

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого»
КАФЕДРА УРОЛОГИИ, АНДРОЛОГИИ И СЕКСОЛОГИИ ИПО

РЕФЕРАТ

**На тему «ПРЕДМЕТ УРОЛОГИИ В СВЕТЕ СОВРЕМЕННОЙ СПЕЦИФИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОГО И ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ОТНОШЕНИЙ»**

Выполнила: клинический ординатор

Дугаржапова Т.О.

Проверил: зав. каф.: Капсаргин Ф.П.

г. Красноярск

2017

Если современная урология изучает этиологию, патогенез, диагностику и лечение заболеваний мочевой системы и некоторых других систем и топографо-анатомических регионов, то как далеко ее предмет простирается на вещи и отношения, в той или иной степени связанные со всем перечисленным? Проблема стыка урологии с другими дисциплинами имеет ключевое значение для ее дальнейшего развития.

В самом общем виде авторами урологических руководств констатируется постоянное «изменение области интереса урологов... когда и без того нечеткие грани между медицинскими дисциплинами размываются, меняются». Трудно отрицать и переплетение научной работы урологов с немедицинскими отраслями знания, в частности с точными и фундаментальными естественными науками, без которых невозможны вливания в узкие медицинские специальности новых методов профилактики, диагностики, лечения той или иной патологии.

Логично ли утверждать, что в предмете медицинской научной дисциплины должны прорабатываться и ценностно-гуманитарные аспекты всего, что ею изучается? Достаточно ли усилий отраслей типа биоэтики или организации здравоохранения, чтобы полностью абстрагироваться от социального (экономического, политического, юридического и морально-этического) выхода конечного информационного продукта (открытий, методов и технологий) тех или иных медицинских направлений (например, урологии)? Можно привести примеры ощутимого переплетения медицины и права.

Ценностный резонанс новых медицинских открытий привел к пересмотру вековых представлений о смерти, о точном моменте ее юридической констатации. Успехи трансплантологии привели к преступным злоупотреблениям с донорством органов (негативные ценностные аспекты медицинских методов), и сегодня с уверенностью можно сказать, что многие между народные конвенции и федеральный закон о транс плантации органов написаны кровью жертв этих процедур.

Острая тема сегодняшнего дня во всем мире - активная эйтаназия. Прежде чем обратиться к ценностной специфике современной отечественной урологии, нужно в общих чертах обрисовать социально-государственные условия, в которых ей приходится развиваться. Вообще положение российской медицины сегодня характеризуется неспособностью государства наладить адекватное финансирование охраны здоровья.

Компенсировать недостаток материальных средств приходится государственной политикой внеэкономического принуждения по отношению к медработникам. Значительные законодательные пробелы в области юридического регулирования медицинских обязательств приводят к тому, что решения всех спорных моментов медицинских отношений производятся в пользу пациента, но не врача. Последний обременен клятвой, обязанностями действовать в соответствии с моральными и этическими принципами несмотря ни на что, необходимостью соблюдать приказы Минздрава и иных субъектов управления здравоохранением при полном отсутствии сколько-нибудь приемлемой унификации этих источников.

Социальная ситуация, при которой «врач всегда вино ват» и «врач всегда должен» приводит к проблемам теневого медицинского бизнеса, латентной медицинской преступности, гипертрофии коммерческого здравоохранения и катастрофическому снижению качества бесплатной медицинской помощи. Можно смело констатировать, что для современной отечественной урологии, как и для всей медицины, актуальны следующие проблемы:

1) Юридический режим оказания медицинской помощи весьма смутно понимается как медиками- профессионалами, так и самыми компетентными из юристов. Юридические науки занимают гораздо более общие вопросы. Если, таким образом, предмет юриспруденции не охватывает нюансов юридической правомерности клинических решений вообще, то обыденные тонкости узких медицинских дисциплин, в том числе урологии, еще более отдалены от понимания специалистами правового поля. Не всегда можно ожидать от сотрудника прокуратуры адекватного постижения неизбежности тактических трудностей в оперативном лечении пациента, поздно обратившегося к врачу и прямо на столе умершего от пиелонефроза на фоне сепсиса, особенно если даже у опытных урологов могут возникать споры по поводу оправданности тех или иных решений в такой ситуации.

2) Между тем, согласно Конституции РФ, всякий имеет право обратиться непосредственно в суд для защиты своих прав. Тихомиров А. В. уже давно констатирует тенденцию, при которой «дела врачей множатся и будут множиться» по причине все более возрастающего предпочтения пациентами судебного, а не ведомственного, порядка рассмотрения медицинских споров. Судьи, принимающие решения в таких делах, не компетентны в медицинских вопросах, а врачи, в силу своей юридической безграмотности, беззащитны перед профессиональными адвокатами больных-«потерпевших». В свете этого становится очевидной масштабность проблемы необоснованного привлечения врачей (в том числе и урологов) к юридической (прежде всего, к уголовной) ответственности.

3) Для удовлетворительного производства урологических услуг необходимы значительные финансовые и информационные вливания в деятельность специалистов, чего, как правило, нет. Поскольку недостаток снабжения и оснащения типичен для подавляющего большинства урологических служб нашей страны (особенно на периферии), урологи оказываются в условиях, заведомо повышающих вероятность неблагоприятных исходов лечения больных. Указанные соображения демонстрируют все возрастающую актуальность проблемы юридической безопасности профессиональной медицинской деятельности, причем для каждой медицинской специальности, в том числе и урологии, эта проблема представлена в ракурсе особенной, отличной от других, сложности. Нельзя сказать также, что организация здравоохранения способна полностью и адекватно заниматься юридической стороной медицины. Во-первых, не все можно «отшлифовать» приказами, распоряжениями и инструкциями. Что-то должно измениться в самом мышлении медработников, им необходимо уметь максимально рано предвидеть юридический конфликт и быть к нему готовыми. Во-вторых, в организации здравоохранения нет таких вспомогательных дисциплин, как «организация урологических служб», «организация служб малоинвазивной хирургии» и т. д. В таком случае, какая наука должна работать над созданием надежного юридического прикрытия урологии как со всеми повседневными особенностями последней, так и с ценностной спецификой урологических открытий и внедрения новых урологических методов? Ошибки урологического плана и урологические осложнения как причина судебного преследования врачей и медицинских организаций. Приведем несколько жизненных примеров актуальности правовых вопросов в развитии урологической практики.

Во всех случаях уголовное либо иное судебное преследование врачей за их ошибки оказалось неоправданно тяжким по причине поверхностной оценки судьями обстоятельств дела, либо же по причине неспособности самих медработников постоять за себя в суде. 1). Ниже описывается типичный процесс против хирурга, получившего осложнение в раннем послеоперационном периоде и втянутого в судебную рутину. Как правило, медработнику в таких ситуациях вменяется в вину причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

К сожалению, характерная для чисто юридических источников краткость изложения сути дела мешает вникнуть во все детали клинической ситуации.

Одно несомненно - перед нами картина из повседневной практики. Подобное может случиться с каждым оперирующим хирургом, урологом, гинекологом независимо от его опыта. Как приговор Асбестовского городского суда от 10.07.96 г., так и кассационное определение от 07.08.96 г. в отношении хирурга Б. не констатировали в ее действиях состава преступления (первоначальное обвинение - по ст. 114 УК РСФСР 1960 г., то есть «неосторожное тяжкое телесное повреждение»). Президиум Свердловского областного суда необоснованно отменил оправдательный приговор по делу Б., указав на то, что суд первой инстанции не дал в приговоре правовой оценки самому факту повреждения во время операции мочеточника потерпевшей, а сосредоточился на исследовании вопроса о сложности диагностирования этого повреждения в послеоперационном периоде. Верховный Суд РФ решения судов первой и кассационной инстанции оставил в силе, ошибочное постановление Президиума было отменено, поскольку «суд первой инстанции полно исследовал доказательства по делу и пришел к выводу об отсутствии в действиях Б. проявления небрежности или иного ненадлежащего выполнения обязанностей хирурга». Ни один специалист-уролог не возьмется заведомо утверждать однозначно-криминальный характер «самого факта повреждения во время операции мочеточника потерпевшей», сходный, на пример, с оставлением тампона в брюшной полости.

Зарубежные урологи констатируют, что повреждение мочеточника - всегда фактор риска как любой абдоминальной хирургии и вмешательств в области малого таза, а также лапароскопии и уретероскопии. Некоторые операции сопряжены с повышенным риском осложнений несостоятельного мочеточника.

Воздействие на последний является также важным этапом многих вмешательств, и зачастую трудно доказательно определить со всей объективностью, где кончается добросовестный замысел хирурга и где начинается ятрогения [10, 44]. В ряде случаев причиной несостоятельности мочеточника является не столько повреждение во время операции, сколько обусловленный рефлекторными и другими неожиданными патофизиологическими механизмами некроз его стенки, либо же постоперационный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Причиной гнойного процесса в забрюшинном пространстве бывает не повреждение мочеточника, а, скажем, длительное дренирование указанной области в послеоперационном периоде.

Очевидно, что предлагаемые J.D. Watterson и соавт. меры предосторожности (предоперационная экскреторная урография, проведение уретерального катетера перед вмешательством, тщательное выделение мочеточника на протяжении, состоятельность анатомических знаний) не гарантируют абсолютного устранения возможности разбираемой ятрогении или же не всегда доступны [50]. Правовая оценка описанного в данном случае осложнения очевидна - повреждение мочеточника оперирующим хирургом Б. в состоянии обоснованного риска.

Если не удалось процессуально доказать превышения условий его правомерности, то незачем было из-за излишних «правовых оценок» ввергать мучительное для врача Б. судебное разбирательство в новый процессуальный виток. Незнание юристами Президиума Свердловского областного суда специфики интраоперационных урологических осложнений, и притом чисто юридических условий их уголовной правомерности, не является главной особенностью этого дела, способной насторожить урологическую общественность. Если бы хирург Б. юридически грамотно давала показания на стадии

предварительного следствия, демонстрируя в своих клинических решениях тщательное соблюдение условий право- 58 мерности обоснованного риска, дело не дошло бы до суда.

Эталонном эффективности реагирования хирурга и его процессуальной защиты на возбуждение против него уголовного производства является закрытие дела на этапе предварительного следствия благодаря осмысленному построению отношений с обвинительной стороной и предъявлению заявлений и ходатайств по делу на доступном юристам языке. 2).

В следующем примере отражены последствия диагностической ошибки, повлекшей смерть пациентки. По данному описанию дела можно получить довольно ясное представление о тактике адвокатов, защищающих интересы недовольных больных и их родственников. Подробно представлены используемые участниками процесса юридические понятия. Пациентка Т. проходила лечение в нескольких медицинских организациях г. Москвы. В анамнезе имелись указания на «застарелый аппендикс», однако диагноз подразумевал почечную патологию, назначенная терапия оказалась неэффективной. Последовал летальный исход. Муж потерпевшей инициировал судебное разбирательство. Ответчики (т. е. медицинские организации) себя виновными не считали, ссылаясь на «объективные трудности диагностики», возникшие из-за «нетипичного протекания болезни». Акт судебно-медицинской экспертизы в части описания причин врачебной ошибки оперировал ссылками на «рутинный уровень диагностики» и «недостаток опыта у врачей».

Однако адвокат потерпевшей стороны, поддержанный специалистами из страховой компании, настаивал на том, что даже не смотря на царящую рутину на всех этапах лечения у врачей была объективная возможность поставить правильный диагноз и вовремя произвести аппендэктомию. Авторы публикации по материалам этого клинического случая, комментируя ситуацию, указали, что «в смерти пациентки виноваты врачи, не сумевшие правильно поставить диагноз». Процесс закончился взысканием с провинившихся субъектов медицинской деятельности крупной денежной суммы, хотя диагностическая ошибка, послужившая причиной неблагоприятного исхода, допущена лечащим врачом в состоянии обоснованного риска. Поскольку этого врача не привлекли к уголовной ответственности, о превышении условий правомерности обоснованного риска не может быть и речи, а раз так, то медицинские обязательства выполнялись медицинским субъектом (больницей) в надлежащей форме.

Отсюда сомнения в обоснованности решения суда, который, рассматривая обстоятельства дела, не принимал во внимание неизбежную высокорисковость медицинской услуги. Это не удивительно, поскольку современное гражданское законодательство, регламентируя правоотношения по возмездному оказанию услуг, не выводит различий между образовательными, аудиторскими, консультационными, информационными, коммуникационными, туристическими (с одной стороны) и медицинскими (с другой) услугами.

Это не единственное проявление ограниченно-поверхностного восприятия юридическими кругами специфики медицинской деятельности. Авторы публикации об описанной ошибке врачей активно используют в тексте термин «халатность медработников», хотя человек в белом не является должностным лицом. Получается, в юридических кругах не могут определиться даже по такому элементарному вопросу, как юридический статус врача в плоскости тех или иных клинических решений. Создается впечатление, что даже фундаментальные нормы медицинской деятельности отдалены от внимания юридических дисциплин и не составляют их предмета. По отношению к

проблемам узких специализаций здравоохранения юриспруденция занимает пассивную познавательную позицию, лишь по мере необходимости отделяясь от злободневных проблем в отношениях пациентов и врачей мимолетными поверхностными решениями «на авось».

3). Акопов приводит в своей монографии по медицинскому праву еще один краткий пример не вполне обоснованной агрессивности правоохранительных структур по отношению к рядовому лечащему врачу. На этот раз медработник признан виновным. В г. Аксае через улицу перебежала восьмилетняя девочка и была сбита проезжавшей автомашиной. Сотрудник ГАИ доставил ее в больницу, где врач осмотрел девочку, после чего, смазав зеленкой ссадины, не нашел нужным госпитализировать и отпустил домой. Через два часа она вновь поступила уже в тяжелом состоянии, а через 30 минут умерла. При исследовании ее трупа установлено, что смерть наступила от острой кровопотери, источником которой явились поврежденные сосуды почки, были выявлены ушибы диафрагмы, обширные гематомы тазовых мышц, переломы отростков поясничных позвонков, незамеченные и необработанные ссадины и кровоподтеки. Оправдания, что трудно диагностировать подобные повреждения, не могут быть приняты, так как никакого обследования не было, а потому было отказано в госпитализации и не проводилось лечение. Налицо халатное отношение к профессиональным обязанностям. На самом деле обследование было - сам Акопов указал, что «врач осмотрел девочку». Однако ее состояние было хорошим и не внушило опасений дежурному специалисту. Причиной смерти послужило повреждение сосудистой ножки почки.

Его на фоне картины слишком «мнимого благополучия» уж точно трудно диагностировать, даже с компьютерным томографом, которого в арсенале районной больницы наверняка не было. Это как раз та ситуация, в которой из-за хорошего состояния пострадавшего в аварии пациента просто не было оснований для использования всех диагностических средств. О халатности или небрежности не может быть и речи, проблема - в перманентном несовершенстве диагностических возможностей современной урологии, способном свести «на нет» даже добросовестные усилия врача, которого в данном случае еще и приговорили. Конечно, можно было бы указать на тактическую ошибку дежурного специалиста, не госпитализировавшего девочку под наблюдение. Во-первых, нет нормативных положений о том, чтобы госпитализировать всех пострадавших от автотранспортных происшествий. Часть из них врачи отпускают домой при отсутствии оснований для госпитализации в силу хорошего состояния (как в описанном Акоповым случае). Во-вторых, наукой доказано, что для маленького ребенка пребывание в больнице - психическая травма, влияющая на дальнейшее формирование его личности. В таком случае «провинившийся» врач выбирал между объективно маловероятным утяжелением клиники в прогнозе, требующим наблюдения, и стопроцентным психологическим вредом развивающейся личности, который скорее всего окажется напрасным. Риск врача был обоснованным, а приговор - несправедливым.

Урология и право - вместе или порознь? Безусловно, цели и желаемые модели функционирования предусматривают для каждой из медицинских и немедицинских дисциплин строго очерченную нишу развития, в которой соответствующее направление и покоится. Физика должна заниматься термоядерным синтезом, урология - мочекаменной болезнью и нефроптозом, побочные вопросы ценностного плана должны оставаться философам, юристам и организаторам здравоохранения.

Однако как история науки, так и повседневная действительность показывают, что ценностные аспекты научных результатов связаны с основной деятельностью получивших

их ученых сильнее и поливалентней, чем того хотелось бы. Не успели физики-ядерщики углубиться в тайны атомного ядра, как на японские города были сброшены атомные бомбы - самый внушительный при мер того, как ученые не придали значения ценностным аспектам своих открытий, а «гуманитарии» не сумели в масштабах государства и мирового сообщества повлиять на технологическую развертку исследовательского продукта.

Приведенные в работе примеры повседневной актуальности юридических аспектов в оказании урологической помощи населению позволяют вы делить три блока соображений относительно предметной принадлежности некоторых медико-правовых проблем.

1). Развитие науки вообще и медицины в частности происходит экстенсивно, в виде ветвления, узкой специализации. Кроме сужения исследовательского мышления ученых, снижения доказательного качества работ это чревато и элементарным недостатком кадров на всех направлениях научного поиска [27]. Дробление урологии в течение последних лет вызывает тревогу некоторых специалистов, выражающуюся кратко в виде вопроса «а что остается от урологии?». Вероятно, на самом деле в таком дроблении нет ничего угрожающего, просто урология становится фундаментальной медицинской дисциплиной. Если конкретно-клинические проблемы все больше занимают андрологов, урогинекологов, фтизио-и онкоурологов, а также детских урологов, то вопросы принципиально новых методов и технологий в диагностике, профилактике и лечении болезней мочеполовой системы, ее патофизиологии, глубоких экономических, управленческих и правовых проблем в узкоспециальной деятельности - вот новая грандиозная область урологии будущего.

Только «базовая» дисциплина может оптимизировать исследовательские усилия стыковкой с другими фундаментальными «ответвлениями» медицинского, биологического и точно-научного профиля (биофизика, биохимия, генетика и др.). Урология должна быть равновелика и конгруэнтна с другими основными областями научного поиска. Как бы эклектичны ни казались попытки сведения урологии и медицинского права к общему знаменателю, конкретные судебные процессы против медицинских работников-урологов не оставляют другого выбора.

2). Весьма действенным средством в защите рядового врача и в формировании Российской системы медицинского права может оказаться уверенная работа профессиональных ассоциаций медицинских специалистов (в частности, Российского общества урологов) по доктринальному толкованию норм права. Чем обоснованней и убедительней парадигмы такого толкования, тем более внимательно будут относиться к ним участники судебных процессов по всей стране. История знает немало примеров того, как концепции толкования норм права настолько удачно вплетались в национальный деловой оборот, что впоследствии ложились в основу законов. Законодательная инициатива Правительства Российской Федерации может возбуждаться по актуальным для врачей и урологов в частности вопросам профессиональными ассоциациями и обществами через коллективные соглашения.

Успех как на первом, так и на втором направлении возможен лишь как следствие напряженной, кропотливой работы и активной правоприменительной позиции урологических ассоциаций. 3). Конкретный профиль научной работы по юридическим проблемам урологии можно в общих чертах обрисовать уже сейчас. Четкая и спокойная настороженность как организатора урологических служб, так и уролога (особенно оперирующего) в отношении нежелательных, но возможных судебных процессов против последнего должна стать чертой клинического мышления. Для этого удобны концепции деликтоидов и, в частности, уголовно-конфликтных ситуаций, обозначающих такие

моменты клинических решений в частности и урологической помощи в целом, которые резко повышают вероятность юридического преследования врача и его медицинской организации. Это диагностические трудности, экстренные урологические ситуации, технически сложные моменты урологических операций, конверсии в лапароскопической урологии, осложнения, неэффективность лечения и многое другое. В использовании возможностей институтов «крайней необходимости» и «обоснованного риска» уголовного и гражданского права для «прикрытия» всего опи санного букета медицинских деликтоидов заинтересованы прежде всего медики. Занимаясь стандартизацией урологических услуг населению, нужно не только стремиться к определению минимального объема клинического обследования пациента, алгоритмов выбора лечебной тактики и этапности оказания помощи, но и оговориться о последствиях для медработника нарушения стандартов (в том числе и по уважительным причинам). Успех стандартизации узкоспециализированной медицинской деятельности в России может быть достигнут только после законодательной регламентации медицинских обязательств. Отработка же эффективного регулирования таковых индивидуальна для каждой медицинской дисциплины, в том числе и для урологии. Положения настоящего обзора ни в коем случае не противоречат точке зрения, согласно которой многие затронутые проблемы будут полностью или отчасти решены в процессе созревания медицинского права как комплексной отрасли отечественной правовой системы.

Однако, во-первых, никто не знает, насколько затянется этот процесс; во-вторых, в нашей области медицины всегда будут нужны обоюдоквалифицированные специалисты, постулирующие принцип «чтобы ни случилось, уролог всегда нуждается в правовой защите».

Наконец, в- третьих, медицинское право само по себе не сводится только к узкому кругу очерченных в работе квазиуголовных проблем. Современный уролог, кроме последних, в повседневной жизни сталкивается с необходимостью дедукции общих принципов цивилистики, трудового и других отраслей права к сложным ситуационным частностям своей отрасли. Предвосхищение этих тенденций в значительной степени оптимизирует и удешевит развитие многих ветвей урологической деятельности.

Список литературы

- 1.Акопов В. И. Медицинское право в вопросах и ответах. «Издательство ПРИОР». Москва 2015.
- 2.Аксерханов Г. Мы не можем делать вид, что частной медицины нет//Медицинский курьер. - № 3 - 4. - 2009.-С. 20.
- 3.Александров В. П., Скрябин Г. Н., Кореньков Д. Г., Печерский А. В. Об ошибках в диагностике бактерио- токсического шока. //Материалы пленума правления Российского общества урологов (Киров 20-22 июня 2012 г.).-М. 2000.-С. 48-49.
- 4.Аляев Ю. Г., Борисов В. В. Наружные свищи после урологических операций. //Материалы пленума правления Российского общества урологов (Киров 20 - 22 июня 2010 г.). - М. 2010. - С. 146-147.
- 5.Аляев Ю. Г., Пальцев Е. М., Григорян В. А. Гнойные осложнения после операций по поводу заболеваний почек. //Материалы пленума правления Российского общества урологов (Киров 20 - 22 июня 2015 г.). - М. Социальная гигиена, организация здравоохранения и медицинское право 54 2015.-С. 150-152.

6.Аляев Ю. Г., РапопортЛ. М., Дьяконов В. П. Гнойные осложнения после операций по поводу опухоли мочевого пузыря, камней мочевого пузыря и гиперплазии простаты. //Материалы пленума правления Российско го общества урологов (Киров 20 - 22 июня 2015 г.). - М. 2015.-С. 153-154.

7.Бавильский В. Ф., Саатов М. П., Шешюковский А. И., Плаксин О. Ф. Оперативное лечение осложнений, вызванных интракавернозным введением геля «интерфал». //Урология - 2012. - №1. - С. 45-46.

8.Битеев В. Х., Мазин П. В., Пономарев Г. Е. Край няя необходимость и обоснованный риск в медицинс их отношениях. //Уголовное право - 2014. - №3. - С. 22-24.

9.Быков И. М., Соловьев А. А., Тетьев И. Г. Форма лизованный показатель факторов риска послеоперационных осложнений в детской урологии. //Материалы пленума правления Российского общества урологов (Киров 20-22 июня 2015 г.). - М. 2015. - С. 52-53.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

Рецензия

оцента, ДМН кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО, Капсаргина Федора Петровича на реферат ординатора первого года обучения по специальности «Урология» Дугаржаповой Туяны Очировны по теме: «ПРЕДМЕТ УРОЛОГИИ В СВЕТЕ СОВРЕМЕННОЙ СПЕЦИФИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО И ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТНОШЕНИЙ»

Трудно отрицать и переплетение научной работы урологов с немедицинскими отраслями знания, в частности с точными и фундаментальными естественными науками, без которых невозможны вливания в узкие медицинские специальности новых методов профилактики, диагностики, лечения той или иной патологии.

В работе отражены юридические и правовые вопросы при оказании медицинской помощи врачом-урологом. Современный уролог, кроме лечебной деятельности, в повседневной жизни сталкивается с необходимостью дедукции общих принципов цивилистики, трудового и других отраслей права к сложным ситуационным частностям своей отрасли.

Целью данного реферата являются рассмотрение врачом-ординатором данных об этиологии, патогенезе и клинических особенностях anomalies развития МПС для улучшения профессиональных компетенций.

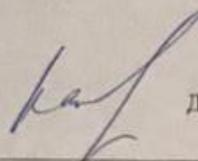
Работа соответствует всем требованиям, предъявляемым к данному виду работ. Тема раскрыта в полном объеме, подобрана актуальная информация.

Основные оценочные критерии:

1. Структурированность - +
2. Наличие орфографических ошибок - +
3. Соответствие текста реферата его теме - +
4. Владение терминологией - +
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы - +
6. Логичность доказательной базы - +
7. Умение аргументировать основные положения и выводы - +
8. Круг использования известных научных источников - +
9. Умение сделать общий вывод - +

ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА – ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ.

Подпись рецензента: _____



Дата: 17.11.2017г.

Капсаргин Ф.П.