

ISSN 1683-691X

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ 3(7) '03

Медицинская кафедра **Cathedra medicinae**

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ
ГЕНЕТИКА ЧЕЛОВЕКА

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

ГЕПАТИТ С: СТОИМОСТЬ
И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

ДИАГНОСТИКА ПО КАПЛЕ

**ВРАЧ И ГРАЖДАНСКОЕ
СУДОПРОИЗВОДСТВО**

УСТАРЕЛА ЛИ КЛЯТВА
ГИППОКРАТА?

Р-пресс

ISSN 1683-691X



9 771683 691007 >

От образования на всю жизнь к образованию через всю жизнь...

Многоступенчатость медицинского образования вызывает одновременно и восхищение, и недоумение. Например, некоторым медикам (и уже состоявшимся, и будущим) самим непонятна разница между ординатурой и интернатурой. Очевидно, что «ординатура лучше», но чем именно, мало кто может объяснить. Более того, практическая часть обучения интернов и ординаторов на практике часто мало чем отличается. В чем же разница? Зачем существуют эти две ступени, подчас дублирующие друг друга? Какими актами они регулируются и какие опасности поджидают врача на пути к научной степени?



Ирина АНТИПИНА,
консультант «МК»

Своим хорошим знакомым произошел потрясающий по правовой абсурдности случай. Желая поскорее получить право заниматься медицинской деятельностью и не стремясь к научной работе, молодой человек по окончании магистратуры

одного из российских медицинских вузов поступил в интернатуру этого учебного заведения на достаточно редкую специальность. Чтобы не смущать причастных к казусу, постараюсь избежать конкретных данных. Юношу приняли, был подписан приказ о зачислении, и он полгода успешно учился в качестве интерна своей специальности. Кстати, стипендию он получал. Молодому человеку уже предложили работу после окончания интернатуры, и все говорило о том, что он станет хорошим специалистом в своей области, будет заниматься любимым делом и скоро начнет самостоятельную работу. Но произошло совершенно неожиданное.

Юношу вызвали в деканат и сообщили, что интернатуры по его специальности быть не может. Так что он полгода учился нелегально. Он может, разумеется, продолжать обучение, но ему это ничего не даст. Чтобы получить диплом, ему надо переходить на другую кафедру. Иного выхода у него нет. Пришлось писать заявление с прось-

бой перевести на другую специальность. Почему так произошло и какие были юридические варианты разрешения ситуации?

Надо отметить, что *идеология организации медицинского образования, похоже, сильно отличается от существующей во всех остальных сферах*. Вернее, медицинское образование, в отличие от иного, сохранило сильную зависимость от государственных потребностей. Например, никто не спрашивает, нужны ли стране юристы или экономисты: число соответствующих факультетов давно превышает необходимый уровень. Но это вполне соответствует конституционному праву каждого на свободный выбор рода деятельности и профессии (ст. 37 Конституции РФ) и законам рыночной экономики. Если на соответствующее образование есть спрос, почему бы его не удовлетворить? А конкуренция на рынке труда уже определит приоритеты.

Иной подход в организации медицинского образования. Это подтверждается многими актами МЗ РФ и других структур управления здравоохранением. Например, в письме Минздрава № 15-12/200 от 19.03.01 о проекте концепции кадровой политики в здравоохранении говорится, что существуют такие проблемы, как наличие диспропорций между числом врачей общего профиля и узкими специалистами, врачами и средними медицинскими работниками и несоответствие системы подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения и задачам структурной перестройки отрасли. Там же указывается, что учебный процесс должен гибко реагировать на меняющиеся потребности здравоохранения, обеспечивая подготовку по приоритетным направлениям и социально значимым заболеваниям, ориентироваться на выпуск специалистов нового профиля.

То же указывается и в решении коллегии Минздрава № 5 от 6.03.01 – обучение очень сильно связано с потребностью сферы.

Даже в договорах, заключаемых между студентом и вузом, заметна ориентация на публичный интерес. Например, приказом Российского государственного медицинско-

го университета установлено типовое положение о контракте, в котором прописывается, что «стороны принимают на себя обязательства реализовать целевую контрактную подготовку по специальности... для удовлетворения потребности учреждений здравоохранения Комитета здравоохранения Москвы в кадрах врачей... и интересов студента».

А решение Минздрава о кадровом обеспечении здравоохранения в условиях государственного задания на подготовку специалистов от 17.12.02 напоминает о таком забытом явлении, *как идеологическое воспитание студентов*. В названном документе говорится, что «работа по патриотическому воспитанию студентов, учащихся и молодых специалистов не нацелена должным образом на формирование у них активного стремления трудиться на наиболее ответственных участках первичных звеньев практического здравоохранения». В этой связи требует активизации воспитательная работа вузов в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 122 от 16.02.01 «О государственной программе «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2001-2005 г.».

Такой публично ориентированный подход и приводит к особенностям в организации образовательного процесса. Общество изменилось с тех пор, как впервые была введена многоступенчатость медицинского образования (интернатура учреждена в 1968 г.), и студенты-медики тоже уже воспитаны в атмосфере права на выбор. *Выбирая специализацию (в любой профессии), мало кто из нас в первую очередь печется об общественной потребности в специалистах, скорее, человек думает о своих склонностях и способностях*. И если я точно знаю, что буду прекрасным хирургом, почему я должен учиться на травматолога?

По-иному решает Министерство здравоохранения. Письмо Минздрава № 2510/584-32 от 21.01.2000 «Об интернатуре» устанавливает *перечень рекомендованных специальностей, по которым медицинские и фармацевтические вузы могут готовить*

выпускников в интернатуре. По иным специальностям необходимо в каждом конкретном случае получать разрешение министерства на учреждение интернатуры. Минздрав, «с учетом потребностей органов управления субъектов Российской Федерации в специалистах данного профиля», разрешит или не разрешит учредить интернатуру по этой специальности.

Такой подход, вообще говоря, можно подозревать в *противоречии уже упоминавшейся ст. 37 Конституции – праву на свободный выбор рода деятельности и профессии*. И это ограничение конституционного права не оправдывается даже социальной значимостью сферы здравоохранения. Понятно, что обеспечение охраны здоровья – одна из социальных функций государства и оно в лице Минздрава обязано гарантировать пропорциональную подготовку медицинских кадров, но конституционными методами.

Как появилась интернатура и почему именно на этой ступени так ограничен выбор рода деятельности для студентов?

Приказ Минздрава СССР № 44 от 20.01.82 «О мерах по улучшению подготовки в интернатуре», который не отменен, но, очевидно, является правовым анахронизмом, указывает, что перестройка медицинского образования была произведена таким образом, чтобы в пять лет завершать общее образование, а затем проводить специализацию *в зависимости от потребностей здравоохранения*.

По нескольким специальностям интернатура являлась обязательной. Поступление в аспирантуру или ординатуру освобождало от интернатуры. Упомянутым приказом утверждены список специальностей, по которым интернатура разрешалась, и положение об интернатуре. Это была своеобразная форма распределения: студент учился на базе лечебного учреждения, и ему платили заработную плату. После этого он был обязан проработать три года по распределению, а для поступления в аспирантуру требовался стаж еще два года по специальности, который начинал исчис-

ляться с момента окончания интернатуры.

Что же сейчас происходит с интернатурой? Очевидно, что данная форма – способ обеспечить сферу здравоохранения молодыми специалистами с достаточно серьезной профессиональной подготовкой **в короткий срок**. Это, похоже, вынужденная мера, связанная с общей нехваткой специалистов. К тому же играет роль психологический фактор: многие студенты скорее решатся на один «лишний» год учебы, чем на два – в ординатуре. Именно поэтому и сохранился разрешительный порядок учреждения интернатуры по некоторым специальностям.

Сейчас интернатура, как указано в **решении коллегии Минздрава от 6.03.01** со ссылкой на Федеральный закон «О высшем и послевузовском образовании», относится к одной из ступеней послевузовского образования. В упомянутом документе обсуждается ряд проблем, связанных с плохим качеством подготовки интернов. К тому же, так как политика образования должна быть составляющей политики управления кадрами, и в указанном решении, и в **решении Минздрава о кадровом обеспечении в условиях государственного задания от 17.12.02** указаны некоторые существующие и рекомендуемые приоритеты приема в интернатуру и ординатуру. Например, в последнем из упомянутых решений предлагается отдавать предпочтение врачам, направленным лечебными учреждениями сельской местности.

В интернатуру, как и в ординатуру, можно поступать либо по конкурсу, либо **на основании трехстороннего договора**. Контрактная форма подготовки врачей была введена в 2000 г. Договор на обучение заключается между обучающимся, образовательным учреждением и работодателем и предусматривает предоставление студентам и молодым специалистам определенных социальных гарантий (например, стипендия за счет работодателя). Проблема в том, *как потом вернуть интерна в направившее его ЛПУ*. Уже упомянутое декабрьское решение указывает, что в республиках Марий Эл и Адыгея в договорах

предусматривается обязательная работа врачей в течение трех лет после окончания интернатуры по месту направления, а в Курской области проводится подготовка врачей-интернов по гарантийным письмам руководителей лечебно-профилактических учреждений.

Очевидно, **ординатура** и иные, более традиционные формы послевузовского образования уходят корнями в очень далекое прошлое. Последнее, ныне действующее **положение об ординатуре утверждено приказом Минздрава России № 23 от 17.02.93.**

В ординатуре студент учится два года с отрывом от производства, причем срок обучения может быть продлен до пяти лет, что решается Минздравом в каждом случае индивидуально.

Срок обучения в ординатуре **засчитывается в трудовой стаж врача** (собственно, как и в аспирантуре), а студенту при этом выплачивается стипендия или за счет обучающего учреждения, или за счет организации, направившей его на обучение.

В случае успешного выполнения индивидуального плана и при соответствующем уровне профессиональной подготовки возможно **досрочное окончание обучения**, при этом время подготовки в клинической ординатуре должно быть **не менее 75% от планового**. Причем в **решении коллегии Минздрава от 6.03.01** указывается, что сократить время подготовки до 75% можно только в случае, если студент ранее имел стаж работы.

В ординатуру поступают либо по свободному конкурсу, либо на основании трехстороннего договора между студентом, вузом и лечебным учреждением. Поступившие в клиническую ординатуру по свободному конкурсу по окончании обучения имеют право на самостоятельное трудоустройство.

В положении особо оговариваются и **учебная нагрузка профессорско-преподавательского состава, и учебная и лечебно-профилактическая нагрузка ординаторов**. Расчет учебной нагрузки профессорско-преподавательского состава производится в объеме 3 часа в неделю на одного клинического орди-

натора, при этом 75% времени подготовки отводится на изучение основной специальности, 25% – на изучение смежных дисциплин. Коэффициент преподаватель – клинический ординатор составляет 1 : 3,75.

Объем учебной нагрузки и лечебно-профилактической работы по разделам специальностей определяется индивидуальным планом. Оплата дежурств и другой лечебно-профилактической работы, не предусмотренных индивидуальным планом, производится за счет средств ЛПУ. Для прохождения производственной практики клинические ординаторы могут выезжать в командировки сроком до 30 дней. В **письме Минздрава от 23.05.2000** оговаривается обязательное включение двух 12-часовых дежурств в месяц согласно индивидуальному плану ординатора.

В соответствии с положением существует целевая клиническая ординатура. Учреждение, направившее работника в эту ординатуру, обязано по окончании трудоустроить его.

Разумеется, клиническому ординатору предоставляется право на совместительство в соответствии с действующим законодательством.

В положении указано, что выпускники ординатуры имеют право сдавать экзамен на звание врача – специалиста. Но в **информационном письме Минздравмедпрома РФ № 15-00 от 7.08.95** объясняется, что сдавшие выпускной экзамен и получившие диплом о послевузовском образовании не сдают экзамен на получение сертификата специалиста в течение пяти лет, потому что диплом приравнивается к сертификату специалиста.

Уже упомянутым **решением от 6.03.01** предлагалось присваивать вторую квалификационную категорию тем, кто непрерывно учился в интернатуре, а затем в ординатуре или имел год стажа до нее.

И даже столь сложная система образования не гарантирует должный уровень квалификации врачей. Например, в **информационном письме «О допуске к осуществлению медицинской деятельности» № 2510/714-01-32 от 22.01.01** указывается, что несоответ-

ствие полученному образованию и занимаемой должности встречается очень часто. В интернатуру и ординатуру принимают студентов по специальностям, не соответствующим диплому. Ответственность же за прием на медицинские должности людей, имеющих недостаточное образование, несут руководители учреждений здравоохранения.

Правда, оговорюсь, что административная ответственность налагается, по общему правилу, за вину. Поэтому, если руководитель лечебного учреждения не мог знать, что принятый им врач не получил должное образование, ответственность он, разумеется, нести не будет.

А такое может случиться. Например, в совместном **письме Минздрава и Министерства образования от 4.10.2000** говорится, что вузы часто ведут подготовку специалистов без лицензии, что вызывает конфликты при приеме на работу выпускников таких учебных заведений. Кстати, в этом же документе указывается, что сложившаяся структура образования обеспечивает потребности в медицинских кадрах. Иначе говоря, новые медицинские вузы обществу не нужны.

Что же грозило упоминаемому вузу, который столь жестоко ошибся в перечне возможных специализаций, ибо причиной этого недоразумения были простая ошибка, недосмотр: в деканате просто не обратили внимание на то, что злополучные специальности входят в число тех, на которые нужно особое разрешение.

Последствия могли быть весьма печальные – получалось, что вуз некоторое время осуществлял образовательную деятельность без лицензии. Вернее, лицензия-то, разумеется, была. Но в соответствии с **положением о лицензировании образовательной деятельности № 796 от 18.10.2000** к заявлению о предоставлении лицензии должен прилагаться перечень специальностей и уровней подготовки и деятельность должна осуществляться в рамках этого разрешенного лицензией перечня. Кстати, абитуриент, поступающий в вуз, должен ознакомиться с лицензией, а также

со свидетельством об аккредитации по выбранной им специальности (ст. 11 Федерального закона «О высшем и послевузовском образовании»). Факт ознакомления со свидетельством или его отсутствия фиксируется в приемных документах.

Из закона не очень понятно, относится ли это правило к поступающим в интернатуру и ординатуру. Скорее всего, относится. Дело в том, что в соответствии со ст. 18 вышеупомянутого закона интерны и ординаторы являются особой категорией учащихся, наряду с рядом других – не студентами, «слушателями учреждений системы высшего и послевузовского образования».

По статусу к студентам вуза слушатели приравниваются только в части получения образовательных услуг. Порядок же ознакомления с лицензией на образовательную деятельность можно расценивать как гарантию получения образовательных услуг по договору. То есть имеются все основания полагать, что при зачислении в интернатуру и ординатуру слушатель также должен быть ознакомлен с лицензией.

Лицензирование образовательной деятельности в области медицины и фармацевтики осуществляется Министерством образования, как и во всех остальных сферах. Это особо разъясняется в **письме Минздрава от 23.05.2000**. В нем указывается, что **лицензирование, аттестация и аккредитация медицинских учреждений на занятие деятельностью в сфере послевузовского образования осуществляются Министерством образования.**

Лицензия выдается на основании соответствия требованиям к условиям осуществления образовательного процесса. Такие требования по медицинским образовательным программам разрабатывает Министерство здравоохранения РФ и утверждает Министерство образования РФ.

Переоформление лицензии производится без проведения экспертизы в срок, не превышающий 20 дней со дня регистрации заявления. До переоформления лицензии образова-

тельное учреждение осуществляет свою деятельность на основании ранее выданной лицензии, а в случае утраты лицензии – на основании временного разрешения, выдаваемого лицензирующим органом.

Лицензирующий орган вправе приостановить действие лицензии, но не аннулировать ее. Лицензия приостанавливается полностью или в части осуществления образовательной деятельности по отдельным образовательным программам, указанным в приложении к ней.

Аннулировать лицензию можно только по решению суда, но лицензирующий орган может приостановить действие лицензии до 6 месяцев, причем только по определенным основаниям, также указанным в положении о лицензировании.

А что мог сделать злополучный интерн, оказавшись в такой ситуации, с точки зрения права?

Как это ни горько, однозначного обнадеживающего ответа нет. *Можно было подать в суд на вуз:* приказ о зачислении можно было бы расценивать как заключение договора об оказании образовательных услуг. Неоказание этих услуг расценивалось бы как нарушение договора, что должно было бы повлечь *возмещение ущерба* (в данном конкретном случае договор остается действительным). Но сказать, какой материальный ущерб понес студент в данной ситуации, очень сложно.

Возмещения же *морального ущерба* можно было бы потребовать только в том случае, если бы удалось доказать, что студента вуза можно считать потребителем. Но это, в свою очередь, было бы возможно, если бы молодой человек учился по контракту (двустороннему или трехстороннему). Возможно еще, что суд признал бы нарушение права на образование, и тогда моральный ущерб мог бы быть возмещен. Право на образование относится к личным неимущественным правам, а при их нарушении моральный ущерб возмещается всегда (во всех остальных случаях – лишь, если его возмещение прямо предусмотрено законом).

Разумеется, раскрытие в процессе судебного разбирательства нарушения вузом законодательства могло бы повлечь даже *лишение лицензии* на осуществление образовательной деятельности. Но студенту от этого вряд ли стало бы легче.

Можно было бы избрать еще более сложный путь, ведущий к *Конституционному суду*, ибо, как уже упоминалось, такой ограничительный подход Минздрава, возможно, противоречит ст. 37 Конституции РФ. Но на этом пути тоже есть сложности – Конституционный суд по заявлению граждан проверяет соответствие *закона* Конституции РФ, и не любого, а примененного к конкретному гражданину в конкретном деле. Приказ Минздрава, а уж тем более письмо, законом не являются. Значит, следовало бы сначала обратиться в Верховный суд с требованием признать упомянутое письмо Минздрава «Об интернатуре» не соответствующим, например, Федеральному закону «О высшем и послевузовском образовании», а затем, если бы суд признал Минздрав вправе принимать подобные решения, можно было бы обращаться в Конституционный суд о неконституционности этого закона. Конституционный суд обычно признает соответствующим Конституции закон, но *не соответствующей Конституции практику применения подобного закона*. В таком случае письмо Минздрава было бы признано недействующим, и вуз получил бы возможность организовать интернатуру по указанной специальности.

Но в этой ситуации очень многое зависит от решения судов. Путь долгий и хлопотный. Именно поэтому лучше заранее оградить себя от подобных случайностей, попросив показать при зачислении лицензию на ведение образовательной деятельности, а также предварительно заглянув в приложение к письму Минздрава «Об интернатуре» от 21.01.2000. Точно ли ваша специализация есть в списке «рекомендуемых»?

МК