивной терапии (ОИТ).
2. Задержка с началом лечения перед переводом в ОИТ.
3. Задержка с переводов в ОИТ.
4. Осложнения во время перевода (особенно межбольничного).
5. Осложнения трахеальной интубации.
6. Осложнения ИВЛ.



Градация причин исков интенсивной терапии по убыванию частоты:

7. Необоснованная трахеотомия.
8. Осложнения в связи с катетеризацией сосудов.
9. Неадекватный мониторинг.
10. Неадекватная седация и/или анальгезия.
11. Избыточная седация.
12. Гипоксемия.
13. Неадекватное лечение



Градация причин исков интенсивной терапии по убыванию частоты:

14. Неадекватное лечение гипертензии.
15. Невосполнение потерянного ОЦК.
16. Гипертрансфузия.
17. Некрозы кожи.
18. Неадекватная церебропротекция после остановки сердца.
19. Поспешность в прекращении ИВЛ/экстубации/выписке.
20. Ухудшение состояния после выписки/задержка с регоспитализацией (повторным приёмом).



Градации причин исков интенсивной терапии по убыванию частоты:

1. Задержка с диагностикой для своевременного перевода в отделение интенсивной терапии (ОИТ).
2. Задержка с началом лечения перед переводом в ОИТ.
3. Задержка с переводов в ОИТ.
4. Осложнения во время перевода (особенно межбольничного).
5. Осложнения трахеальной интубации.
6. Осложнения ИВЛ.



Градация причин исков интенсивной терапии по убыванию частоты:

7. Необоснованная трахеотомия.
8. Осложнения в связи с катетеризацией сосудов.
9. Неадекватный мониторинг.
10. Неадекватная седация и/или анальгезия.
11. Избыточная седация.
12. Гипоксемия.
13. Неадекватное лечение



Градация причин исков интенсивной терапии по убыванию частоты:

14. Неадекватное лечение гипертензии.
15. Невосполнение потерянного ОЦК.
16. Гипертрансфузия.
17. Некрозы кожи.
18. Неадекватная церебропротекция после остановки сердца.
19. Поспешность в прекращении ИВЛ/экстубации/выписке.
20. Ухудшение состояния после выписки/задержка с регоспитализацией (повторным приёмом).



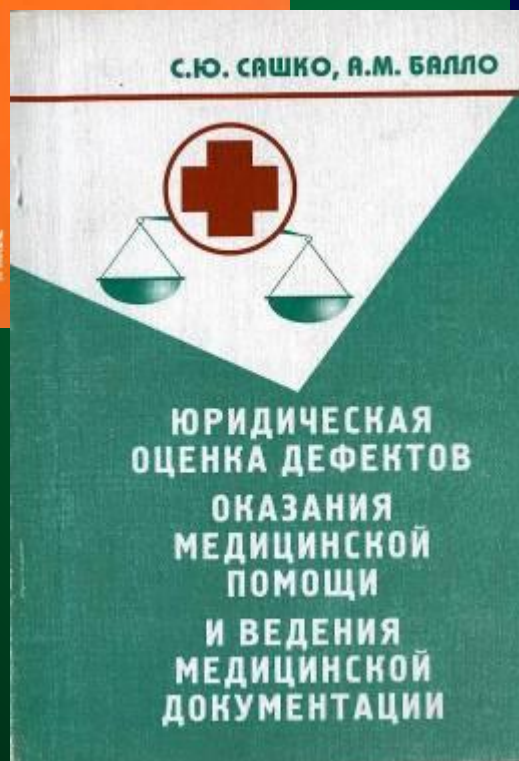
ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ И КОНФЛИКТОВ В МКС

- Строгая дисциплина, соблюдение субординации и принципов этики
- Чёткая регистрация данных осмотра в медицинских документах с аргументацией всех назначений и действий
- Учёт психологической совместимости врача с конкретным больным
- Получение информированного согласия на обследование и лечение



ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ И КОНФЛИКТОВ В МКС

- Не вмешиваться в дела коллег, имеющих собственную юридическую ответственность
- Помнить, что в криминальных случаях врач освобождён от сохранения врачебной тайны
- Помнить, что все документы носят 4 функции: лечебную, учебную, научную и юридическую
- Помнить, что ЛКК не является последней инстанцией в разборах
- Помнить, что нельзя работать на нетестированном оборудовании и использовать «кустарщину»





Спасибо за внимание!