

**Министерство Здравоохранения РФ  
Московский Медицинский  
Стоматологический институт**

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ КАДРЫ  
И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
В ВЫСШЕМ  
МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

**Москва  
1998**

Министерство Здравоохранения РФ.  
Московский Медицинский  
Стоматологический институт

**Педагогические кадры  
и новые технологии в высшем  
медицинском образовании**

Москва 1998 г.

Материалы подготовлены под руководством ректора института — Академика РАМН, профессора Е. И. Соколова, членом-корреспондентом РАМН, профессором Н. Д. Ющуком, членом-корреспондентом РАМН, профессором Э. В. Луцевичем, профессором Г. М. Барером, профессором В. С. Задионченко, профессором А. Н. Лежневым, профессором И. В. Маевым, профессором В. П. Померанцевым, профессором Ю. Н. Перламутровым.

Предлагаемое издание включает материалы работы коллектива института по совершенствованию его деятельности. Авторы будут искренне признательны за замечания, новые предложения в первую очередь по совершенствованию учебного процесса.

Деятельность института в последнее десятилетие можно охарактеризовать как продолжительный этап интенсивного труда всего коллектива по совершенствованию организационной структуры управления институтом, учебно-методического обеспечения учебного процесса и улучшению материально-технической базы.

Отправной точкой активизации основных направлений работы института являлось решение совместной коллегии Министерства здравоохранения СССР и Министерства высшего и специального образования СССР по проблемам высшего медицинского образования, которая определила ряд медицинских вузов, в том числе и наш институт, как ведущие для разработки и внедрения новых подходов к организации и управлению учебным процессом. Конкретные результаты практической реализации разработанных программ нашли отражение в ежегодных изданиях института. Важно подчеркнуть, что четкая проработка нововведений проходила на фоне далеко не стабильной ситуации в обществе и государстве, включая периоды перестройки, становления рыночной экономики.

Результаты работы института отмечены федеральными органами управления здравоохранением и высшим профессиональным образованием. Институт был дважды аттестован по всем направлениям подготовки на максимальный 5-летний срок и пока еще в числе не многих высших учебных заведений удостоен свидетельства о государственной аккредитации.

Однако новые условия и проблемы диктуют необходимость дальнейшего совершенствования деятельности института с учетом государственно-политической и социально-экономической ситуации.

## **Современная ситуация в сфере образования, науки и здравоохранения**

Следует констатировать, что система образования еще, к сожалению, не занимает приоритетного места в государственной политике. Это проявляется прежде всего в хроническом неполном финансировании из государственного бюджета высшей школы, сведение ее бюджетного финансирования к минимуму — обеспечению расходов на заработную плату ее работников и стипендию обучающихся. При росте валового внутреннего продукта в 1997 году на 1,2%, увеличении розничного товарооборота на 3,9%, росте реальных

цен на 5,7%, расходы на высшую школу в процентном отношении к валовому внутреннему продукту и объем подготовки специалистов с высшим образованием на 10.000 человек населения в современной России ниже минимального допустимого уровня для развитых стран мира.

В профессионально родственной нам отрасли — здравоохранении, заработка плата остается очень близкой к зарплатной плате работников образования и материальное положение врача существенно не отличается от материального положения педагога.

Прогресс общества, равно как и образования, невозможен без научно-исследовательской работы. Следует констатировать, что в последние годы значительно сокращается объем федерального финансирования на научные исследования, несмотря на принятие и вступление в силу федерального закона "О науке и государственной научно-технической политике", которым предусмотрено выделение на эти цели 4% расходной части бюджета. Тем не менее в проекте федерального бюджета на 1998 год планируется выделение только 2,8%. Но и явно заниженные объемы бюджетного финансирования на научные исследования выполнены в 1995 году только на 69%, в 1996 году — на 60%, в 1997 году — 57%.

Вследствие неудовлетворительного финансирования НИИ и ВУЗы испытывают огромные трудности в своевременной выплате зарплаты и оплате коммунальных услуг. У них отсутствуют средства для приобретения оборудования, реактивов, приборов, необходимых для обеспечения научного процесса. В сопоставимых ценах ассигнования на науку за последние семь лет сократились в 20 раз.

Проект бюджета на 1998 год предусматривает сокращение ассигнований на научные исследования на 12 и 25% по сравнению с бюджетом 1997 года и цифрами, заложенными в Законе "О науке и государственной научно-технической политике". Капитальные вложения в научную сферу предполагается сократить более, чем в 2 раза.

Более того, в проекте федерального бюджета на 1998 год и с учетом проекта "Налогового кодекса РФ" предлагается отмена важнейших льгот для организаций науки и образования, что приведет к уменьшению реального финансирования науки примерно вдвое.

Практически отсутствует финансирование научных исследований в высших учебных заведениях. В критическом состоянии находятся основные фонды научных учреждений высшей школы.

Налицо один очевидный факт: состояние дел с наукой в России еще не было столь драматичным и угрожающим, как сегодня.

Для хотя бы частичной инвертировки этих негативных тенденций Совет Российской Союза ректоров от 9 января 1998 г. постановляет:

— рекомендовать председателям Советов ректоров вузов регионов с участием руководителей органов управления образования и науки субъектов Федерации обсудить вопрос о формировании консолидированных бюджетов на 1998 год в части финансирования ВУЗов и науки;

— просить Комитет Государственной Думы по образованию и науки, Комитет Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии принять меры по увеличению объемов финансирования образования и науки в РФ в 1998 году.

Проблемы высшего образования, науки и здравоохранения, к сожалению, не исчерпываются уровнем оплаты труда. Из-за недостаточного финансирования происходит старение и разрушение материально-технической базы, сужаются возможности организации учебного процесса на минимально потребном уровне, новые интеллектуальные технологии оказываются не востребованными, обостряется ситуация с кадрами профессорско-преподавательского состава. В связи с принятием Постановления Совета Министров — Правительства Российской Федерации №195 от 3.03.1993 года о ежегодной подготовке и публикации государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации стали доступными практически все данные о здоровье населения и условиях жизни. Государственный доклад за 1996 год свидетельствует, что наиболее острыми проблемами населения являются крайне низкий уровень рождаемости (9,3 на 1.000 населения в 1995 году и 8,9 в 1996 году), высокая смертность, особенно в связи с травмами, отрицательный естественный прирост населения, высокий уровень алкогольных психозов, тяжелых случаев течения заболеваний, увеличение заболеваемости туберкулезом, сифилисом, не прекращается реальная угроза санитарно-эпидемиологическому благополучию населения России. В настоящее время санитарно-эпидемиологическую обстановку в России следует оценивать как напряженную, а ее негативное влияние на здоровье населения существенным. Настораживающими факторами являются ухудшение доступности медицинской помощи и низкий уровень производства лекарственных средств, выпуска медицинской техники.

Концепция национальной безопасности Российской Федерации констатирует: "Последствиями... глубоко системного кризиса являются резкое сокращение рождаемости и средней продолжительности жизни, ухудшение здоровья людей, деформация демографического и социального состава общества..."

Неблагополучность ситуации в сфере образования усугубляется объявленным Правительством России курсом на жесткую экономию бюджетных расходов, в том числе и в высшей школе. Финансово-экономическими соображениями продиктована необходимость проведения очередного этапа реформирования высшего образования. Ведущие специалисты высших учебных заведений России считают, что поиск внутренних резервов в высшей школе, необходимый в принципе, за последнее десятилетие уже исчерпан. Но при любом варианте большого финансово-экономического выигрыша для государственного бюджета ожидать не следует. Однако социальные и нравственные потери от реформирования высшей школы с фискальных позиций в нынешней Российской ситуации окажутся невосполнимыми.

Одним из главных принципов провозглашенной реформы высшего образования являлось построение многоуровневой системы. В структуре высшего медицинского образования четко сформировались два уровня — базовая профессиональная подготовка и специальная профессиональная подготовка. Организация обучения на первом уровне проработана достаточно глубоко, обеспечена современной нормативной базой. Между тем, второй уровень высшего специального профессионального образования, по содержанию и значимости не менее важный и ответственный, чем первый, до настоящего времени в целом находится на уровне доперестроечных времен. С нашей точки зрения, не совсем правильно то, что второй уровень высшего медицинского образования Министерством общего и профессионального образования РФ отнесен к категории дополнительного образования. Это привело к тому, что до настоящего времени отсутствует классификатор врачебных специальностей, не разработаны государственные образовательные стандарты, учебные планы и программы.

В организации высшего медицинского образования определяющее значение имеет органический контакт с Федеральным органом управления здравоохранением, так как образовательные программы по медицинским специальностям формируются исходя из конкретной заболеваемости, а богатая клиническая база для учебного процесса, продол-

жая традиции практической направленности отечественной медицинской школы, финансируется Министерством здравоохранения РФ. Совершенно очевидно, что текущий и прогнозируемый на будущее бюджет Минобразования России не сможет обеспечить функционирование клинических лечебных учреждений по всей России.

Постановлением Правительства Российской Федерации была одобрена "Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации" (№ 1387 от 5.11.1997 года). Ее практическая реализация будет в значительной мере определяться кадровым потенциалом системы охраны здоровья. Труднейшая задача — забота о здоровье граждан России — государством делегирована Министерству здравоохранения РФ, а значит и подготовка соответствующих кадров, ее осуществляющих, невозможна без определяющей роли того же ведомства.

Необходимость продолжения реформирования высшего образования, в том числе и медицинского, не вызывает сомнений хотя бы по причинам длительного цикла воспроизведения квалифицированных кадров специалистов, неопределенности перспектив развития экономики и социальной сферы. Основу должно составить развитие идей и принципов первого этапа реформы. Созданная на предыдущем этапе новая нормативная база нуждается в более тщательной проработке по многим направлениям, а самое главное, ее требования должны найти отражение в содержании самого образовательного процесса. Ряд новых принципиальных положений реформы высшей школы были только обозначены на начальном этапе и пока не получили должного развития, не сформированы механизмы их практической реализации.

Новая законодательная основа предыдущего этапа реформы обострила некоторые застарелые проблемы практического здравоохранения. В частности, отмена государственного распределения выпускников ухудшила обеспеченность врачебными кадрами существующие учреждения здравоохранения. Даже в г. Москве дефицит медицинских кадров достиг 20% от штатной численности. Предпринимаемые разобщенные усилия региональных и территориальных органов управления здравоохранением по решению этого вопроса, в основном, тяготеют к возврату системы государственного распределения. Но этот путь, вероятно, не имеет перспективы, т. к. он ведет к нарушению прав личности, закрепленных Конституцией Российской Федерации. Решение данной проблемы необходимо искать на путях консолидиро-

ванных действий Федеральных органов исполнительной и законодательной власти.

Приведенная краткая общая характеристика современного состояния образования, здравоохранения и науки убедительно показывает в каких трудных условиях протекает деятельность института и можно считать большим достижением, что эта работа отличалась планомерностью и стабильностью всего коллектива вуза.

## II. Деятельность и состояние института

Непрерывность и динамичность педагогического процесса требуют обеспечения ежедневной, продуктивной деятельности института, несмотря на любые трудности.

К сожалению, ситуация последних лет внесла коррективы в отработанную систему управления вузом. Кроме решения традиционных задач по совершенствованию организации и содержания учебного процесса, значительные усилия были вложены в поиск путей обеспечения финансовой стабильности, поддержания материально-технической базы, реализации сложнейших проблем коммунальных платежей.

Современный, крупный вуз это "живой организм", требующий вложений не только для обеспечения текущей деятельности, но и на разработку перспективных направлений. Такой подход, определенный как одно из стратегических направлений в работе института, дает положительные результаты и лежит в основе высокого рейтинга вуза.

За истекший учебный год одной из главных задач руководства института являлось поиск источников финансирования вуза. Финансовое обеспечение из государственного бюджета не имеет тенденции к улучшению и продолжает ухудшаться. Так, в 1995/96 учебном году институтом из государственного бюджета было получено 20,77 млрд. рублей (в старом исчислении), что составило 65% от плановой потребности. В 1996/97 учебном году для обеспечения деятельности института государственные ассигнования составили 38,52 млрд. рублей, что покрыло лишь 57% плановой потребности. Госбюджетные средства в абсолютном большинстве (86,8%) расходовались на выплату заработной платы, начислений на зарплату и стипендиальное обеспечение. По другим расходным статьям (оборудование, ремонт, хозяйственные нужды) финансирование составило 5,22 (13,2%) млрд. рублей.

Складывающаяся ситуация требует постоянных усилий по расширению источников внебюджетных поступлений. В

настоящее время основными источниками являются: обучение иностранных граждан, граждан СНГ и России, как на додипломном, так и на послевузовском этапах, платные медицинские услуги, дополнительные образовательные услуги отчисленным за академическую неуспеваемость, обучение учащихся подготовительного отделения и зубных техников, переводы студентов из других вузов с оплатой последующего обучения, аренда некоторых помещений.

По предложению ректората Ученым Советом института утверждены основные направления расходования внебюджетных средств. Они включают прежде всего поддержание материально-технической базы института (ремонт, реконструкцию, аварийные работы), расходы на обеспечение учебного процесса (стоматологическое оборудование, компьютеры, учебные приборы, библиотека) и, наконец, расходы на социальную поддержку профессорско-преподавательского состава, научного персонала, других сотрудников, студенчества (надбавки к заработной плате, материальная помощь, премии, поощрения). Значительный удельный вес составляют расходы на аренду учебных помещений, которые не финансируются государством и целиком ложатся на институт. Оплата аренды зданий, в которых расположены кафедры гуманитарных и естественно-научных дисциплин, биологии, микробиологии, истории медицины, баз кафедры физкультуры в истекшем учебном году составила 1,438 млрд. рублей (в старом исчислении).

Нормальное функционирование института невозможно без поддержания в рабочем состоянии старых зданий, что требует вложений на капитальный и текущий ремонт. Проведены масштабные ремонтные работы на стоматологическом комплексе по ул. Вучетича, в учебном корпусе по ул. Делегатская, общежитии № 3, гараже. Затраты на эти цели составили 3,15 млрд. рублей. Указанная цифра в 4,6 раза превышает ассигнования, выделенные на ремонтные работы из государственного бюджета.

В 1996/97 учебном году завершено оборудование фантомного класса кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний и проведен окончательный расчет за учебные установки. Кроме этого ряд кафедр оснащен 74 новыми стоматологическими установками. Продолжает пополняться парк компьютерной техники и банк компьютерных программ института. На эти цели было израсходовано 391,4 млн. рублей. Приобретены 3 современные проекционные системы. В клиниках института появилась новая диагностическая и лечебная аппаратура (ультразвуковые системы, ла-

зерный анализатор, современное рентгеновское оборудование). Для библиотеки института было закуплено учебников и учебных пособий на сумму 450,3 млн. рублей.

Значительных усилий руководства института потребовало обеспечение регулярности в выплате заработной платы и стипендий, изыскание ресурсов для выплаты различного рода надбавок, пособий, помощи участникам Великой Отечественной войны, пенсионерам. Преподаватели института, научный персонал и другие сотрудники многократно на протяжении года имели возможность получать материальную помощь и субсидии на приобретение медицинской литературы. Всего на цели социальной поддержки было израсходовано 5,27 млрд. рублей.

По линии профсоюзного комитета института была оказана материальная помощь в объеме 20 млн. рублей, 56 сотрудников отдохнули по профсоюзовым путевкам, реализовано 10 путевок в летние детские оздоровительные лагеря.

Проделанная работа по изысканию внебюджетных поступлений не может считаться завершенной и исчерпывающей, так как реальная действительность требует новых затрат. По нашему мнению, важным источником дополнительных финансовых является совершенствование организации платной медицинской помощи в лечебных подразделениях института. Она должна развиваться прежде всего по следующим направлениям: лечение пациентов в поликлиниках, лечение больных в стационаре (платные операции), клиниках ортодонтии и косметологии, организации отделения новых технологий, расширении количества договоров с банками и акционерными обществами.

Целесообразность создания отделения (центра) новых технологий, обусловлена необходимостью внедрения современных диагностических и лечебных методик, разработки перспективных программ. Представляется рациональным определить как главные направления деятельности отделения (центра) новых технологий анестезиологическое обеспечение при лечении стоматологических заболеваний, имея в виду разработку и внедрение современного комбинированного обезболивания, новых технологий местной анестезии, использование нефармакологических методов воздействия; эстетическая стоматология (отбеливание зубов, реставрация); лечение болезней пародонта; стоматологическая имплантация и реконструктивная хирургия; экспертиза приоритетных новых технологий.

Работа создаваемого отделения (центра) новых технологий должна осуществляться в тесном взаимодействии с ка-

федрами и другими подразделениями стоматологического комплекса. Руководители и коллектины кафедр госпитальной терапевтической стоматологии, госпитальной хирургической стоматологии и ~~Г~~ерюстно-лицевой хирургии, хирургической стоматологии и ~~Г~~ерюстно-лицевой хирургии ФПДО, госпитальной ортопедической стоматологии, физиотерапии, факультетской хирургической стоматологии с курсом имплантологии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО, отделения пластической хирургии и имплантологии должны принять деятельное и активное участие в становлении нового важного отделения.

Анализируя работу стационара стоматологического комплекса необходимо признать недостаточную эффективность использования коечного фонда. По всем трем стационарам средняя занятость коечного фонда составляет 55—65%. Этот показатель свидетельствует о том, что стационарная помощь не только не приносит дохода, а даже не окупает себя и требует нерациональных финансовых затрат.

В целях совершенствования платной медицинской помощи на стоматологическом комплексе необходимо провести следующие основные мероприятия: по стационару — перевести с 1.09.1997 г. стационар на оказание платной медицинской помощи, обеспечив максимальную заполняемость путем привлечение пациентов из близлежащих регионов, выделить для отделения новых технологий помещения на 5-м этаже, выделить коечный фонд кафедрам госпитальной терапевтической стоматологии (зав. кафедрой — профессор Барер Г. М.) и факультетской хирургической стоматологии (зав. кафедрой — профессор Иванов С. Ю.); освободить помещение центральной стерилизационной, временно занимаемое кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФПДО и одновременно решить вопрос о размещении этой кафедры; по поликлинике — приступить к организации отделения новых технологий, предусмотреть выделение операционного дня для отделения парадонтологии, улучшить организацию и контроль за работой парадонтологического отделения, создать условия для приема коммерческих больных стоматоневрологическим отделением (ремонт, обеспечение оборудованием), выделить изолированные рабочие места для коммерческих пациентов хирургического отделения, перейти поликлинике спецсредств на оказание платных медицинских услуг по договорным ценам с применением новых технологий в объемах, разрешенных Минздравом РФ, переоборудовать зуботехническую лабораторию за счет средств возможного льготного кредита и разработать порядок

использования рабочих мест на контрактной основе для обеспечения окупаемости кредита, создать рекламный ролик на английском языке по медицинским услугам отделения ортодонтии с целью привлечения пациентов из зарубежья, упорядочить схему организации и контроля за оказанием платных медицинских услуг поликлиникой стоматокомплекса.

В институте на всех уровнях образовательного процесса обучается 6.478 человек, из них 979 (15,1%) учатся на коммерческой основе. Завершившийся учебный год можно без преувеличения рассматривать как определенный этап реформы высшего медицинского образования. Институт полностью перешел на обучение, предусматривающее отказ от дипломной специализации. Учебный процесс осуществляется по учебным планам, разработанным на основе Государственных стандартов высшего профессионального образования по специальностям "стоматология" и "лечебное дело".

Необходимо отметить творческую деятельность в организации учебного процесса сотрудников деканатов стоматологического факультета (декан — профессор Г. М. Барер), лечебного факультета (декан — профессор А. М. Попкова), факультета последипломного образования (декан — профессор Ю. Н. Перламутров), по работе с иностранными студентами (декан — профессор И. В. Маев). Предпринятая два года тому назад реорганизация многочисленных подразделений последипломного обучения в единый факультет полностью оправдала себя.

Стоматологический факультет по праву признается самым авторитетным среди стоматологических факультетов Российской Федерации и с достоинством выполняет головную роль. Доказательством служит заключение аттестационной комиссии Министерства общего и профессионального образования РФ и Министерства Здравоохранения России, решение проблемного учебно-методического Совета по стоматологии Минздрава РФ. Регулярно проводимые совещания деканов стоматологических факультетов Российской Федерации по инициативе института и на его базе по актуальным вопросам высшего медицинского стоматологического образования неизменно имеют положительную оценку. Последнее совещание деканов, учебно-методического совета по стоматологии состоялось 26 марта 1998 года и было посвящено обсуждению опыта организации, проведения итоговой Государственной аттестации выпускников стоматологического факультета ММСИ, форм и путей совершенствования послевузовского профессионального образования

врачей-стоматологов, состояния и перспектив подготовки зубных техников на базе высших медицинских учебных заведений.

Условия в которых функционировал факультет в течение последних 3-х лет, были трудными — это касается материально-технической базы, кадров, переходом на новый учебный план и связанный с ним перестройкой учебного процесса.

В этот же период проходила подготовка к аттестации и аккредитации ММСИ, а затем и работа комиссии. Все кафедры факультета проявили высокую ответственность, понимание долга перед институтом и продемонстрировали комиссии способность на хорошем уровне обучать студентов, вести методическую и лечебную работу, научные исследования, готовить педагогические кадры.

Наиболее важным этапом в деятельности факультета была работа по созданию примерного общероссийского учебного плана и учебного плана ММСИ. В этом деле активное участие принимали как заведующие кафедрами — члены проблемного учебно-методического совета по стоматологии Минздрава РФ, так и остальные заведующие кафедрами. Надо отдать должное декану по организации и управлению учебным процессом проф. А. Н. Лежневу, высокий профессионализм которого в немалой степени способствовал доведению общероссийского учебного плана до необходимых требований, но главное в помощь по созданию учебного плана ММСИ, отличающегося в лучшую сторону от общероссийского.

В соответствии с новым учебным планом для стоматологических факультетов медвузов РФ с участием профессоров ММСИ подготовлены учебные программы по всем стоматологическим дисциплинам, а по 27 медико-биологическим и общеклиническим дисциплинам учебные программы составлены исключительно сотрудниками кафедр ММСИ под общим руководством члена-корр. РАМН проф. В. Н. Копейкина. При этом следует отметить, что впервые была создана учебная программа по пропедевтике стоматологических заболеваний, а в учебных программах непрофильных дисциплин предусмотрено преподавание предмета с учетом будущей профессии. На факультете в отличие от других вузов, апробируются специальные курсы клинической патофизиологии, нормальной физиологии, биохимии, микробиологии. Возможно, в перспективе это послужит созданию кафедры физиологии и патологии полости рта, идея о которой

заложена в общероссийском учебном плане, но пока не реализована.

На факультете впервые в России создана кафедра "Пропедевтики стоматологических заболеваний", подготовлена и издана учебная программа для будущих одноименных кафедр стоматологических факультетов медвузов. Эта кафедра является базовой для подготовки стоматолога, поскольку в ней интегрированы все разделы специальности и студент на фантомах осваивает манипуляции, необходимые в дальнейшей клинической практике.

Учитывая важность этого раздела обучения, введен двухэтапный рубежный экзамен (тестирование, мануальные на-  
выки), позволяющий в полном объеме выявить знания и умения студента, и допустить его к работе в клинике. В на-  
стоящее время кафедра достаточно хорошо оснащена, в том числе дорогостоящим фантомным классом фирмы "Каво" (Германия). Этот класс используется также для проведения международных и российских олимпиад студентов и клини-  
ческих ординаторов.

Внесение в новый учебный план ММСИ дополнительных дисциплин продиктовано изменяющейся ситуацией и необ-  
ходимостью своевременной переориентации учебного про-  
цесса. Так, с учетом все возрастающего травматизма (быто-  
вая, военная и др. травмы) была создана кафедра челюсто-  
лицевой травматологии. А в связи с потребностью широкого изучения и внедрения зубных имплантатов в практическое здравоохранение, подготовки кадров впервые на кафедре факультетской хирургической стоматологии организован курс "имплантологии".

Улучшается материально-техническая база стоматологи-  
ческих кафедр. В последние годы закуплено большое коли-  
чество стоматологических установок для кафедр: госпиталь-  
ной терапевтической стоматологии, ортопедической стома-  
тологии, детской терапевтической стоматологии, ортодон-  
тии и детского протезирования, что резко повысило качест-  
во преподавания. На кафедрах госпитальной терапевтиче-  
ской и ортопедической стоматологии произведена реконст-  
рукция лечебных кабинетов — созданы отдельные кабинеты для студентов. Планируется провести серьезное переосна-  
щение факультетских стоматологических кафедр.

Следует отметить, что и кафедры на внебюджетные средства, поступающие от обучения коммерческих клини-  
ческих ординаторов и аспирантов, приобретают видео филь-  
мы, аудиовизуальную аппаратуру, инструменты, наглядные пособия и др. На кафедре госпитальной терапевтической

стоматологии для учебного процесса используется около 30 видеофильмов, на кафедре госпитальной хирургической стоматологии — около 50, причем снятых сотрудниками кафедры. На этой же кафедре проводятся демонстрации операций из операционной в учебные кабинеты по кабельной сети.

Следует отметить наметившееся в последние годы повышение мотивации к обучению у студентов старших курсов. Они активно посещают стоматологические выставки, лекции зарубежных ученых, закупают стоматологические материалы, инструменты, которые используют на занятиях.

Впервые в истории существования стоматологического факультета две известные зарубежные фирмы "Херес Кульцер" (Германия) и "Септодонт" (Франция) приняли долгосрочную программу бесплатного обеспечения выпускного курса ММСИ стоматологическими материалами и лекарственными средствами. Вот уже два года обе фирмы выполняют свои обязательства в полном объеме. Их примеру следует фирма "КЕРР" (США), которая также решила начать программу обеспечения студентов материалами.

Отдельные фирмы ("Геософт" — Россия, "Дегусса" — Германия) направляя свою продукцию для использования в учебном процессе. Таким образом, выпускники стоматологического факультета оказывают лечебную помощь с использованием современных стоматологических средств, что позволяет им легко адаптироваться в реальной жизни после окончания института. Этой же цели служит функционирующая в течение многих лет на кафедре госпитальной терапевтической стоматологии студенческая поликлиника, в которой под руководством опытных преподавателей студенты во внеурочное время ведут прием больных. С 1.09.94 г. для студентов 5 курса введены элективы. Студенты получили возможность приобретать дополнительные знания по новым актуальным проблемам.

Наметился прогресс в подготовке преподавательских кадров. Впервые в Российской Федерации на кафедре педагогики и психологии ММСИ организована педагогическая интернатура для молодых преподавателей стоматологических кафедр из числа аспирантов и начинающих педагогов. Состоялось уже несколько выпусков, которые подтвердили необходимость не только сохранения педагогической интернатуры, но и ее дальнейшего развития.

Примечательно, что интеграция кафедры педагогики и психологии с кафедрами стоматологического факультета реализуется в последние годы в виде совместных методических и научных публикаций, а также руководства диссертаций

ционными работами. Повышается квалификация преподавателей также за счет зарубежных командировок, участия в международных конгрессах и симпозиумах.

Значителен вклад в дело подготовки и повышения квалификации стоматологов инновационного центра "Прометей". Прекрасная учебная и лечебная база позволяет проводить обучение студентов, клинических ординаторов, преподавателей, врачей. В инновационном центре читают лекции известные отечественные и зарубежные ученые, проводятся семинары и симпозиумы, внедряются в лечебную практику современные технологии.

С 1995/96 учебном году все кафедры стоматологического факультета перешли на тестовый контроль знаний студентов в процессе обучения и для проведения экзаменов. Стоматологические и другие кафедры разработали и применяют компьютерные программы, ситуационные клинические задачи. Особенno следует отметить высокий уровень обучающих и контролирующих программ на кафедре анатомии человека. На ряде кафедр-госпитальных терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии, ортодонтии и детского протезирования, анатомии человека, нормальной физиологии и другие организованы компьютерные классы.

Коллективами стоматологических кафедр был подготовлен банк тестов (3 книги), которые рекомендованы для использования на стоматологических факультетах медицинских вузов для текущего контроля и итоговой государственной аттестации.

К одной из важных и актуальных проблем стоматологического факультета относится производственная практика студентов. Являясь обязательным компонентом учебного плана, она в последние годы в связи с переходом стоматологических поликлиник на хозяйственный расчет и акционирование становится на базах поликлиник невозможной. Подобная ситуация наблюдается во всех регионах России и требует безотлагательного решения. На стоматологическом факультете ММСИ в качестве наиболее оптимального варианта апробируется пролонгирование семестра на тех курсах, где предусмотрено проведение производственной практики. Впервые в 1997/98 учебном году это коснется кафедр ортопедической стоматологии. Последующий анализ практики, включенной в расписание занятий поможет выбрать оптимальное решение.

Ценным новшеством в практике работы стоматологического факультета является проведение международных олимпиад, дающих возможность критически оценить со-

стояние организации учебного процесса и внести соответствующие корректизы. За последние годы студенты и клинические ординаторы соревновались с коллегами из Германии, Дании, Тверской медицинской академии. Результаты двух олимпиад показали, что наши выпускники достаточно хорошо подготовлены теоретически, хотя и несколько уступают в мануальных навыках зарубежным соперникам. Это в значительной степени, объясняется худшей, чем в зарубежных университетах, материально-технической базой, не позволяющей нашим студентам и клиническим ординаторам овладеть арсеналом технических манипуляций.

Последипломное образование завершает формирование специалиста. В поисках оптимального решения вопроса подготовки стоматолога общей практики на факультете последипломного образования была создана кафедра стоматологии общей практики. Ее принципиальное отличие в том, что каждый обучающийся в интернатуре ведет прием больных по всем разделам специальности — от профилактики до ортопедического лечения. К сожалению, пока деятельность кафедры далека от совершенства. Хотя большие усилия потребовались на организационный период становления кафедры, к намеченному сроку не удалось подготовить и коллегиально рассмотреть приемлемого уровня учебные программы. Между тем, следует еще раз обратить внимание на перспективность этого направления подготовки специалистов, его актуальность и будет вызывать сожаление, если мы потеряем приоритет в этом прогрессивном направлении.

Первоочередной задачей, стоящей перед всеми кафедрами стоматологического факультета и ФПДО, является подготовка государственных образовательных стандартов, учебных планов и программ интернатуры, ординатуры по основным специальностям и субспециальностям. Одновременно предстоит подготовить дневники интерна и ординатора, типовые тестовые задания для проведения квалификационных экзаменов на получение сертификата специалиста, в также методические пособия и учебную литературу.

За последние годы в Москве создалась напряженная ситуация с оказанием стоматологической помощи детскому населению. С 1991 г., при наличии оттока кадров, не пополняется по распределению детскими стоматологами поликлиническая сеть. Укомплектованность детских стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов в настоящее время недостаточная, особенно она низка в стоматологических кабинетах школ и составляет 55 %. Медленно внедряются современные технологии профилактики и лечения кариеса зу-

бов у детей в масштабах города. Все это вызывает обоснованное беспокойство у руководителей здравоохранения г. Москвы и требует адекватной реакции. По-видимому, возможны 2 пути выхода из создавшегося положения: первый — активизировать набор в интернатуру и клиническую ординатуру на кафедры профилактики стоматологических заболеваний, детской терапевтической и хирургической стоматологии, ортодонтии и детского протезирования с последующим распределением в департамент здравоохранения г. Москвы, и второй вариант и уже в этом году заключить 3-х сторонние договоры (студент — департамент здравоохранения — ММСИ) об обучении и дальнейшей работе по направлению департамента здравоохранения.

Неотложной задачей является подготовка специалистов со средним медицинским образованием: зубных техников, гигиенистов стоматологических, стоматологических медицинских сестер. Назрела необходимость создания отделения или факультета, входящего в структуру ММСИ, на котором в достаточном количестве и на высоком уровне будут готовиться специалисты для работы на базах института и на договорных началах в других лечебных учреждениях. Преимуществом подготовки специалистов среднего звена в стенах ММСИ будет тесная связь с клиниками и кафедрами стоматологического факультета. В свою очередь клиникам предоставлено возможность отбирать наиболее талантливых выпускников.

В феврале 1998 г. было создано германо-российское научное общество стоматологов, президентом которого избран профессор Ж.-Ф. Руле (Германия), а вице-президентом — профессор Барер Г. М. (Россия, ММСИ). Организация общества открывает большие перспективы к сотрудничеству с 34 медицинскими университетами Германии, имеющими стоматологические факультеты. В плане работы общества значатся обмен и стажировка преподавателей, научных работников, студентов, совместная подготовка учебников, монографий, наглядных пособий, проведение конгрессов, симпозиумов, семинаров. Активное участие в работе общества кафедр стоматологического факультета, несомненно, будет способствовать повышению уровня преподавания, научных исследований.

Деятельность лечебного факультета за истекший год также была насыщенной и плодотворной. Кроме текущей работы по организации, управлению и контролю за учебным процессом, актив деканата сосредоточил творческие усилия на поиске путей совершенствования текущего и итогового

контроля знаний студентов. Проблема, в силу множества причин, представляется чрезвычайно актуальной, важной и требует глубокой исследовательской проработки. Начавшееся на протяжении последних трех лет внедрение тестовой формы контроля знаний при всей ее простоте оказалось сложным делом, требующим соответствующих навыков и опыта.

Любой вид контроля знаний предусматривает, что этот процесс должен быть объективным, независимым, охватывать всю учебную программу и исключать либеральный подход. Между тем найти форму контроля при которой имелось бы благоприятное сочетание этих качеств, а самое главное реализовать ее в практической работе представляет немалые трудности.

В зимнюю сессию 1997/98 учебного года удалось реализовать одно из новшеств — все экзамены на первых трех курсах проводились под эгидой независимой экзаменационной комиссии, руководимой заслуженным деятелем науки РФ, профессором Ю. К. Токмачевым. При непосредственным участии независимой комиссии была проделана огромная работа по подготовке всех необходимых материалов к экзаменам.

Из представленных кафедрами тестовых заданий и ситуационных задач с использованием компьютерной техники были созданы варианты экзаменационных заданий, что в полной мере обеспечило их конфиденциальность.

Независимая экзаменационная комиссия обеспечила объективность оценки знаний студентов, независимость студента от экзаменатора и, вместе с тем, независимость экзаменатора от студента. Число апелляций, желающих ознакомиться со своей работой после экзамена свелось к минимуму. Все это, несомненно, способствовало высокому рейтингу нововведений. Достаточно отметить, что в прошедшую сессию явка на экзамен была почти 100%-ой, а так называемые дополнительные источники информации во время экзамена практически оказались "невостребованными" экзаменующимися, как не имеющие смысла.

Характерно, что четкая организация экзаменационной сессии с участием прежде всего кафедр и деканатов, сотрудничество их с независимой комиссией обусловили практическое исчезновение таких понятий как досрочная сдача экзамена, вне учебного расписания, исчезновение экзамена, имевшего широкую известность как "автомат", практиковавшийся в совсем недавнем прошлом почти в нерегулируемых масштабах.

Важное значение имело, наконец, запрещение проведения зачетной сессии по дисциплинам, не предусмотренным учебным планом. Многочисленные, ранее произвольно проводимые почти всеми кафедрами, зачеты были исключены.

В результате студенты могли сосредоточиться на предусмотренных учебным планом зачетах и экзаменах, и овладевать дисциплинами на более высоком уровне.

Однако, проделанную работу следует рассматривать как начальный этап, который дал возможность реализовать идею, но нуждается в детальной проработке многих аспектов. В частности, предлагаемые для экзаменов тестовые задания и ситуационные задачи не отличаются высоким качеством. Первое ознакомление с предложенными и уже опубликованными заданиями показывает, что не все они сформулированы корректно, предельно четко и лаконично. Возможны неоднозначные ответы на них. Есть спорные формулировки вопросов и ответов. Иногда чувствуется специфический подход узких специалистов-теоретиков, в то время как современные подходы клиницистов имеют другую трактовку. Досадным упущением являются нередкие вольности в терминологии, использование вульгаризмов.

Получение неудовлетворительных оценок на курсовом экзамене с помощью компьютера — факт объективный и требует детального анализа. Причиной этого могут быть как высокий уровень трудности экзаменационного задания, так и дефекты в организации учебного процесса на протяжении года.

С целью обеспечения обратной связи, объективности оценки на таком экзамене, приемлемости его для экзаменующегося, выявления достоинств экзамена и его недостатков, предложений по дальнейшему использованию методики, по окончании экзамена широко осуществляется анонимное анкетирование экзаменующихся. В прошедшую сессию абсолютное большинство студентов отзывалось об экзамене положительно, дав ему высокую оценку.

Стало ясно, что такая форма эффективна и в процессе обучения, и как форма контроля знаний. Она должна использоваться на всем протяжении обучения, в течение года.

По некоторым дисциплинам (гистология, пропедевтика внутренних болезней, детская хирургическая стоматология, детская терапевтическая стоматология, детская ортопедическая стоматология и др.) в прошедшую экзаменационную сессию не было неудовлетворительных оценок. Результатом чего явился этот факт? Облегченной формой заданий или

повышенным интересом обучающихся к изучаемым дисциплинам, избравших специальность и выдержавших жесткий конкурс? Однозначного ответа на поставленные вопросы у нас сегодня нет.

Примерно 10% сдававших экзамены на 1—3 курсах по письменным тестовым заданиям получили неудовлетворительную оценку. Такие результаты допустимы, однако процент, достигающий 30 (нормальная анатомия, микробиология) требует или пересмотра сложности заданий, или более направленной работы в году.

Другим нововведением при организации экзаменов является использование современного аудио-визуального оборудования. Уникальные системы дают возможность на качественно более высоком уровне оценить не только теоретические знания, но и владение практическими навыками. Это оборудование должно быть полностью задействовано на протяжении всего учебного года.

На лечебном факультете большая работа была проведена по разработке методики, содержания, процедуры Итоговой Государственной аттестации выпускников. Более детально этот вопрос будет освещен в разделе "Новые технологии в учебном процессе".

Продолжается поиск путей повышения качества практической подготовки студентов. В прошедшем учебном году для студентов 5 курса лечебного факультета был введен новый цикл по диагностике и лечению неотложных состояний, который проводился на базе приемного отделения НИИ скорой медицинской помощи им. Н. В. Склифосовского силами кафедры скорой медицинской помощи. Первый опыт позволяет считать нововведение важным дополнением к учебному плану, дающим возможность закрепить необходимые навыки оказания помощи в экстременных ситуациях.

В соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по специальности "Лечебное дело" создан перечень практических умений выпускника лечебного факультета.

Представленный перечень утвержден начальником управления научных и образовательных учреждений Минздрава РФ В. И. Сергиенко, учебно-методическим объединением (И. Н. Денисов) и издан Всероссийским учебно-научно-методическим центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.

Перечень содержит такие разделы, как изложение требований и схемы клинического исследования больного;

лабораторного и инструментального исследования больного;

описания перечня наиболее распространенных лечебных и диагностических процедур;

судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомического исследования;

документации и организации врачебного дела.

В перечне представлен также список наиболее распространенных, используемых в широкой клинической практике современных лекарственных препаратов.

Важнейшим достоинством перечня практических умений является то обстоятельство, что в нем определен уровень освоения каждого практического навыка (умения). Определены 3 уровня освоения (навыка) умения:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;

2. Знать, оценить, принять участие;

3. Выполнить самостоятельно.

Лечебный факультет накопил достаточно большой опыт работы с экспериментальными группами, комплектование которых основано на учете отличной успеваемости студентов и совершенном знании иностранного языка. Организация учебного процесса для этих групп по отдельному учебному плану, разработанному 4 года тому назад на данном этапе исчерпала себя, так как преподавание новых разделов и дисциплин было включено в единый для всех студентов учебный план. Поэтому с 1997/98 учебного года обучение экспериментальных групп начато по учебному плану нового поколения, отражающему современные и перспективные разделы клинической практики.

Опыт лечебного факультета получил распространение и на стоматологическом факультете, где на 3 курсе также сформированы экспериментальные группы. Учебный план для этих групп предусматривает изучение производства современных пломбировочных материалов, бизнес и менеджмент, гомеопатию, библиотечное дело и другие разделы. На старших курсах предполагается проведение узкоспециализированных циклов по карiesологии, эндодонтии, пародонтологии.

Уже в настоящее время представители экспериментальных групп составляют основу актива студенческого научно-го общества, участников проводимых в институте олимпиад по дисциплинам, ежегодных итоговых студенческих конференций. Студенты экспериментальных групп рассматрива-

ются как потенциальный резерв научных и педагогических работников института.

На факультетах определены именные стипендии (стипендии имени академика А. А. Минха, академика А. И. Евдокимова, профессора Р. Т. Панченкова), стипендии Мэрии г. Москвы, стипендии Ученого Совета ММСИ (3 — лечебного факультета, 2 — стоматологического факультета, 1 — вечернего отделения), стипендии Фонда Э. А. Быстрицкой.

Фактически ежегодно институт успешно принимает участие в конкурсе на присуждение учащимся стипендии Президента Российской Федерации (М. Толстых, А. Рябихин и др.).

В последнее время достигнуто более глубокое понимание значимости элективного обучения. Последнее является цивилизованным способом учить индивидуальные наклонности студентов и предложить тематику по тем или иным причинам не включенную в учебный план или представленную в учебных программах не в полном объеме. Ряд кафедральных коллективов лечебного и стоматологического факультетов активно включились в разработку тематики и программ элективных курсов.

В процессе подготовки к экзаменационной сессии и в результате анализа итогов экзаменов обращено внимание на то, что новейшие достижения фундаментальных дисциплин и клинической медицины не отражены в должной мере в банке тестовых заданий. Как оказалось, они не отражены и в учебных программах по дисциплинам, поэтому студенты осваивают новое скорее стихийно, чем систематически. В отражении нового ощущается настоятельная необходимость интегрирования деятельности кафедр.

В этом отношении должна быть повышена роль предметных методических комиссий как на уровне факультетов института, так и в Минздраве Российской Федерации.

Важной представляется педагогическая подготовка преподавательского состава, особенно из среды аспирантов, не имеющих, как правило, опыта учебно-воспитательной работы со студентами.

Огромное значение имеет умелое использование опыта ветеранов профессорско-преподавательского корпуса при создании учебно-методических пособий и др.

Оснащенная на современном уровне библиотека ММСИ является одним из основных компонентов учебно-методического и производственного комплекса института. Необходимо дальнейшее совершенствование ее деятельности, со-

здание электронного фонда библиотеки, компьютерной сети, включающей центральный сервер (накопитель информации) и комплекс рабочих мест для пользователей библиотечной сети, создание масштабного компьютерного зала, системы удаленного доступа к компьютерной библиотеке.

Необходимо создание базы электронных учебников на центральном сервере из числа уже имеющихся и разрабатываемых кафедральными коллективами материалов на ближайшую перспективу.

Следует рассматривать как одно из важнейших направлений учебно-методической деятельности кафедр создание компьютерных сидеромов по различным разделам дисциплин и оснащение ими не только самих кафедр, но и фундаментальной библиотеки института. В электронном "читальном" зале библиотеки должны быть сосредоточены компакт-диски с учебной информацией по всем фундаментальным и клиническим дисциплинам.

В институте в настоящее время компьютерным центром успешно разрабатывается новый принцип интерактивного дистанционного медицинского обучения студентов как по медико-биологическим фундаментальным, так и по клиническим дисциплинам.

Создаются компьютерные программы с привлечением телекоммуникационного информационного потенциала, основанные на аудиовизуальных данных, фондов ведущих университетов Западной Европы и Соединенных штатов Америки по системе ИНТЕРНЕТ.

Обширность банков данных, новизна информации, образность ее представления, минимальные затраты времени на ее поиски, небольшие материальные затраты, присутствие элементов обучения, возможности обеспечения самоконтроля и объективного контроля обеспечивают неограниченные фонды процесса обучения на современном уровне с использованием мировых стандартов.

Так мы подошли к насущной необходимости создания электронных учебников практически по всем дисциплинам обоих специальностей: и "Лечебное дело", и "Стоматология".

В институте уже стали систематическими такие мероприятия как телемост между Московским медицинским стоматологическим институтом и Йельским университетом (США) по актуальным проблемам современной медицинской науки с активным участием профессорско-преподавательского состава и студентов ММСИ.

Движение человечества по пути к информационному

обществу сопровождается интеграцией образовательных сред различных стран и народов, развитием системы интернационального образования. Активный профессиональный обмен, индустриализация и коммерциализация учебного процесса, производство и использование современных интернациональных технических средств информационного обеспечения, взаимопроникновение различных национальных культур во все сферы общества, сочетающееся со все возрастающим обменом учащимися и специалистами из различных стран и регионов, приобрели глобальный характер, стали сущностью современного процесса образования на любом его этапе, одним из определяющих признаков уровня развития и влиятельности государства в мировом сообществе.

Высшая школа, в данном случае, — не только ведущее звено массовой профессиональной подготовки потребителя информации, но и квалифицированный участник процесса создания и распространения новых знаний, дающий возможность добиться обеспечения geopolитических интересов государства на международной арене путем подготовки иностранных специалистов.

Обучение иностранных граждан рассматривается правительствами большинства экономически развитых стран как один из наиболее выгодных способов инвестирования в интернациональный интеллектуальный процесс своих информационных технологий, внедрение в мировом сообществе своей национальной культуры, менталитета, укрепление экономических и политических интересов, имеющих долговременный характер.

Именно поэтому обучение иностранных граждан в большинстве стран является важным аспектом государственной политики и находит существенную финансовую и юридическую поддержку. Деканатом по работе с иностранными учащимися ММСИ были проанализированы текущие тенденции в этой сфере. Достаточно отметить, что в США в 1996 г. обучалось свыше 450.000 иностранных граждан, из них более 150.000 — в медицинских школах американских университетов. В Германии эти цифры составили, соответственно, 80.000 и 24.000 человек. При этом в экономически развитых странах отмечается тенденция к увеличению как общего контингента обучающихся иностранных граждан (ежегодный прирост в 1990/97 гг. составил 0,7—4,8%), так и по медицинским специальностям (1,2—5,5% соответственно).

За тот же период количество иностранных учащихся в России, напротив, уменьшилось более чем на 31% и соста-

вило к 01.01.98 г. 116.000 человек, из которых только несколько более 12.000 обучаются на медицинских факультетах российских ВУЗов. Одной из основных причин такого уменьшения контингента иностранных учащихся является развитие экономического спада, ухудшение уровня жизни, рост преступности, нарушение годами сложившихся связей между образовательными учреждениями России и Университетами ближнего и дальнего зарубежья. В результате традиционно ориентированные на российский рынок образовательных услуг страны Ближнего Востока и Восточной Европы переориентировались на Университеты США и Канады, Западной и Центральной Европы. В последние 2 года доля студентов медицинских факультетов из этих стран в Российских ВУЗах сократилась с 40 до 20%, уступив место гражданам Индии, Шри Ланка, Бангладеш и других государств индийского региона. Процент студентов из этих государств составляет более 60 от всех заявителей, желающих получить высшее медицинское образование в России.

Все это диктует насущную необходимость усиления работы по привлечению иностранных граждан на обучение в ВУЗ, учитывающую сложившуюся геополитическую ситуацию и современную конъюнктуру рынка образовательных услуг в России.

С целью оптимизации работы по привлечению и приему иностранных абитуриентов в ММСИ, наряду с деканатом по работе с иностранными учащимися, в институте был создан отдел приема и регистрации иностранных специалистов. Деятельность деканата по работе с иностранными учащимися строится на основе существующих нормативных документов, регламентирующих прием и обучение иностранных граждан в ВУЗе. Сокращение объемов федерального финансирования высшей школы, при сохранении принципа выделения денежных средств ВУЗам исходя из контингента обучающихся, требует существенного расширения приема иностранных граждан в институт, как на бюджетной, так и на контрактной основе. Это становится особенно актуальным в нынешнем, 1998 году, когда количество иностранных выпускников ММСИ достигает более 140 человек.

Для успешного решения такой задачи нам представляется особенно важным добиться широкого привлечения абитуриентов из стран СНГ (в соответствии с решением коллегии МЗ РФ от 07.05.96 г., протокол № 11 указанные лица поступают и обучаются во всех ВУЗах РФ по линии деканатов по работе с иностранными учащимися) и дальнего зарубежья, поступающих по контракту (число абитуриентов, по-

ступающих по государственной линии лимитируется решениями Минобразования и Минздрава РФ и для всех медицинских ВУЗов, по предварительным данным, должно составить 50 человек в год). Для более успешного привлечения в ММСИ студентов-контрактников следует, прежде всего, определить ценовую политику института. Сложившаяся на сегодняшний день конъюнктура характеризуется наличием на рынке медицинских образовательных услуг ряда учебных и научных учреждений, проводящих демпинговую политику с целью большего привлечения к себе иностранных учащихся. В результате подчас складывается парадоксальная ситуация, когда стоимость одного года обучения на медицинском факультете некоторых ВУЗов составляет около 1000\$ США, а в ординатуре в некоторых НИИ — 1000—1500\$. Иностранные абитуриенты поступают на подобные медицинские факультеты (многие из которых созданы при технических, а не медицинских ВУЗах), а на последних курсах пытаются переводиться в более престижные и, как правило, более дорогие ВУЗы для получения там валидных дипломов. В этой связи представляется целесообразным разрешить переводы иностранных учащихся из других медицинских ВУЗов в ММСИ не далее чем на 4-ый курс, установив для них стоимость обучения в 1,5—2 раза выше, чем для остальных студентов.

Ректоратом института в 1998 г. была разработана более "гибкая" шкала цен на образовательные услуги, учитывающая количество и специфику имеющихся в Москве медицинских факультетов, спрос на получение различных врачебных специальностей, специфику образовательного процесса, успеваемость учащегося, цены в различных медицинских ВУЗах московского региона и некоторые другие параметры.

Одновременно необходимо проводить ежедневную работу по поиску потенциальных учащихся, отрабатывать каналы их привлечения как напрямую, так и через посредников. Последние могут выгодно отличаться возможностью "группового" привлечения иностранных учащихся в ВУЗ. С этой целью необходимо тесно работать с подразделениями подготовки иностранных специалистов Минобразования, Минздрава, Росзарубежцентра, напрямую с Ассоциациями выпускников российских ВУЗов за рубежом, посольствами, участвовать в выставках образовательных услуг, проходящих в потенциально значимых для института регионах. Подобная работа проводится, но для достижения высоких результатов

она должна вестись систематически в течение всего учебного года.

Другой важной задачей является первичная экспертиза иностранных дипломов о полном среднем образовании на предмет их соответствия образовательному уровню поступления в медицинский ВУЗ РФ. Имевшая место в начале 1990 г. в ряде российских медицинских институтов практика "широкого" толкования данной проблемы привела к набору на обучение крайне слабо подготовленных лиц, и в ряде стран (например, в Индии) вызвала резкое падение престижа российских дипломов. В 1997/98 учебном году деканатом по работе с иностранными учащимися была проделана большая работа по анализу и нострификации образовательных документов всего контингента, разработке с сотрудниками Медицинского Совета Индии единых сертификационных стандартов. Результатом данной работы стало признание Медицинским Советом Индии диплома нашего института наряду с другими 11 медицинскими факультетами РФ, что ставит ВУЗ в значительно более выгодное положение по привлечению на обучение иностранцев по сравнению со многими другими российскими университетами. Важно максимально эффективно использовать полученный потенциал при наборе иностранных учащихся уже в этом, 1998 году, продолжить работу по строгому анализу всех образовательных сертификатов поступающих на обучение иностранных граждан, жестко отсеивая тех, кто не может претендовать на поступление на обучение в наш институт. Продолжением данной работы могло бы стать создание в ММСИ единого банка данных дипломов о полном среднем и высшем медицинском образовании, валидных для поступления в ВУЗ и получения медицинского образования соответствующего уровня. Это помогло бы самостоятельно решить многие проблемы набора и обучения иностранных граждан в нашем институте без обращения в Минобразование РФ, которое, в силу высокой загруженности и большого количества курируемых учебных заведений, часто не имеет возможности оперативно решать подобные вопросы.

С поставленными проблемами тесно связан и вопрос медицинского освидетельствования иностранных абитуриентов. Наличие единого стандарта состояния здоровья иностранных граждан, желающих обучаться на территории России, внедрение в лечебных учреждениях Москвы медицинского страхования, делают необходимым решение вопроса об организации при ММСИ единой службы, осуществляющей первичное медицинское освидетельствование ино-

сторонних абитуриентов и последующее регулярное диспансерное наблюдение за иностранными учащимися института вплоть до полного завершения их учебы в ВУЗе с учетом имеющихся широких возможностей медико-биологических и клинических кафедр. Привлечение высококвалифицированных специалистов института к решению данной проблемы позволит на качественно ином уровне осуществлять лечебно-профилактические мероприятия с иностранными учащимися ММСИ, получать дополнительные финансовые средства, четко осуществлять контроль за качеством здоровья студентов. Решение данной задачи можно было бы осуществить путем перепрофилизации одной из городских поликлиник с передачей ее в распоряжение нашего института и укрепления штатной структуры ВУЗовскими специалистами (врач-инфекционист, врач-дерматовенеролог, врач-диетолог, лаборатория ВИЧ-диагностики и пр.). Создание подобной структуры позволит осуществить медицинское обслуживание иностранных граждан, обучающихся не только в ММСИ, но и в ряде других, прежде всего, немедицинских московских университетах.

В 1997/98 учебном году в целях дальнейшего повышения требований к уровню знаний иностранных граждан, совершенствования системы их приема на обучение и выработки единого стандарта тестирования, включая и проверку знаний по русскому языку, в ММСИ были разработаны унифицированные тесты приемного собеседования по биологии, физике, химии и русскому языку, сформирован состав комиссии по приему иностранных граждан на обучение и повышение квалификации. В зависимости от объема и качества выявленных при тестировании знаний иностранные абитуриенты зачислялись либо на I курс лечебного и стоматологического факультетов, либо на подготовительное отделение, где им предоставлялась возможность дополнительной подготовки по тестируемым при поступлении в ВУЗ дисциплинам, дополнительной адаптации к обучению.

Педагогический процесс на до- и последипломном этапах осуществляется в строгом соответствии с учебными планами, разработанными учебной частью и деканатом по работе с иностранными учащимися специально для иностранных граждан с учетом специфики их образования и утвержденными МЗ РФ в 1997 году. Эти учебные планы были созданы, исходя из существующего Государственного образовательного стандарта. В них предусмотрено выделение отдельного времени для занятий по русскому языку, тропической медицине, питанию и диетологии, прохожде-

ния большого количества элективов. Целесообразно продолжить эту работу с переходом к еще более индивидуализированным занятиям с иностранными учащимися, учитывающим специфику заболеваемости отдельных регионов и стран, частные интересы отдельных учащихся. Это можно достичнуть путем включения в учебные расписания иностранных студентов ряда элективных и факультативных занятий на кафедрах, в учебные планы — дополнительных элективных и обязательных дисциплин, создания уже на додипломном этапе развернутой системы стажировок по отдельным тематикам.

За истекший период деканатом по работе с иностранными учащимися осуществлялось дальнейшее совершенствование и системы контроля знаний иностранных студентов и выпускников. Деканатом последовательно проводится в жизнь принцип дальнейшего повышения критериев знаний и уровня требования, соблюдения учебной дисциплины иностранными учащимися. В 1997/98 учебном году впервые все иностранные граждане были переведены на тестовую систему сдачи курсовых экзаменов. Первый опыт подобного шага свидетельствует в целом о позитивном его характере: удалось существенно повысить ответственность и учебную дисциплину студентов, активизировать их участие в педагогическом процессе. Слабое знание рядом иностранных студентов (особенно младших курсов) русского языка при письменном ответе на тесты, с одной стороны, активизировало их учебу по данной дисциплине, с другой — создало дополнительные трудности при ответах на тесты. Последнее обстоятельство вызвало необходимость введения дополнительной устной формы ответа для некоторых иностранных студентов, слабо владеющих русским языком, при сохранении тестовой формы сдачи экзаменов. Видимо, требует совершенствования и сама система подготовки тестов, заставляющая студентов на ряде кафедр давать излишне развернутые письменные ответы. Несомненно, тестовую систему экзаменов, при всех ее сложностях введения для иностранных граждан, следует неуклонно развивать, всячески расширяя ее использование. Ректорат планирует полностью перейти на тестирование иностранных граждан и при проведении итоговой Государственной Аттестации выпускников лечебного и стоматологического факультетов 1998 года.

Деканатом по работе с иностранными учащимися планируется более широко проводить и анонимное анкетирование, встречи с иностранными учащимися, продолжать су-

ществующую практику организации "круглых столов", двухсторонних связей с выпускниками. Проведение данной работы позволяет получить более объективную информацию о состоянии учебной работы, быта иностранных учащихся, своевременно выяснить претензии, пожелания, учесть их в своей работе.

Существенному реформированию подверглось и последипломное обучение иностранных учащихся: расширяется спектр специальностей, по которым возможно получение последипломного образования в стенах ММСИ, была создана система различных стажировок. Дальнейшее совершенствование этой сферы будет проводиться в направлении разработки и внедрения в практику новых учебных программ интернатуры и клинической ординатуры, включающих в себя дифференцированные в зависимости от конкретной специальности сроки обучения, учет помимо вопросов общепрофессиональной подготовки необходимости изучения смежных дисциплин и элективов. Все это существенно приблизит уровень таких форм обучения к международным стандартам, что имеет особо важное значение для иностранных граждан, которым необходимо легализовать полученные образовательные документы за рубежом. Параллельно деканат по работе с иностранными учащимися планирует перейти на тестовую систему сдачи итоговых квалификационных экзаменов для иностранных интернов и клинических ординаторов после завершения ими курса обучения. Учитывая специфику знания иностранными гражданами русского языка, планируется проводить начальное тестирование по русскому языку для заявителей на последипломное обучение с последующим заключением контрактов для слабо владеющих русским языком на 6-месячную (720 часов) стажировку по данной дисциплине. Учитывая, что владение русским языком является непременным условием успешного общения с преподавателями, медицинским персоналом и больными за все время обучения в интернатуре и ординатуре, стажировка по русскому языку непременно должна предшествовать профессиональной подготовке по выбранной специальности.

Важным вопросом является и обеспечение быта иностранных граждан. В 1998 году в институте был проведен капитальный ремонт общежития, созданы 1, 2 и 3-комнатные номера со всеми удобствами гостиничного типа. Это позволило заключить контракты на проживание с иностранными гражданами, многие из которых ранее снимали квартиры или жили в общежитиях других организаций. Была на-

лашена система культурного обслуживания учащихся: в деканате по работе с иностранными учащимися регулярно информируют иностранцев о планируемых экскурсиях, проводимых сотрудниками института, по историческим и культурным местам Москвы и России, интерес к которым со стороны студентов огромен.

Сегодня в российской системе высшего образования идут мучительные поиски новых ориентиров, способных изменить ее социально-экономическое и правовое положение в условиях развивающихся в стране реформ, и решение вопросов международной интеграции российских ВУЗов является в этом поиске одним из приоритетных направлений, требующих постоянного внимания и участия со стороны всех сотрудников ВУЗа.

Существовавшая длительное время подготовка в интернатуре и ординатуре, основой которой являлись индивидуальные планы обучающихся, не соответствуют высоким требованиям, предъявляемым сегодня к врачу-специалисту.

Применительно к этой проблеме уместно привести цитату из предложений ректоров медицинских вузов к совместной коллегии Министерства Здравоохранения РФ и Министерства общего и профессионального образования РФ (3 июня 1997 г.). Американская поговорка гласит: "Рабов в стране нет, а рабский труд есть — это труд врачей-резидентов". У врача-резидента рабочая неделя 90 часов, включая 2—3 суточных дежурства. Проблема большинства наших интернов и ординаторов — чем заняться в течение 6-часового рабочего дня 6 дней в неделю. К счастью, это не в 100% случаев, но, к сожалению, очень часто".

В основе представленного мнения как раз и лежит организация обучения на последипломном этапе по индивидуальным планам, представляющим собой устаревшую, формализованную и весьма вольную форму, почти полностью лишенную содержательной части образовательного процесса. Отсутствие нормативной базы последипломного обучения делали этот процесс плохо контролируемым, а недостаточное в прошлом финансирование не побуждало кафедральные коллективы к активной, творческой деятельности. Коренное реформирование этого важного этапа подготовки специалистов стало насущной задачей для медицинских вузов, особенно с учетом рыночных преобразований.

Для создания качественного завершенного цикла подготовки врача-специалиста коллектив ММСИ приступил к формированию принципиально новых учебных программ и планов для интернов и ординаторов. Учебные планы (Госу-

дарственная аккредитация и совершенствование учебного процесса в ММСИ. Москва, 1995 г.), включающие не только профессиональную подготовку, но и обучение по смежным и фундаментальным дисциплинам, постепенно становятся реальностью в процессе обучения интернов и ординаторов. Учебный план, учитывающий конечную цель — первичную специализацию, должен быть тщательно подготовлен с учетом необходимых данному интерну блока знаний по профильной и смежным дисциплинам, конкретизируя часы для всех участников учебного процесса.

Каждой специальности потребуется различный объем подготовки по фундаментальным дисциплинам. Участие теоретических кафедр будет определяться их востребованностью в учебном процессе по конкретной врачебной специальности.

Учебная программа подготовки специалистов в интернатуре и ординатуре должна отражать объем профессиональных знаний, практической подготовки и включать разделы по смежным и фундаментальным дисциплинам. Перечень последних, равно как и требования к содержанию подготовки определяются разработчиками учебной программы по специальности. Таким образом, конструктивно учебные программы интернатуры и ординатуры должны соответствовать структуре учебного плана.

Начало работы по созданию учебных планов и программ для интернатуры и ординатуры, к сожалению, проходило недостаточно активно, вероятно, в силу прочно устоявшихся традиций обучения интернов, ординаторов и трудностей дифференцированного подхода к различным уровням подготовки. Должную инициативу проявили кафедры акушерства и гинекологии, инфекционных болезней, внутренних болезней, хирургии, разработав оригинальные учебные планы и программы по своим специальностям. За последнее время существенно активизировались коллективы стоматологических кафедр по созданию целого комплекса учебных программ. Между тем, до настоящего времени ощущается пассивность кафедр фундаментальных дисциплин. Только коллектив кафедры патологической физиологии стоматологического факультета (зав. кафедрой — профессор Воложин А. И.) принимает деятельное участие в этой работе.

Необходимость создания нормальной нормативной базы последипломного образования имеет еще один важный аспект. Войдя в международный рынок образовательных услуг, мы имеем достаточно сильные позиции по додипломному образованию, тогда как этап подготовки специалистов

почти нигде не признан и прежде всего по причине отсутствия учебных планов и программ подготовки.

Наличие учебных планов и программ обучения в интернатуре и ординатуре при возрастающем количестве обучающихся дает возможность составить полноценное учебное расписание, что внесет планомерность в обучение и разгрузит кафедры, которые имеют недостаточные производственные площади.

Важным моментом контроля реализации учебного плана станут дневники интернов и ординаторов. В этих дневниках должны фиксироваться все этапы обучения: теоретическая подготовка, създание практическими навыками, самостоятельная работа в стационаре и поликлинике. Регулярно проверяемый преподавателем дневник должен быть одним из основных документов, удостоверяющих полноценность обучения в интернатуре и ординатуре. Отчеты интернов и ординаторов, проходившие до настоящего времени формально, необходимо регулярно заслушивать на кафедрах с выделением рецензента из тех сотрудников, которые не работали с данным обучающимся.

Внедрение в учебный процесс на последипломном уровне конкретных планов и форм отчета требует принципиально новых методических подходов. Пародоксально, но факт, что при наличии учебников и методических разработок для студентов, практически отсутствует специальная учебная литература для интернов и ординаторов. И если процесс создания учебников достаточно длителен, то написание методических пособий для последипломного уровня обучения вполне по силам кафедральным коллективам в короткий промежуток времени. Создание методических пособий, тестовых программ и, в перспективе, учебников позволит качественно улучшить процесс подготовки интернов и ординаторов.

При завершении обучения необходимо привлекать к оценке уровня подготовки интернов и ординаторов представителей практического здравоохранения, так как в настоящее время подготовлен типовой договор, который заключается между институтом, учащимся и органами здравоохранения.

Реализация важнейшей задачи вузов — повышение профессионализма врачей, диктуют необходимость пересмотра планов обучения в аспирантуре. Это связано прежде всего с настоятельным требованием повышения специальной профессиональной подготовки, что до сих пор не являлось обязательным элементом и не находило конкретного отраже-

ния в планах обучения. В соответствии с приказом № 286 Минздрава РФ все лица, оканчивающие аспирантуру, должны сдать квалификационный экзамен для получения сертификата специалиста.

На современном уровне развития медицины совершенно нетерпима ситуация, когда аспирант будучи хорошо ориентированным по теме диссертации, недостаточно подготовлен, как врач-специалист. Задачей кафедральных коллективов является разработка конкретных планов профессиональной подготовки аспирантов с учетом объема знаний полученных на уровне первичной специализации. Отчеты о лечебной работе аспиранта, содержание, четко обозначенный объем проделанной работы, освоенные новые методы диагностики, лечения и профилактики, должны рассматриваться при ежегодной аттестации. Строгая оценка квалификационными комиссиями профессиональной подготовки аспирантов будет стимулировать высокий клинический уровень специалиста и позволит рекомендовать к преподавательской деятельности наиболее грамотных специалистов.

В учебных планах аспирантов должны найти отражение вопросы компьютерной грамотности, умения работы в системе "Интернет", навыки методической работы.

Большой удельный вес в деятельности факультета последипломного образования занимает специализация и усовершенствование врачей. Этот способ повышения профессиональной квалификации пользуется неизменной популярностью среди врачей. За последние годы имеет место не только количественный рост слушателей (1996 г. — 5.567 человек, 1997 г. — 6.188 человек), но и изменение приоритетов в выборе характера усовершенствования. При почти стабильных цифрах общего усовершенствования и декадников на протяжении трех последних лет в два раза возросло количество циклов тематического усовершенствования.

Институт активно включился в начавшийся процесс сертификации врачей. В этом аспекте заслуживает внимания сопоставление показателей в Российской Федерации и по нашему институту. В России трудятся 32.322 стоматолога-терапевта, из них врачебные категории имеют 34,6%, а сертификат специалиста — 18%; стоматологов-ортопедов — 8.266, из них врачебные категории имеют 29%, а сертификат специалиста — 20%; ортодонтов — 1.495, из них врачебные категории имеют 40%, а сертификат специалиста — 17,2%. Среди штатных врачей стоматокомплекса и консультативно-диагностического центра из 53 стоматологов-терапевтов 77,4% имеют врачебные категории, а сертификат специали-

ста 92,45%; из 17 стоматологов-ортопедов 76,5% имеют врачебные категории, а сертификат специалиста 29,4%; из 12 ортодонтов 25% имеют врачебные категории, а сертификат специалиста 58,3% врачей.

Несмотря на трудности переходного периода для высшей школы и науки в ММСИ активно функционируют сформировавшиеся за многолетний период творческой деятельности ряд научных школ, возглавляемые ведущими учеными России — академиками РАМН Е. И. Соколовым, А. И. Мартыновым, С. Н. Федоровым, членами-корреспондентами РАМН Н. Д. Ющуком, В. А. Карловым, Э. В. Луцевичем, В. Н. Копейкиным, заслуженными деятелями науки России Ю. К. Токмачевым, В. С. Задионченко, профессорами Б. С. Брискиным, Г. М. Барером и другими. Осуществляется активное международное сотрудничество в научной, образовательной и лечебной деятельности с ведущими медицинскими учебными заведениями и научными центрами США, Германии, Финляндии, Японии, Великобритании, Индии, КНР и др.

Главными научными направлениями в рамках которых осуществляется научно-исследовательская и инновационная деятельность института являются:

- основные стоматологические заболевания у взрослых и детей; их лечение с использованием новых технологий;
- артериальная гипертония, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца;
- клиника и диагностика основных инфекционных заболеваний;
- гастроэнтерология, в том числе ее хирургические проблемы с применением новых эндохирургических технологий;
- научные основы фармации;
- патология органов дыхания;
- научные основы организации учебного процесса;
- заболевания оптических сред глаза;
- научные основы охраны здоровья женщин, матери и новорожденного.

Разрабатываемые научные направления полностью соответствуют профилям подготовки специалистов в ММСИ и имеют в основном прикладное значение: Меньшую часть (20—25%) от общего числа исследований составляют работы фундаментального направления, что делает необходимым усиление этого раздела научных исследований.

Кроме разработок по основным научным проблемам института на many кафедрах и лабораториях ведутся

комплексные научные исследования с другими научными учреждениями страны. Необходимо подчеркнуть, что этот путь в современных условиях является наиболее перспективным, т. к. позволяет сконцентрировать для решения научных проблем кадра, оборудование, финансы.

Продуктивно работает в институте научно-исследовательский центр, осуществляющий как фундаментальные, так и комплексные исследования, а также экспериментальные фрагменты докторских работ. Помимо этого в центре проводятся научные исследования не имеющие аналогов в мировой практике и являющихся приоритетными.

Важнейшей задачей ВУЗа в этот трудный для науки период является концентрация под эгидой институтского научно-исследовательского центра материальных, кадровых и организационных ресурсов, что позволит увеличить отдачу научной продукции на высоком уровне на единицу вложенных финансовых средств. Следует развивать и расширять созданные в ММСИ компьютерный центр и другие современные "коммуникационные системы", что значительно повышает возможность и производительность научных исследований. Необходимо всемерно расширять проведение работ на основе получения грантов и выполнения заказных разработок. Следует стремиться к выполнению научных исследований на уровне открытых, патентов, изобретений с получением приоритетных документов.

Трудный год многогранной деятельности института завершен общим собранием трудового коллектива (31 октября 1997 г., протокол № 2), на котором был заслушан, обсужден и одобрен доклад ректора института. Единогласным решением общего собрания трудового коллектива действительный член (академик) РАМН, Лауреат премии им. Г. Ф. Ланга, доктор медицинских наук, профессор Е. И. Соколов переизбран в должности ректора на очередной срок.

### **3. Кадровое обеспечение учебного процесса**

Ближайшее и отдаленное состояние высшего медицинского образования всецело определяется профессиональным уровнем педагогического состава. Эта проблема стала особенно актуальной благодаря выявившимся очевидным негативным явлениям переходного периода. К собственным, старым проблемам формирования штатов профессорско-преподавательского состава медицинских вузов добавились и стали приоритетными новые явления, обусловленные кризисным состоянием современной экономики, неадекватной

оценкой государства и общества роли образования и педагогических кадров. Негативные последствия указанных явлений выразились в ограничении конкурентоспособности сферы образования по сравнению с другими сферами приложения труда, основу которой составляет критическое отставание заработной платы педагогических работников и, как результат этого, нарастающий отток из вузов наиболее квалифицированных педагогических кадров. Современная ситуация существенно ослабила мотивированность молодежи к выбору педагогической карьеры.

Кроме этого современные достижения науки и техники выявили настоятельную необходимость освоения и внедрения в учебный процесс новых педагогических технологий и современных методов образования. Подготовка врачебных кадров на рубеже XXI века уже немыслима без широкого доступа педагогов, студентов, интернов, ординаторов, аспирантов к современным компьютерным сетям и базам данных без широкой информатизации образования и внедрения новых коммуникационных технологий.

Учитывая непрерывность и динамичность образовательного процесса, детальное рассмотрение кадровых проблем является неотложной и важнейшей задачей института. При этом следует обратить внимание на то, что эта актуальная проблема не нашла отражение в ходе рассмотрения кадровой политики отрасли на коллегии Минздрава России 23 декабря 1997 г. (протокол № 23).

Тщательный анализ кадрового потенциала вуза даст возможность сформулировать целевую программу конкретных мероприятий по поддержанию творчески активного, опытного и высокопрофессионального коллектива преподавателей, подготовке молодых педагогов, привлечению высококвалифицированных специалистов из других областей, способных решать главнейшие задачи для государства и общества, вытекающие из концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, одобренной и принятой Правительством Российской Федерации (№ 1387 от 5.11.1997 года).

На текущий момент в институте образовательный процесс осуществляется на 87 кафедрах и 15 курсах; на которых работает 1.065 преподавателей. Профессорско-преподавательский состав института включает 184 (17%) доктора наук, профессора, 652 (61,2%) доцента, кандидата наук, 229 (21,8%) преподавателей не имеют ученой степени. Учебно-вспомогательный персонал, призванный оказывать помощь в

организации и проведении педагогического процесса, составляет 539 человек.

94 (92,5%) кафедр и курсов института возглавляют профессора и доктора наук. Среди них: заведующий кафедрой внутренних болезней № 1, вице-президент Российской академии медицинских наук, действительный член (академик) РАМН, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор А. И. Мартынов; заведующий кафедрой внутренних болезней № 3, действительный член (академик) РАМН, член Нью-Йоркской медицинской академии, лауреат премии имени Г. Ф. Ланга, доктор медицинских наук, профессор Е. И. Соколов; заведующий кафедрой главных болезней, Герой Социалистического Труда, член-корреспондент Российской академии наук, действительный член (академик) Российской академии медицинских наук, член президиума Международной академии науки, образования и искусства (США), доктор медицинских наук, профессор С. Н. Федоров; заведующий кафедрой инфекционных болезней, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, лауреат премии Правительства России, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Н. Д. Ющук; заведующий кафедрой хирургических болезней и новых эндохирургических технологий, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Э. В. Луцевич; заведующий кафедрой нервных болезней, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, академик Нью-Йоркской академии наук, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор В. А. Карлов.

#### ФИ

Членами Российской академии естественных наук избраны 14 профессоров института (Агапов В. С., Большаков Г. В., Брискин Б. С., Венгеров Ю. Я., Лакшин А. М., Максимовский Ю. М., Маркина В. В., Марков Б. П., Михайлова Е. П., Оганов Р. Г., Петрович Ю. А., Перова Н. В., Савченко З. И., Федоров С. Н.).

Профессора Брискин Б. С., Дегтярев В. П., Емельянов С. И., Киртадзе Д. Г., Костомарова Л. Г., Федоров С. Н., Элькис И. Ш. являются членами Российской академии медико-технических наук.

15 профессоров института являются членами других общественных академий России (Комаров Г. А., Троянский Г. Н. — Петровской академии наук и искусства; Гречко В. Е., Епифанов В. А., Карлов В. А., Кудрявая Н. В. — ЕвроАзиатской академии наук; Мотрошилова Н. В. — гуманитар-

ной академии; Алиев И. М., Вельшер Л. З., Маев И. В., Малюков А. Е., Полонский А. К., Тихомиров И. И., Токмачев Ю. К. — лазерной академии наук).

Почетное звание "Заслуженного деятеля науки РФ" присвоено 10 профессорам (Воробьев Ю. И., Гречко В. Е., Епифанов В. А., Задионченко В. С., Имамалиев А. С., Карлов В. А., Луцевич Э. В., Пашиян Г. А., Токмачев Ю. К., Ющук Н. Д.). Профессора Дьякова С. В., Елизарова В. М., Жаров В. В., Киртадзе А. Г., Комаров Г. А., Лежнев А. Н., Аирцман В. М., Мартынов А. И., Ольхин В. А., Перламутров Ю. Н., Пожарицкая М. М., Стулин И. Д., Теблоева Л. Т., Хата З. И., Элькис И. Ш. удостоены почетного звания "Заслуженный врач РФ". Изобретательская деятельность профессоров Зоря В. И. и Имамалиева А. С. отмечена присвоением почетного звания "Заслуженный изобретатель РФ".

Научные исследования профессоров Ерохина А. П., Ершова В. В., Имамалиева А. С., Оганова Р. Г., Сметнева А. С. удостоены Государственных премий СССР и РФ. Лауреатами Премий Совета Министров и Правительства Российской Федерации являются профессора Бродов Л. Е., Вельшер Л. З., Верткин А. Л., Мартынов А. И., Ющук Н. Д. За цикл научных работ профессорам Балуде М. В. и Васюку Ю. А. присуждена премия Ленинского Комсомола.

Именных премий выдающихся деятелей науки и техники (М. И. Авербаха, А. И. Евдокимова, Г. Ф. Ланга, М. Н. Ливанова, А. И. Мосина, Н. И. Пирогова, В. П. Шухова, Гумбольта) удостоены научные исследования профессоров Абдрахманова В. Р., Дойникова А. И., Иванова С. Ю., Имамалиева А. С., Мотрошиловой Н. В., Подколзина А. А., Соколова Е. И., Селицкого Г. В., Федорова С. Н. Работа профессора Газаряна Г. А. отмечена премией Мэрии г. Москвы.

Высокий авторитет ученых института подтверждается и международным признанием. 26 профессоров института являются членами различных международных академий.

54 профессора института стажировались в ведущих исследовательских центрах и клиниках Австрии, Англии, Бельгии, Германии, Голландии, Дании, Испании, Италии, Канады, США, Финляндии, Франции, Швеции, Швейцарии.

55 руководителей кафедральных коллективов и профессоров института принимают активное участие в работе различных подразделений Министерства здравоохранения РФ, а 16 профессоров — в работе Высшего Аттестационного Комитета РФ.

Большинство (128 — 71,5%) профессоров института являются членами профессиональных ассоциаций, при этом 27

человек состоят в их руководящих органах.

Трудовая деятельность 118 профессоров отмечена правительственные отечественными и зарубежными наградами.

Из 835 преподавателей клинических кафедр аттестовано по врачебным категориям 668 (80%), в том числе на высшую — 607, первую — 58, вторую — 3.

Только за последний год сотрудниками института издано: 8 учебников, 17 монографий, 105 учебных пособий, 52 методические рекомендации и 4 информационных письма. Опубликована 1561 научная работа (515 — в центральной печати, 135 — в зарубежных изданиях, 911 — в различных сборниках). В этот же срок зарегистрировано 54 научных изобретения, получен 21 патент. Представителями института защищено 6 докторских и 80 кандидатских диссертаций.

Представленная характеристика профессорско-преподавательского состава убедительно свидетельствуют о высоком профессионализме, богатом клиническом и педагогическом опыте, авторитете среди ученых и общественности России. Высококвалифицированный коллектив преподавателей института удавалось сохранять и поддерживать творческий потенциал на протяжении последнего десятилетия благодаря целенаправленной кадровой политике, своевременному формированию резерва на замещение руководящих должностей.

Между тем скоротечное время, новые обстоятельства, возникшие в результате реформирования общества и государства, требуют продолжения этой работы и новых усилий по подготовке компетентных педагогов.

Анализ возрастного состава руководителей кафедр, профессоров и докторов наук по группам дисциплин показывает, что наиболее сложная ситуация складывается на кафедрах гуманитарного, естественно-научного и медико-биологического циклов, где 36,1% профессоров находятся в возрасте старше 60 лет. Профессора в возрасте от 41 до 50 лет составляют лишь 19,1%, а докторов наук моложе 40 лет нет вообще. Аналогичное положение имеет место и среди профильных стоматологических кафедр, на которых количество профессоров в возрасте старше 60 лет составляет 47,6%, от 51 до 60 лет — 28,5%, от 41 до 50 лет — 23,8%. Несколько в лучшей ситуации находятся клинические кафедры, где 68,1% профессоров имеют возраст до 60 лет, в том числе возраст 7 (6%) профессоров не достигает 40 лет. Однако и в этой группе количество профессоров в возрасте старше 60 лет составляет 31,9%.

На лечебном факультете из 498 преподавателей 45 чело-

век имеют пенсионный возраст, причем мужчин 65 лет и старше — 26, женщин старше 60 лет — 19 человек. Из 36 заведующих кафедрами 11 находятся в пенсионном возрасте (61—73 года). На стоматологическом факультете положение еще сложнее: 87 педагогов из 595 преподавателей факультета являются пенсионерами (мужчин старше 65 лет — 24, женщин старше 60 лет — 63 человека). 16 заведующих кафедр из 34 имеют возраст от 61 до 69 лет.

Таким образом, с сожалением приходится констатировать, что идет быстрое старение преподавательского коллектива, недостаточно пополняется молодежью доцентское и ассистентское звенья педагогов и практически нет омоложения профессорского состава, особенно заведующих кафедрами.

Коллективу института хорошо известна позиция ректората в отношении преподавателей старшего поколения. Бережное отношение, особенно в трудных современных условиях, к тому же является главнейшим моментом воспитательной работы с кадрами. Но это вовсе не означает, что мы должны придерживаться умеренных темпов в подготовке молодых преподавателей. Настоящее положение требует существенной активизации этой работы. Ректорат и деканы факультетов должны взять под контроль вопросы подготовки молодых кандидатов и докторов наук. В этой связи одним из вопросов, который рассматривается в настоящее время ректоратом, является возможность представления должности профессора-консультанта кафедры после достижения пенсионного возраста только тем заведующим, которые подготовили кандидатов на заведование кафедрами. В нынешнем учебном году ректорат планирует регулярно заслушивать заведующих кафедрами о подготовке резерва профессорско-преподавательского состава на конкретных кафедрах. Еще раз подтверждая бережное отношение ректората к преподавателям старшего поколения, необходимо отчетливо представлять, что в рыночных условиях мы можем расчитывать только на собственный потенциал.

Важным звеном в подготовке научно-педагогических кадров является аспирантура. Институт располагает возможностями обучения молодых специалистов по 41 научной специальности. Ежегодный прием в аспирантуру составляет около 120 человек, при этом важно подчеркнуть, что почти 50% всех аспирантов являются выпускниками института и количество их стабильно возрастает на протяжении последних трех лет. Приведенные цифры подтверждают, что интерес молодежи к научным исследованиям, несмотря на мно-

гочисленные реальные трудности переходного периода, остается высоким и можно полагать, что именно это обстоятельство является главным в изменении государственной политики в сфере науки. Увеличение просвещенной прослойки общества поможет государственному осознанию диалектического постулата — без научного прогресса нет основы для развития общества и государства.

Несмотря на благоприятные цифры, отражающие интерес молодых врачей к научно-исследовательской работе, необходимо обратить внимание на достаточно узкий спектр избираемых научных специальностей, крайне малое количество аспирантов на кафедрах медико-биологического цикла. Другим неудовлетворительным фактором является низкий процент (менее 30%) окончивших аспирантуру и зачисленных в штат преподавателей института.

Забота о поддержании высокой квалификации и творческого потенциала педагогического коллектива института должна стать одной из первостепенных задач каждого руководителя учебного и научного подразделения.

Предстоящий учебный год не предполагает улучшения бюджетного финансового обеспечения института. В выступлениях официальных лиц правительства отмечаются существенные трудности в формировании государственного бюджета и планируется очередное секвестрирование бюджетной сферы. Такое положение в первую очередь оказывает влияние на штаты профессорско-преподавательского состава. Недостаточное финансирование, уменьшение контингента студентов, проектируемое увеличение коэффициента преподаватель-студент делает фактически неизбежным сокращение количества педагогов. В этих условиях ректоратом института намечена программа мероприятий, призванная максимально смягчить негативные последствия. Предполагается увеличить прием студентов с оплатой обучения, переводы студентов в институт из других вузов проводить преимущественно на коммерческое обучение, искать пути заключения трехсторонних договоров на обучение на платной основе, детально проработать организацию и структуру обучения зубных техников, гигиенистов стоматологических, медицинских сестер, обеспечить максимальное распределение выпускников института в интернатуру и ординатуру. В соответствии с рыночными подходами необходимо пересмотреть стоимость образовательных услуг, в том числе предусмотреть определенные льготы для ряда категорий граждан. Отмеченные обстоятельства диктуют необходимость пересмотра структуры учебных и научных подразде-

лений, штатного расписания управлеченческих, административных, хозяйственных служб и подразделений института, приведения штатов профессорско-преподавательского состава в соответствии с Законом "О высшем и послевузовском профессиональном образовании", сокращения ставок на кафедрах, не выполняющих педагогическую нагрузку. Необходимо завершить начатую работу по формированию дополнительных образовательных услуг, оказываемых подразделениями института на платной основе.

Для решения кадровых проблем приказом ректора создана комиссия, главной задачей которой является анализ и подготовка предложений к заседаниям ректората и Ученого Совета.

#### IV. Новые технологии в учебном процессе

Повышение качества подготовки врачей невозможно без совершенствования педагогического процесса. В действующей десятилетиями системе организации высшего медицинского образования имеются два принципиальных недостатка. Система недостаточно мобильна. Это касается прежде всего комплекса учебно-методических материалов, необходимых для обеспечения учебного процесса. Разработка учебных программ по дисциплинам занимает значительное время, программы пересматриваются редко, издание учебников требует как минимум пятилетнего срока. Методические разработки, как правило, по частным вопросам не могут в полной мере заменить фундаментальные издания. Почти повсеместно новейшие достижения теории и практики медицины, а источником их в большинстве случаев являются периодические издания, в учебный процесс не включаются. Такое положение уже заведомо ведет к тому, что выпускники института по многим проблемам имеют устаревшие знания. С такими фактами нам приходится сталкиваться на курсовых экзаменах и при итоговой государственной аттестации выпускников.

Второй недостаток, усугубляющийся в последние годы, связан с организацией учебного труда самих студентов. Учебный процесс организован таким образом, что у большинства студентов нет стремления к поиску знаний. Они искренне считают, что вполне достаточно ограничиться сведениями из учебника, лекции, семинарского занятия. Поскольку часто преподаватели не делают акцент на новых представлениях об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении заболеваний, то и у студентов нет желания посещать

библиотеку или работать в современных информационных системах.

Труд большинства студентов нельзя назвать интенсивным. Расчетная 54-часовая учебная нагрузка студента в неделю, по-существу, является номинальной, но никак не фактической. При 36-часовой обязательной аудиторной нагрузке в неделю и 18 часов самостоятельной работы, последние студентами реализуются далеко не всегда в полном объеме и самое главное не подвергаются никакому контролю. Данные рассуждения правомерны как принцип организации труда студентов. В реальных условиях учебная нагрузка (и прежде всего аудиторная) может быть и большей, что связано с особенностями учебных расписаний, переездами и другими причинами. Однако это в сути своей нерациональная тратя учебного времени. Между тем, при блочной системе занятий учебный процесс заканчивается в 14.30 час, но и эти оптимальные условия не стимулируют студентов к самостоятельной учебной деятельности.

Организация учебного процесса на стоматологическом факультете имеет важную особенность, которая заключается в необходимости овладения студентами широким спектром профессиональных навыков. Однако именно недостаточно высокий уровень практической подготовленности выпускников констатируется на протяжении ряда лет комиссиями различного уровня.

Считаем целесообразным широко обсудить на методической комиссии стоматологических дисциплин, центральном методическом совете и Ученом Совете стоматологического факультета новую технологию организации учебного процесса. Учебные расписания должны строиться с определенным приоритетом профильных стоматологических дисциплин, то есть именно тех дисциплин, которые и определяют суть профессии врача-стоматолога. Главное преимущество должно заключаться в создании условий для ежедневной работы студента у стоматологического кресла. Видимо эта идея не является принципиально новой, хотя бы потому, что она широко используется в институтах культуры и искусства, зарубежных стоматологических школах. Тем не менее поиск путей организации учебного процесса, в основе которого будет положена возможность максимально продолжительной работы студента у стоматологического кресла, нам представляются вполне реальными. Важным моментом разработки данной технологии является прежде всего осознание всеми участниками учебного процесса необходимости построения работы в интересах максимально продук-

тивного освоения студентами профильных стоматологических дисциплин, а не в локальных интересах других дисциплин учебного плана или тем более в отрыве от стоматологических кафедр.

Реализация этого принципа потребует определенной модернизации учебного плана, без нарушения требований государственного образовательного стандарта, и изменения структуры учебного дня. Если в настоящее время все руководствуются традиционной схемой 2:4 (два часа лекций и 4 часа практических занятий), то при осуществлении принципа приоритетности стоматологических дисциплин более приемлема другая схема — 1:2:3, где 1 час отводится для лекций, 2 — для семинаров и 3 часа — практической работы у стоматологического кресла. Ряд дисциплин учебного плана, таких как частная патологическая анатомия головы и шеи, патологическая физиология челюстно-лицевой области, клиническая фармакология, лучевая диагностика и терапия, клиническая иммунология, реаниматология и интенсивная терапия, физиотерапия, в основном невелики по объему и по существу не требуют отвлечения студентов от стоматологических кафедр и могут преподаваться параллельно с профильными стоматологическими дисциплинами. Конструирование учебных расписаний с использованием этого принципа, по нашим подсчетам, может обеспечить непрерывный 12—15-недельный цикл работы студентов в стоматологической клинике. Практическое внедрение нового принципа во многом будет зависеть от характера и структуры клинических баз стоматологического факультета и преодоления традиционного консерватизма участников учебного процесса.

Детальная проработка этого направления представляется тем более целесообразной, так как в завершенном виде она дает возможность с иных позиций взглянуть на многочисленные проблемы производственной практики.

Другим, с нашей точки зрения, оправданным нововведением в организацию учебного процесса является разработка и издание информационных брошюр на каждый семестр отдельно для каждого курса и факультета.

Информационная брошюра должна представлять собой фрагменты учебной программы по каждой дисциплине, изучаемой на протяжении семестра, с указанием конкретных требований к освоению учебного материала, времени проведения контрольных работ, коллоквиумов, собеседований. Подобная брошюра позволит студентам более четко планировать свое время, быть информированным по поводу тре-

бований, предъявляемых каждой кафедрой, для кафедр — оптимизировать реализацию учебной программы, а для деканатов — даст инструмент контроля за выполнением учебных программ по дисциплинам учебного плана.

Применительно для лечебного факультета хотелось бы в очередной раз обратить самое серьезное внимание на настоящую необходимость дальнейшего развития отечественных традиций практической подготовки студентов. Занятия в учебной комнате, микролекции по частной патологии лишают студентов самого главного и ценного элемента образовательного процесса в медицинском вузе — возможности работы с конкретными больными.

Важным новым подходом к организации и содержанию учебного процесса является создание инновационных центров. Благодаря прозорливой инициативе ректора института, академика РАМН, профессора Е. И. Соколова и несмотря на крупные финансовые затраты, создан и успешно функционирует инновационный центр "Прометей". Инновационное направление предусматривает внедрение, апробацию, разработку новых технологий, методов диагностики, лечения, проведения учебного процесса. В изданном Министерством общего и профессионального образования РФ проекте реформы образования в Российской Федерации: концепция и основные задачи очередного этапа (Москва, сентябрь 1997 г.) лишь с текущего года планируется разработка положения об инновационных центрах, их внедрение в высшую школу. Двухлетний опыт деятельности инновационного центра "Прометей" является лучшим доказательством жизненной необходимости внедрения и дальнейшего развития этого направления. Конечной целью инновационного движения должно быть создание инновационных образовательных программ, а затем и инновационных образовательных учреждений.

Без преувеличения, как инновационный, следует рассматривать реализуемый институтом проект создания первой российско-американской медицинской школы (медицинского факультета). По-существу, впервые нами на принципиально новаторском уровне начата проработка проекта создания российско-американской медицинской школы (факультета) на базе ММСИ в единой структуре с российско-американским клиническим медицинским центром и российско-американской медицинской страховой компанией. Медицинский факультет имеет своей целью организацию обучения и подготовки врачебных кадров на основе американских образовательных и медицинских стандартов, орга-

низацию системы повышения квалификации и переподготовки российских врачебных кадров на основе образовательных и медицинских стандартов, создание российско-американской системы телемедицины и телемедицинского образования, кооперацию и координацию российско-американских научных исследований, организацию международного научно-медицинского обмена, создание объединенной системы подготовки научно-педагогических кадров.

Появление мультимедийной демонстрационной учебной аппаратуры также является новой технологией в образовании. Приобретенные институтом установки подтверждают широчайшие возможности их использования в учебном процессе. Однако предстоит большая работа по созданию соответствующих учебных, контрольных материалов по разделам и темам учебных программ, наилучшим образом реализующих возможности современной техники.

Последние годы высшие учебные заведения интенсивно оснащались компьютерной техникой, а учебные платформы были дополнены новой дисциплиной — информатикой. Наш институт тоже оказался в центре этого неизбежного процесса. Потенциальные возможности компьютерной техники до определенного этапа даже не были познаны. Новыеведения говорят о том, что возможности компьютерной техники не только следует учитывать в учебном процессе, но и изменять некоторые устоявшиеся элементы педагогического процесса. В частности, в высших учебных заведениях, в том числе и в нашем институте, широко распространена система написания рефератов, как форма отработки пропущенных или неудовлетворительно освоенных занятий, лекций. В современных условиях эта форма, по-существу, лишена здравого смысла, так как вместо работы с учебной литературой, найдено совершенно иное, более простое решение. Освоив вузовский курс информатики, можно без труда войти в интернетовскую "Московскую коллекцию рефератов", образованную в 1994 году. Банк "коллекции" огромен, а о востребованности студентами свидетельствует то, что сайт Румянцева с коллекцией рефератов за год посетило более 300.000 человек. Уровень "Московской коллекции рефератов" настолько высок, что дает возможность получить даже информацию, в каком вузе, какому преподавателю и на какую оценку сдавалась работа. Наконец, следует иметь в виду и тот факт, что электронный адрес "Московской коллекции рефератов" не является единственным в Интернете, где можно получить подобный продукт.

Нововведения в учебном процессе не исчерпываются

упомянутыми направлениями. Нуждаются в совершенствовании и некоторые разделы учебных планов. Определенный, как федеральный компонент, цикл гуманитарных и социально-экономических наук остается в известной мере политизированным, а унификация и формализация его едва ли являются оптимальным средством повышения образовательного уровня. Учебные программы по ряду дисциплин (социологии, политологии, культурологии, экономике, праву) не лучшим образом коррелированы с реальной жизнью и целями обучения в медицинском вузе.

Воспитание физически крепкого и всесторонне развитого поколения будущих врачей всегда было актуальной задачей. Справедливость этого тезиса никогда и ни у кого не вызывала сомнения. Между тем решение этой задачи только силами института дает мало оснований надеяться на успех. Проблема представляется гораздо более сложной, чем она определяется стандартом. Важно обратить внимание на уровень физического воспитания молодежи на довузовском этапе, стремление и заинтересованность самой личности в физическом совершенствовании. Сознание важности и необходимости формирования физического здоровья должно прививаться с раннего детства. Это сознание должно трансформироваться в осознанную необходимость. Поэтому для вузов данная дисциплина приемлема лишь в виде факультативных занятий или секций спортивного совершенствования.

Есть замечания и новые подходы к требованиям государственного образовательного стандарта и по другим дисциплинам.

Министерство общего и профессионального образования РФ приступило к обновлению государственного образовательного стандарта, опубликовав "концепцию обновления". Мы полагаем, что нам необходимо более активно отстаивать наши взгляды. По мнению преподавателей института нет насущной необходимости в преподавании политологии, культурологии, социологии в медицинском вузе. Гораздо полезнее вместо них предложить преподавание курса биомедицинской этики.

Концептуально новый уровень заложен в итоговой государственной аттестации выпускников. Реформирование высшего образования в России уже на начальном этапе предусматривало внедрение итоговой аттестации выпускников. Необходимость итоговой аттестации отражена в первых законодательных и нормативных актах — Федеральном Законе РФ "Об образовании" и Типовом положении об образова-

тельном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении) Российской Федерации, утвержденном постановлением Совета Министров — Правительства Российской Федерации № 597 от 26.03.1993 г. Между тем приведенные в них формулировки не раскрывали содержания, форм, методик и других аспектах итоговой аттестации.

В высшей медицинской школе традиционно процесс обучения заканчивался сдачей государственных выпускных экзаменов, перечень которых на протяжении многих лет, имея небольшие варианты всегда включая основные клинические дисциплины (терапию, хирургию, акушерство и гинекологию), организацию здравоохранения и профильные дисциплины на стоматологическом факультете.

Казалось бы традиционная конструкция экзаменационных испытаний выпускников вполне удовлетворяла высшие учебные заведения, но принятие Постановления Госкомвуза РФ № 3 от 25.05.94 г. потребовало проведения итоговой аттестации выпускников на новом, качественно более высоком уровне, предусматривающем комплексную оценку уровня подготовки и соответствие его требованием Государственного образовательного стандарта. Основные положения Постановления Госкомвуза РФ об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений в Российской Федерации нашли отражение в Федеральном Законе Российской Федерации № 125-ФЗ от 22.08.96 г. "О высшем и послевузовском профессиональном образовании".

Положение об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений, формулируя общие требования, состав итоговой аттестации, структуру аттестационных комиссий и порядок проведения аттестационных испытаний, не могло быть реализовано в практической работе вузов без решения множества новых, принципиальных вопросов, носящих, по-существу, исследовательский характер. Кроме определения программного содержания аттестационных испытаний, требовалось разработать технологию проведения итоговой государственной аттестации выпускников, модели междисциплинарного экзамена по направлениям подготовки, конкретные механизмы их реализации, подготовить необходимую методическую и отчетную документацию для студентов и преподавателей, учесть традиции и особенности выпускных экзаменов в медицинском вузе.

Для решения комплекса поставленных задач, которые изначально представлялись большими по объему и трудными по многообразию суждений, потребовалось определить

этапность и механизм их реализации. На первом этапе была сформирована рабочая творческая группа, в задачу которой входила разработка конкретной структуры и сценария итоговой государственной аттестации выпускников. Следующий этап предусматривал формирование тестовых и клинических заданий и, наконец, обсуждение и принятие созданных разработок на заседаниях центрального методического совета, ученых советов факультетов и института.

Анализируя трехлетний опыт проведения итоговой государственной аттестации выпускников и этапность проделанной работы, следует отметить, что самым трудным и сложным оказалось преодоление десятилетиями устоявшихся традиций исключительно монодисциплинарного подхода к аттестации выпускников и поиска механизмов перехода к оценке знаний и подготовленности выпускников, предусмотренных государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования.

Между тем, очевидная противоречивость двух подходов к аттестации выпускников в последующем сыграла положительную роль, обеспечив понимание сути истинного междисциплинарного экзамена, который требует объективной, интегративной оценки теоретических знаний и практических умений выпускников по всему комплексу дисциплин, определенных государственным стандартам базового высшего медицинского образования.

При подготовке первого междисциплинарного экзамена тестовые задания основывались на трех традиционных дисциплинах — внутренних болезнях, хирургии, акушерству и гинекологии, пропорциональное соотношение которых соответствовало количеству часов учебного плана. В последующем, в тестовые задания были включены все клинические дисциплины, используя тот же принцип соотношений. Однако тяготение к приоритету дисциплин не позволяло в должной мере отразить вопросы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Решение этой задачи было найдено в использовании системного принципа.

Этот принцип лег в основу разработки важного документа — программы итогового государственного междисциплинарного экзамена. Значимость ее трудно переоценить хотя бы по той причине, что она, является, по-существу, единственным инструментом, позволяющим охватить основы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических, медико-профилактических, общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин, необходимые для понима-

ния этиологии, патологии, клиники, методов диагностики, лечения и профилактики всех основных болезней человека. Программа итогового междисциплинарного экзамена формулирует общие положения, отражающие требования государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования, общемедицинские проблемы, включающие возрастные и физиологические особенности состояния здоровья, медицинскую этику, организацию здравоохранения и социальную медицину, эпидемиологию здоровья и болезней, общие аспекты онкологии и иммунных нарушений. Основные болезни человека представлены по системам организма, которые включают болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, крови и кроветворных органов, почек, мочевых путей и мужских репродуктивных органов, опорно-двигательной системы и соединительной ткани, желез внутренней секреции и обмена веществ, кожи и подкожной клетчатки, нервной системы и органов чувств, женской репродуктивной сферы. В отдельных группах сосредоточены инфекционные, паразитарные и психические болезни, беременность, роды, послеродовый период, младенчество, травмы, отравления и военная медицина.

Программа итогового государственного междисциплинарного экзамена разработана на основе действующих учебных программ по дисциплинам учебного плана. Разделы программы объединяют всю патологию, относящуюся к данной системе органов по различным клиническим дисциплинам. Каждый раздел состоит из трех частей. Первая часть содержит перечень болезней и патологических состояний, по каждому из которых необходимо знание и понимание этиологии, патогенеза, классификации, клинической картины, течения, осложнений, умение провести обследование, дифференциальную диагностику с использованием физических и основных дополнительных методов исследования, определить прогноз.

Вторая часть касается общепринятых методов первичной и вторичной профилактики наиболее распространенных заболеваний, определяющих состояние здоровья населения.

Третья часть каждого раздела содержит требования по тактике ведения больного. Прежде всего это касается оказания первой врачебной помощи при основных неотложных и жизнеопасных состояниях в догоспитальных и стационарных условиях. Отдельно указываются основные хронические заболевания, в отношении которых требуется знание принципов лечения обострений и поддерживающей терапии.

ния, а также экспертиза трудоспособности. Лечебные мероприятия включают все виды воздействий: режим, диету, устранение причинных факторов, медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое лечение, лучевую терапию, методы детоксикации, трансфузионное лечение, методы электроимпульсной терапии, трансплантацию органов. По отношению ко всем специальным методам лечения, включая оперативное, необходимо знание сущности принципов их проведения и показания к ним.

Программа итогового государственного междисциплинарного экзамена по специальности "стоматология" построена по аналогичному принципу, но дополнена крупным, самостоятельным разделом, включающим всю стоматологическую патологию.

Созданная программа итогового государственного междисциплинарного экзамена явилась необходимым пособием для выпускников и дала возможность приступить к формированию истинных многовариантных междисциплинарных аттестационных тестовых заданий.

По-существу, программа итогового государственного междисциплинарного экзамена должна являться государственным нормативным документом, отражающим требования государственного образовательного стандарта по направлению подготовки.

В результате анализа различных проектов, итоговой государственной аттестации выпускников была избрана схема, дающая возможность оценить теоретическую и клиническую подготовленность. Формой контроля уровня теоретической подготовки являлся тестовый междисциплинарный экзамен, а оценка клинической подготовленности включала проверку практических навыков и собеседование. Использование такой схемы итоговой аттестации выпускников, в какой-то мере представляет компромиссный вариант по отношению к устоявшейся форме государственных выпускных экзаменов и является хорошей основой для дальнейшего совершенствования аттестации выпускников вуза.

Кроме упомянутых трудностей в создании тестовых аттестационных заданий необходимо обратить внимание еще на одно важное обстоятельство. Использование тестов для оценки знаний студентов в отечественной высшей медицинской школе является сравнительно недавним нововведением и оно внедрялось в значительной мере спонтанно, без достаточной теоретической и практической подготовки. Это привело к тому, что кафедральные коллективы использовали различные методические подходы к составлению те-

стовых заданий. Данный факт стал очевиден при первом же моделировании тестовых заданий для итогового междисциплинарного экзамена. Для овладения едиными подходами к созданию контрольных тестов возникла необходимость в организации постоянно действующего семинара, проведение которого возглавил руководитель Исследовательского центра проблем качества подготовки специалистов Госкомвузу РФ, профессор В. С. Аванесов. Работа в этом направлении была завершена изданием методического руководства "Научные принципы и методические правила разработки заданий в тестовой форме" (1995 г.).

Подготовительный этап Итоговой Государственной аттестации выпускников был завершен изданием методических пособий для преподавателей и студентов, отражающих содержание, методику и программу Государственной аттестации выпускников, сборника тестовых заданий по клиническим дисциплинам, фундаментальным разделам стоматологии, сборника ситуационных задач и перечня практических навыков.

Организация самого Итогового Государственного междисциплинарного экзамена в тестовой форме не представляла больших сложностей. Экзамен проводился в аудитории в две смены с выполнением конкретного задания в течение трех часов. Одновременно экзаменовалось 100—120 студентов. Использовалось не менее 10 вариантов контрольных тестовых заданий, объемом до 150 пунктов. Технология проведения экзамена исключала контакта выпускников с одинаковыми вариантами тестовых заданий. Результаты выполнения экзаменационных заданий оценивались в процентах с переводом в баллы по следующей схеме: "отлично" — 90% и более, "хорошо" — 80—89%, "удовлетворительно" — 70—79%, "неудовлетворительно" ниже 70%. Для проверки тестовых заданий использовались специально изготовленные трафареты для каждого экзаменационного варианта. В 1997/98 учебном году на вечернем отделении стоматологического факультета итоговый междисциплинарный тестовой экзамен был проведен на компьютерах.

Вторым компонентом Итоговой Государственной аттестации выпускников являлась оценка клинической подготовленности. Этот этап аттестационных испытаний включал кураторию больного, решение ситуационных задач, чтение рентгенограмм, расшифровку ЭКГ, анализ набора общеклинических и биохимических исследований, написание рецептов, демонстрацию одного или нескольких практических навыков. Для проведения этого этапа использовалась одна из

крупных клинических баз института, так как необходим подбор достаточного количества больных с возможно разнообразной патологией. В один экзаменационный день целесообразно аттестовывать не более 45—50 выпускников. Результаты курации больного оцениваются членами аттестационной комиссии, а собеседование по набору контрольного задания проводится 4—5 специалистами различного профиля. В оценке знаний и умений на каждом этапе и по любому заданию руководствовались количественными критериями, избегая качественных характеристик (зачет, незачет).

В организации проведения оценки клинической подготовленности выпускников имеются существенные различия на стоматологическом факультете. Объем требований в этой части Итоговой Государственной аттестации для выпускников стоматологического факультета существенно больше, чем для выпускников по специальности "лечебное дело". Кроме демонстрации знаний и умений в обследовании больного и установления характера патологического процесса они должны проводить типовые лечебные мероприятия. Так, в клинике терапевтической стоматологии студенты начинают и заканчивают лечение кариеса и пульпита, осуществляют отдельные этапы лечения периодонтита, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта; по хирургической стоматологии — удаление зуба, операции по удалению доброкачественных новообразований (фиброма, папиллома, эпulis и др.), резекции верхушки корня зуба; по ортопедической стоматологии — отдельные этапы протезирования и другие.

С учетом необходимости проверки широкого спектра практических умений, при наличии большого количества выпускников, а также ограниченных возможностях материальной базы и подготовки одновременно большого количества больных было принято решение о проведении этого этапа итоговой аттестации по завершении циклов терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста на 5-м году обучения. Несмотря на сложности в организации работы государственной аттестационной комиссии избранная форма аттестации является наиболее продуктивной.

В ряде случаев, при большом количестве студентов и ограниченных возможностях в подборе больных с требуемой патологией, в современных условиях оценка клинической подготовленности выпускников может быть проведена на фантомах. Оптимальными являются фантомы фирмы "Фразако" (Германия), на которых возможно проведение ле-

**чения и протезирование зубов, выполнение операций на челюстях, шинирование переломов, исправление прикуса и осуществление других манипуляций.**

Современные технические средства позволяют для оценки клинической подготовленности выпускников использовать совершенные компьютерные программы с аудиовизуальным сопровождением. Проведение Итоговой Государственной аттестации выпускников в течении последних двух лет пока не позволяет провести корректного анализа результатов аттестации. Полученные сведения дают возможность лишь отметить некоторые тенденции, выражющиеся в уменьшении количества отличных и хороших оценок, увеличении количества выпускников удовлетворительно прошедших итоговую аттестацию и появлении студентов, которые получили неудовлетворительные оценки.

В проделанной работе по Итоговой Государственной аттестации выпускников на текущий момент необходимо отметить и негативные стороны. Прежде всего это касается качества тестовых и клинических контрольных заданий. В полной мере пока не удалось избавиться от дисциплинарного тяготения, некорректных тестов, не смогли достичь высокого уровня междисциплинарной интеграции тестовых заданий. Внедрение новых подходов к Итоговой Государственной аттестации выпускников выявило и новые проблемы. В частности, для обеспечения максимальной объективности знаний и умений выпускников необходима разработка целостной системы конфиденциальности контрольных аттестационных заданий. В виду того, что на этапе переходного периода еще не все аспекты итоговой государственной аттестации отработаны в должной мере возникает необходимость включать элементы, которые дают возможность в определенной степени прогнозировать результаты Итоговой Государственной аттестации выпускников. Переход на новые принципы аттестации выпускников требует большой по объему и времени творческой работы профессорско-преподавательского коллектива и организационных структур вуза.

Изложенные аспекты Итоговой Государственной аттестации выпускников концептуально полностью соответствуют принципиальным установкам, вытекающим из Положения об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений в Российской Федерации. Между тем "Временное положение об итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских и фармацевтических учебных заведений Российской Федерации" предусматривает включение второго обязательного аттестаци-

онного испытания — сдачу итогового экзамена по отдельной дисциплине. В положении отсутствует аргументация о необходимости проведения второго обязательного экзамена по отдельной дисциплине, вузам предлагается широчайшая свобода действий, при этом получение неудовлетворительной оценки на итоговом государственном экзамене по отдельной дисциплине не лишает студента права сдавать экзамены по другим дисциплинам и значит продолжить обучение, а повторная сдача допускается один раз до начала следующего семестра в период работы экзаменационной комиссии.

Такие формулировки не позволяют усмотреть принципиальных отличий итогового государственного экзамена по отдельной дисциплине от классического курсового экзамена. Введение дополнительного аттестационного испытания нарушает важный принцип междисциплинарного подхода, так как создает ситуацию при которой экзаменационные вопросы (или тесты) по отдельно избранной дисциплине должны быть либо исключены из программы итогового междисциплинарного экзамена, либо наоборот присутствовать в ней, что по-существу, является повторной проверкой знаний выпускников по разделам избранной дисциплины. Другим немаловажным обстоятельством является пролонгирование государственной аттестации во времени, снижающим ответственность и значимость этого важного этапа для преподавателей и выпускников, наконец, формирование еще одной государственной экзаменационной комиссии и продление ее работы в случае появления неуспевающих студентов отрывает ведущих преподавателей от текущего учебного процесса, в кроме этого влечет за собой дополнительные материальные затраты для института.

Анализ двухлетнего опыта проведения итоговой государственной аттестации выпускников дает основание предложить для разработки вариант двухэтапной государственной аттестации. Рождение такого подхода обусловлено чрезмерно большим объемом материалов, необходимых для подготовки и проведения итоговой государственной аттестации. Учебные планы по специальностям "лечебное дело" и "стоматология" включают соответственно 54 и 50 дисциплин. При этом нельзя не учитывать и того обстоятельства, что предыдущий этап реформирования высшей медицинской школы, к сожалению, не сопровождался качественным пересмотром учебных программ по дисциплинам учебного плана в соответствии с принятой системой многоуровневого высшего профессионального образования. Этот факт стал

особенно очевидным при разработке государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования, учебных планов и программ обучения в интернатуре и ординатуре.

Нам представляется наиболее рациональным, оправданным и самое главное эффективным по качеству освоения учебного материала, введение государственной предклинической аттестации, охватывающей циклы общих гуманитарных и социально-экономических, естественно-научных, медико-биологических и медико-профилактических дисциплин. Этот этап государственной аттестации должен включать междисциплинарный тестовый экзамен, главной задачей которого является оценка интегративных знаний основных концепций биомедицинских наук, необходимых для понимания принципов и механизмов здоровья и болезней человека, основ их эффективной профилактики. Формирование программы государственной предклинической аттестации целесообразно осуществлять с использованием системного междисциплинарного принципа, отражающего нормальное развитие и строение, нормальное функционирование, патологию и болезни.

Второй этап государственной аттестации должен базироваться на освоении учебного материала циклов общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин. Программа государственной аттестации по клиническим дисциплинам не исключает использование материалов предклинического этапа, но при этом могут быть включены только те разделы, которые имеют адресное назначение, вытекающее из сферы будущей профессиональной деятельности выпускника.

Положение об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений Российской Федерации считается действующим до создания Государственной аттестационной службы. Есть объективные основания полагать, что деятельность создаваемой Государственной аттестационной службы будет основываться на принципиальных подходах, содержащихся в действующем положении. Это и определяет ближайшие задачи, которые заключаются в отработке содержания и методики государственной аттестации выпускников, адаптации преподавателей и студентов к новой системе, во внесении корректировок в организацию учебного процесса на основе анализа результатов аттестации.

Говоря о задачах последипломного образования, мы сосредоточили внимание на оперативных проблемах — разработке учебных планов и программ. Однако пока отсутствует

главный документ, обеспечивающий единство федерального пространства — государственный образовательный стандарт для каждой врачебной специальности. Государственный образовательный стандарт должен обеспечить преемственность образовательных стандартов всех предыдущих уровней образования и отражать требования научно-технического прогресса. Государственный образовательный стандарт позволяет кроме этого решить одну из важных проблем — оценить качество обучения и подготовки специалистов.

Ученые института имеют определенный опыт в разработке Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности "стоматология".

В настоящее время мы представляем впервые разработанные проекты государственных образовательных стандартов по специальности терапия для интернатуры и ординатуры. Государственные образовательные стандарты созданы под руководством доктора медицинских наук, профессора В. П. Померанцева. Авторы издания будут весьма признательны широкому обсуждению проектов государственных образовательных стандартов и инициативе подобного рода работы по другим специальностям.



**Министерство общего и профессионального  
образования РФ.**

**Министерство здравоохранения РФ**

**Согласовано**

**Утверждаю**

**Государственный  
образовательный стандарт  
высшего профессионального образования**

**Государственные требования к минимуму  
содержания и уровню подготовки врача  
по специальности — ТЕРАПИЯ**

**Последипломное профессиональное образование  
(интернатура)**

**Москва  
1998 г.**

**Разработчик — проф. В. П. Померанцев**

1. Общая характеристика специальности — терапия.

1.1. Специальность терапия утверждена согласно "Номенклатуры врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации", приложение 2 к приказу МЗ РФ № 33 от 16.02.95 г.

1.2. Исходный образовательный уровень для подготовки по специальности "терапия" — высшее базисное общеврачебное медицинское образование по специальности 04.01.00. "лечебное дело" (основание — приказ Госкомвуз РФ № 180 от 05.03.94 г.).

1.3. Форма подготовки по специальности "терапия": интернатура 1 год.

1.4. Характеристика сферы и объектов профессиональной деятельности врача по специальности — терапия.

Сферой профессиональной деятельности специалиста, закончившего интернатуру, являются амбулаторно-поликлинические учреждения различной формы собственности в качестве участкового врача — терапевта. Деятельность врача-терапевта закончившего интернатуру направлена на:

- диагностику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов;
- оказание первичной неспециализированной врачебной помощи в области внутренней медицины;
- сбор и анализ информации о состоянии здоровья населения;
- рациональное решение вопросов определения трудоспособности больных;
- подготовку к продолжению профессионального образования в ординатуре.

2. Требования к уровню подготовки лиц, успешно завершивших обучение по программе интернатуры с квалификацией "врач-терапевт".

2.1. Общие требования к уровню образованности специалиста.

Специалист, получивший образование:

- использует знание основных физико-химических, биологических и физиологических закономерностей, процессов и явлений для понимания этиологии, патогенеза и клинической картины заболеваний внутренних органов и для работы с лечебно-диагностической аппаратурой;
- применяет, указанные знания для совершенствования диагностики и лечения заболеваний внутренних органов;
- использует знания фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных препаратов для экономного и рацио-

нального лечения заболеваний внутренних органов, обеспечивая его эффективность и безопасность;

— применять знание иностранного языка, и умение работать на ЭВМ для профессионального общения и совершенствования.

2.2.1. Первичная диагностика болезней, особенно ранних форм (новый больной или новое заболевание у известного больного).

Специалист должен уметь:

1) В условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести физическое обследование пациента.

2) На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также неотложной помощи.

3) Определить тактику ведения больного:

— самостоятельное обследование, наблюдение и лечение;  
— направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании);  
— направление на госпитализацию, срочную или плановую.

4) Составить план обследования и выдать пациенту соответствующие направления.

5) Оформить медицинскую документацию.

6) Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.

Для реализации этих умений специалист должен знать:

1) симптоматологию основных заболеваний внутренних органов;

2) дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов;

3) диагностическую значимость использованных дополнительных методов исследования.

2.2.2. Осуществить самостоятельное лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:

1) лечение острого заболевания внутренних органов;

2) постоянное наблюдение и самостоятельное лечение известного больного с хроническим заболеванием, включая вторичную профилактику;

3) долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара;

4) участие в комплексном лечении больного совместно с

другими специалистами; в этом случае врач-терапевт выполняет основную координирующую роль.

Перечень заболеваний, подлежащих самостоятельному лечению в амбулаторных условиях представлен в программе интернатуры по терапии.

Для реализации этих умений специалист должен знать:

1) возможности и особенности амбулаторного лечения острых и хронических заболеваний с использованием немедикаментозных (режим, диета, физиотерапия, акупунктура и др.) и медикаментозных средств;

2) особенности длительного медикаментозного лечения в амбулаторных условиях: выбор препаратов (менее опасных и дорогих, с пролонгированным действием, ограничение количества препаратов), соотношение эффект/риск, эффект/стоимость;

3) переносимость и осложнения длительной лекарственной терапии, взаимодействие лекарств в организме;

4) методы и сроки контроля за терапевтическим и возможным побочным действием лекарств, а также за течением острого и хронического заболевания;

5) концепцию факторов риска и методику вторичной многофакторной профилактики;

6) проблему сотрудничества (комплайнс) врача и больного, способы выявления и предотвращения недисциплинированного отношения больного к лечению;

7) тактику и возможности симптоматической и паллиативной терапии инкурабельных больных;

8) особенности диагностики и лечения больных пожилого и старческого возраста.

2.2.3. Диагностика и первая врачебная помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях.

Специалист должен уметь:

1) клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;

2) определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;

3) особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.

Перечень неотложных состояний представлен в программе интернатуры по терапии.

Для реализации этих умений специалист должен знать:

- 1) варианты клинической картины указанных неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- 2) возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- 3) физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- 4) методы специфического (причинного) и неспецифического физического и медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- 5) методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

### 3. Требования по смежным дисциплинам.

#### 3.1. Требования по туберкулезу.

Специалист должен уметь:

- 1) заподозрить туберкулез легких по клиническим данным, эпид. анамнезу;
  - 2) провести дообследование для уточнения диагноза (анализы мокроты на ВК и ЭВ, промывные воды, рентгенография грудной клетки), оценить результаты туберкулиновой пробы;
  - 3) принять участие в совместном с фтизиатром ведении больного при наличии других заболеваний или микстов.
- Для реализации этих умений специалист должен знать:
- 1) основные клинические и параклинические проявления туберкулеза;
  - 2) основные клинико-морфологические формы туберкулеза легких;
  - 3) сведения о динамике распространения туберкулеза среди разных групп населения (группы повышенного риска);
  - 4) туберкулезные поражения других органов (суставов, почек и др.), нарушения функций органов дыхания и кровообращения (легочная и легочно-сердечная недостаточность).

#### 3.2. Требования по инфекционным болезням.

Специалист должен уметь:

- 1) заподозрить острое инфекционное заболевание по особенностям клинической картины и эпид. анамнезу;
- 2) провести дифференциальный диагноз с неинфекционными заболеваниями;
- 3) определить тактику ведения больного; только наблюдение; наблюдение и изоляция с санобработкой и началом

лечения; вызов инфекциониста; госпитализация;

4) назначить необходимые дополнительные диагностические исследования;

Для реализации этих умений специалист должен знать:

1) основные сведения о наиболее частых бактериальных, вирусных и паразитарных инфекциях;

2) дифференциальную диагностику лихорадочных состояний, протекающих с катаральными симптомами, кожными сыпями, острыми желудочно-кишечными расстройствами, желтухой, гипогидратацией, менингитальными симптомами;

3) пути и способы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний;

4. Требования к знанию фундаментальных дисциплин.

4.1. По клинической биохимии: патогенез, понимание и оценка нарушений метаболизма при основных осложнениях заболеваний внутренних органов: сердечная, печеночная, почечная недостаточность, сахарный диабет;

4.2. По клинической патофизиологии: патогенез, понимание и оценка основных клинических синдромов: артериальная гипертензия, сердечная недостаточность острые и хронические, дыхательная недостаточность, коронарная недостаточность.

5. Требования по основам управления здравоохранением и страховой медицине.

Специалист должен уметь:

1) заполнять всю положенную ему медицинскую документацию;

2) составить план работы (годовой, квартальный, месячный);

3) составить план диспансерных мероприятий;

4) составить отчет о своей деятельности;

5) определять сроки временной и показания к стойкой нетрудоспособности.

Для реализации этих условий специалист должен знать:

1) основы государственного законодательства в области здравоохранения;

2) основы трудового законодательства и документы, определяющие правовой статус, юридическую ответственность и обязанности врача;

3) основы страховой медицины.

6. Требования по прочим профессиональным умениям.

Специалист должен уметь:

1) провести полное клиническое обследование по всем органам и системам;

2) выполнять: переливание крови и ее заменителей, внутривенные вливания, абдоминальные и плевральные пункции, непрямой массаж сердца и искусственное дыхание;

3) проводить клиническую оценку ЭКГ, рентгенограмм, клинических анализов крови, мочи, мокроты, кала, желудочного сока, биохимических, в том числе иммунологических исследований.

Обучение в интернатуре завершается сдачей квалификационного экзамена и выдачей сертификата специалиста.

**Министерство общего и профессионального  
образования РФ  
Министерство здравоохранения РФ**

**Государственный образовательный  
стандарт высшего профессионального  
образования**

**Государственные требования  
к минимуму содержания  
и уровню подготовки врача  
по специальности — терапия**

**Последипломное профессиональное  
образование (ординатура)**

**Москва 1998 г.**

## **1. Общая характеристика специальности — терапия.**

**1.1. Специальность терапия утверждена согласно "Номенклатуры врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации", приложение 2 к приказу МЗРФ № 33 от 16.02.95 г.**

**1.2. Исходный образовательный уровень для подготовки по специальности — высшее базисное общеврачебное медицинское образование по специальности 04.01.00 лечебное дело (основание — приказ Госкомвуз РФ № 180 от 05.03.94 г.) и первичная специализация по терапии в интернатуре (основание \_\_\_\_\_).**

**1.3. Форма подготовки по специальности "терапия": ординатура — 2 года.**

**1.4. Характеристика среды и объектов профессиональной деятельности по специальности "терапия".**

Сфера профессиональной деятельности специалиста — стационарные или амбулаторные лечебно-профилактические учреждения различной формы собственности на любой врачебной должности по специальности "терапия".

Деятельность врача — терапевта, закончившего ординатуру, направлена на:

- рациональную и экономную диагностику заболеваний внутренних органов с использованием всех возможностей лечебно-профилактического учреждения;

- эффективное и безопасное лечение заболеваний внутренних органов с использованием медикаментозных и немедикаментозных средств;

- оказание квалифицированной врачебной терапевтической помощи при неотложных состояниях;

- постоянное совершенствование своей теоретической и практической подготовки в области внутренних болезней и смежных специальностей.

**2. Требования к уровню подготовки лиц, успешно завершивших обучение по программе ординатуры с квалификацией "врач-терапевт".**

**2.1. Общие требования к уровню образованности специалиста.**

**Специалист, получивший образование должен знать и понимать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

- общие вопросы организации терапевтической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;

- причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях внутренних органов у пациентов различных возрастных групп;
- основы фармакотерапии внутренних заболеваний, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- основы иммунологии и реактивности организма, и клинической генетики;
- организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
- основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, АФК и санаторно-курортного лечения;
- основы рационального питания здоровых и больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- ВГЭ при внутренних болезнях;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- особенности течения, диагностики и лечения внутренних заболеваний в пожилом и старческом возрасте.

**Специалист, закончивший ординатуру по терапии, должен уметь:**

- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, показания и сроки госпитализации; трудоспособность;
- оценить результаты всех проведенных дополнительных методов исследования для уточнения диагноза и назначения лечения;
- осуществить эффективное и безопасное лечение больных, используя все возможные медикаментозные и немедикаментозные средства, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных;
- оформить необходимую медицинскую документацию;
- использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;

## **2.2 Требованиям к специальным знаниям и умениям.**

### **2.2.1. Верификация и уточнение направительного диагно-**

за у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинике.

**Специалист должен уметь:**

1) Провести полное обследование больного (жалобы, анамнез, объективные данные по всем органам и системам) с целью выявления соответствия полученных данных с направительным диагнозом. В этом случае уточняется нозология, форма, фаза, стадия заболевания, возможные осложнения и сопутствующие заболевания. При несоответствии данных обследования направительному диагнозу сформулировать новую диагностическую концепцию (предварительный диагноз).

2) Определить степень тяжести, остроты процесса и потребность в оказании неотложной помощи.

3) Составить рациональный дополнительный план обследования больного для подтверждения и уточнения предварительного диагноза. Выбрать и обосновать специальные методы исследования, неинвазивные и инвазивные, избегая непоказанных и опасных.

4) Поставить окончательный диагноз после получения данных дополнительного исследования. При наличии сочетанной патологии определить основное заболевание.

5) Заполнить историю болезни и другие медицинские документы (выписки, направления на ВТЭК и др.).

**Для реализации этих умений специалист должен знать:**

1) симптоматологию заболеваний внутренних органов;

2) дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов (см. "Программу ординатуры");

3) современную классификацию болезней и причин смерти;

4) диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;

5) правила оформления клинического диагноза;

6) особенности течения и диагноза заболеваний внутренних органов в пожилом и старческом возрасте.

**2.2.2. Комплексное лечение больного.**

**Специалист должен уметь:**

1) определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение;

2) назначить плановое комплексное лечение больного;

режим, диета, физиотерапия, медикаменты и осуществить динамический контроль за состоянием больного, эффективность и переносимость назначенного лечения; и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних).

Для реализации этих умений специалист должен знать:

1) Этиологию, патогенез, патфизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических, профессиональных) внутренних органов, а также основных инфекционных заболеваний.

2) Фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического побочного действия, взаимодействие лекарств в организме.

3) Методы и принципы начального и поддерживающего лечения, и комбинированной фармакотерапии, оценка пользы и риска при применении лекарств.

4) Методы этиологической (причинной), патогенетической и симптоматической терапии.

5) Особенности лечения лиц пожилого и старческого возраста с наиболее частыми заболеваниями и ихсложнениями и сопутствующей патологией (пневмонии, бронхиты, астма, хронические заболевания печени и желчных путей, анемии).

2.2.3. Диагностику и лечение жизненноопасных состояний, в том числе острых экзогенных отравлений (алкоголем, медикаментами, наркотиками, производственными ядами) и острых хирургических заболеваний.

Специалист должен уметь провести:

- непрямой массаж сердца и искусственное дыхание;
- инфузионную терапию;
- переливание крови и плазмозаменителей;
- экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, аналгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);
- плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря;
- профилактику аспирации, пролежней, травм, интакуррентных инфекций;
- динамическое наблюдение за состоянием жизненно-важных функций организма;
- установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсной терапии, вспомогательного дыхания).

ния, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-щелочного состояния крови и др.).

Для реализации этих умений специалист должен знать:

- патфизиологию и клиническую картину неотложных состояний;
- возможности этиологической, патогенетической и симптоматической терапии.

2.2.4. Самостоятельное выполнение и/или описание и клиническая оценка дополнительных методов исследования и их использование для целей диагноза и лечения:

- рентгенограммы внутренних органов и скелета;
- ЭКГ;
- функций внешнего дыхания;
- лабораторных анализов: общих анализов крови, мочи, кала, мокроты, стернального пунктата, ликвора, биохимических анализов крови, КЦС и электролитов, свертываемости крови, цитологических и бактериологических исследований.

Специалист участвует в проведении эндоскопических и ультразвуковых исследований (сердца и органов брюшной полости); компьютерной томографии, радионуклидной диагностики.

В рамках элективного периода возможно прохождение курса специального обучения по одной из перечисленных методик исследования.

3. Прочие виды совершенствования профессиональной подготовки.

Специалист принимает активное участие в организации и проведении:

- всех видов врачебных, клинических и клинико-анатомических конференций;
- патолого-анатомических вскрытиях;
- заседаний научных обществ;
- обходов зав. отделений и профессоров;
- в проведении научно-исследовательской работы;
- в занятиях и лекциях по плану ординатуры.

Обучение в ординатуре завершается сдачей квалификационного экзамена и выдачей сертификата специалиста.

## **Приложение**



**С П И С О К**  
**резерва на замещение должностей заведующих кафедрами, профессоров и доцентов**  
**по лечебному факультету**

№	КАФЕДРА	Ф И О	возраст	ученая степень	Занимаемая должность	Резерв на должность
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	Философии и биологической этики	Бартко А.Н.	1951	кфн	доцент	зав. кафедрой
2.	ЛРК и СМ с курсом физиотерапии	Ролик И.С. Байтукалов А.А.	1956 1944	дмн кмн	профессор ассистент	ав. кафедрой доцент
3.	Нормальной физиологии	Раевская О.С. Кучерова Л.В.	1945 1950	кмн кмн	ст. препод. ст. " - "	доцент " - "
4.	Анатомии человека	Шаров В.А. Чукбар А.В. Мисник В.П. Казбекова Н.П. Мисник В.П.	1944 1953 1940 1944 1940	дмн кмн кмн кмн кмн	профессор доцент ст. препод. ст. препод. ст. препод.	зав. кафедрой профессор доцент доцент доцент
5.	Топографической анатомии и оперативной хирургии	Труфанов И.Н.	1960	б/с	ст. препод.	доцент
6.	Гистологии	Качкачева С.С. Череп О.Е. Кутузцева С.А.	1945 1944 1951	кмн кмн кмн	доцент ст. препод. ст. препод.	зав. кафедрой доцент доцент

7.	Патофизиология	Михайлов В. В. Чикина Н. А. Русанова А. Г.	1948 1950 1953	дмн дмн дмн	профессор профессор доцент	зав. кафедрой " -" профессор
8.	Фармакология	Муляя А. Г. Лобanova Е. Г. Филина Е. А.	1951 1955 1968	дмн кмн кмн	профессор доцент ст. препод.	зав. кафедрой профессор доцент
9.	История медицины с курсом основ права и музыкальных нововведений	Алексеева Е. В.	1950	кин	ст. препод.	доцент
10.	Пропедевтика внутренних болезней	Самсонов А. А. Мерзликин Л. А. Шестаков В. А. Салова Л. М. Бусарова Г. А.	1954 1944 1944 1944 1951	дмн кмн кмн кмн кмн	доцент ассистент доцент ассистент ассистент	зав. кафедрой профессор профессор доцент доцент
11.	Внутренних болезней N 1	Васюк Ю. А. Степура О. Б. Мамаев В. И.	1953 1951 1957	дмн дмн кмн	профессор доцент ассистент	зав. кафедрой профессор доцент
12.	Внутренних болезней N 2	Макоева Л. Д. Тебловой К. И. Шарунов С. И.	1940 1954 1951	дмн дмн кмн	профессор доцент ассистент	зав. кафедрой профессор доцент
13.	Внутренних болезней N 3 с курсами эндокринологии и профболезней	Балуда М. В. Полккова А. М. Давыдов А. Л. Горшакалян З. А. Демидов Ю. И. Серов В. В.	1956 1942 1969 1947 1961 1966	дмн кмн кмн кмн кмн кмн	профессор профессор ассистент доцент доцент доцент	зав. кафедрой " -" зат. н. с. " -" " -" " -"
14.	Внутренних болезней N 5	Кольцов П. А. Свиридов А. А. Копалова С. М.	1942 1948 1958	дмн кмн кмн	профессор доцент доцент	зав. кафедрой профессор " -"

15.	Медицинская генетика	Акуленко Л. В., Тактаров В. Г., Захарова О. М.	1951 1965 1961 1966 1956 1965	КМН КМН КМН КМН КМН Б/С
16.	Хирургических болезней с курсом оперативной хирургии	Сильчанович Н. Н. Уштайн Б. М. Евдокимов В. В. Чевчеческ В. П. Сильятов В. И. Деркачев П. В. Скопичев В. Е. Кунгутцев В. В.	1955 1964 1958	ДМН КМН Б/С
17.	Хирургических болезней и новых эндохирургических технологий	Грибков Ю. Н. Граздаников Э. Н. Малюков А. Е. Изагор В. В. Урбанович А. С. Разумян А. П. Степанчен С. Н.	1938 1964 1956 1954 1959 1958 1958	КМН ДМН ДМН КМН КМН КМН КМН
18.	Хирургических болезней № 3	Плюснин Е. И. Артемьев Н. Г. Федосенко В. А.	1952 1953 1965	КМН КМН КМН
19.	Онкология	Коробкова Л. И.	1950	КМН
20.	Общей хирургии	Струсов В. Р. Коротков В. В. Костен А. А. Писаревский Г. Н. Протасов А. В.	1952 1950 1954 1961 1964	ДМН КМН КМН КМН КМН

21.	Травматология, ортопедия и ВПХ	Зоря В.И. Тольцнер Н.Ф.	1942 1954	ДМН КМН	профессор ассистент	зав. кафедрой доцент
22.	Неврология и нейрохирургия	Стулин И.Д. Карахан В.Б. Мусин Р.С.	1942 1951 1962	ДМН ДМН КМН	профессор " -" ассистент	зав. кафедрой доцент
23.	Акушерства и гинекологии	Минкина Г.Н. Данченко О.В. Высоцкий М.М. Селиванова Г.В. Томакян Р.Г.	1954 1959 1964 1960 1961	КМН КМН КМН КМН КМН	доцент ассистент доцент ассистент " -"	зав. кафедрой профессор " -" доцент ассистент " -"
24.	Детских болезней	Кириллов В.И. Шумейко Н.К. Шумейко Н.К. Борисова Г.Л. Зайцева Н.С. Рычкова Т.И.	1945 1949 1949 1957 1966 1961	ДМН КМН КМН КМН КМН КМН	профессор доцент доцент ассистент ассистент " -"	зав. кафедрой " -" профессор " -" доцент " -"
25.	Глазных болезней	Гаврилова Н.А. Иванова З.Г.	1969 1957	КМН КМН	ассистент " -"	доцент " -"
26.	Инфекционных болезней с курсом эпидемиологии	Мартынов Ю.В. Филиппов П.Г. Сундуков А.В. Бургасова О.А. Максимов С.Л.	1949 1964 1961 1960 1954	ДМН КМН КМН КМН КМН	профессор ассистент " -" " -" " -"	зав. кафедрой профессор доцент " -" " -"
27.	Психиатрия и наркология	Курашов А.С. Тиунов С.В.	1944 1961	КМН КМН	доцент ассистент	зав. кафедрой доцент
28.	Судебной медицины	Ромодановский П.О. Беляева Е.В.	1960 1967	ДМН КМН	доцент ассистент	зав. кафедрой доцент

29.	урологии с курсом андрологии и урогинекологии	Кан Я.-Д. Зайцев А.В.	1954 1940	ДМН КМН	профессор ассистент	зав. кафедрой доцент
30.	Детской хиургии	Мешков М.В.	1945	КМН	ассистент	доцент
31.	Анестезиологии и реаниматологии	Стороженко И.Н., Тишков Е.А. Стишун В.И. Мыльникова Л.А.	1940 1948 1948 1961	ДМН КМН КМН КМН	профессор доцент " -" ассистент	зав. кафедрой профессор доцент " -" ассистент
32.	Скорой медицинской помощи	Абдрахманов В.Г. Леонова Н.М. Никитский В.Ю. Халлумулин А.И.	1939 1941 1966 1947	ДМН ДМН КМН КМН	профессор доцент ассистент " -"	зав. кафедрой профессор доцент " -" ассистент
33.	Функциональной диагностики	Шашков А.В. Жуколенко Л.В.	1971 1962	б/с КМН	ассистент " -"	зав. кафедрой доцент
34.	Клинической иммунологии	Полякова И.Н.	1959	КМН	доцент	зав. кафедрой
35.	гастроэнтерологии	Казэлин А.Н. Кулиева А.К. Никушкина И.Н.	1951 1951 1965	КМН КМН КМН	доцент ассистент " -"	зав. кафедрой доцент " -"
36.	терапии ФПДО	Евдокимова А.Г. Беспалько И.А. Несветогов В.И. Аркадьев Г.В. Зелтания-Абрамов Е.М.	1951 1954 1941 1959 1958	ДМН ДМН КМН КМН КМН	доцент доцент ассистент " -" ассистент	профессор " -" " -" " -" " -"
37.	онкологии ФПДО	Прилего В.Н. Дудицкая Т.К. Габуния З.Р.	1953 1944 1957	КМН КМН КМН	доцент доцент ассистент	зав. кафедрой профессор доцент

38.	Психиатрия и наркология ФГДО с курсом нетрадиционных и традиционных методов лечения	Шамов С.А. Романовский В.А	1952 1953	КИИ КИИ	доцент ассистент
39.	Рефлексотерапии	Мегдятов Р.С. Есина Ю.Х.	1951 1951	ДМН КИИ	профессор ассистент зав. кафедрой доцент

# С П И С О К

**резерва на замещение должностей заведующего кафедрой,  
профессора и доцента по стоматологическому факультету**

№ п/п	Кафедра	Ф. И. О.	Воз- раст	Ученая степень	Занимаем. должность	Резерв на долж-
1.	Биологии	Оборотистов Ю.Д. Лисавтова Н. Г. Давыдова А. И.	1942 1948 1944	к.м.н. к.м.н. к.м.н.	доцент ст. преп. ст. преп.	Зав. кафедрой Доцента Доцента
2.	Нервных болезней	Степанченко А. А. Хохлова Т. Ю.	1939 1964	д.м.н. к.м.н.	профессор ассистент	Зав. кафедрой Доцента
3.	Социальной медицины и ОЗ	Бутова В. Г. Зимина Э. В. Белякова Е. В.	1949 1955 1962	д.м.н. к.м.н. к.м.н.	профессор доцент ст. преп.	Зав. кафедрой Профессора Доцента
4.	Физического воспитания и здравья	Ростковский Д. Д. Машошин А. И.	1944 1967	к.п.н. ст. преп.	доцент	Зав. кафедрой
5.	Госпитальной ортопедиче- ской стомато- логии	Лебеденко И. Ю.  Малый А. Ю. Ибрагимов Т. И. Дубова Л. В.	1952  1961 1962 1961	д.м.н. к.м.н. к.м.н. б/с	профессор ассистент ассистент ассистент	Зав. кафедрой  Доцента Доцента Доцента
6.	Госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лице- вой хирургии	Дробышев А. Ю.  Куракин А. В. Меркулов С. Я. Асинина С. А. Тарасенко С.	1963  1952 1958 1948 1959	к.м.н. к.м.н. к.м.н. к.м.н. к.м.н.	ассистент	Зав. кафедрой  Доцента Доцента Доцента
7.	Общей гигиены	Алимов Г. В. Гвоздева Т. Ф. Добровольская Е. Е.	1940 1947 1960	к.м.н. к.м.н. к.м.н.	доцент ст. преп. ст. преп.	Зав. кафедрой Доцента Доцента
8.	Пропедевтика внутренних болезней	Алиханов Б. А.  Стрюк Р. И. Цурко В. В. Пихляк А. Э. Парнес Е. Я. Головизин М.	1949  1953 1948 1957 1960 1964	д.м.н. д.м.н. д.м.н. к.м.н. к.м.н. к.м.н.	профессор доцент доцент доцент ассистент ассистент	Зав. кафедрой  Зав. кафедрой Профессора Профессора Профессора Доцента Доцента
9.	Общей и биоорганиче- ской химии	Плесская И. А.  Сникин А. П. Колодиева Е.	1944  1940 1941	к.х.н. к.х.н. к.х.н.	доцент доцент ст. преп.	Зав. кафедрой  Профессора Доцента

10.	<b>Биологической химии с курсом клинической биохимии</b>	Вавилова Т. П.	1946 д.м.н. профессор	Зав. кафедрой
11.	<b>ЛОР-болезней</b>	Еастафьева О.	1951 к.б.н. ст. преп.	Доцента
		Фролов В. М.	1941 к.м.н. доцент	Зав. кафедрой
		Корниенко А.	1942 к.м.н. доцент	Профессора
		Талалаев В. Н.	1957 к.м.н. доцент	Профессора
12.	<b>Физиотерапии</b>	Волков А. Г.	1966 д.м.н. профессор	Зав. кафедрой
		Коннова Н. Ж.	1969 б/с ассистент	Доцента
13.	<b>Факультетской ортопедической стоматологии</b>	Смирин Б. В.	1944 к.м.н. доцент	Профессора
		Пан Е. Г.	1960 к.м.н. доцент	Профессора
		Кабанов В. Ю.	1944 к.м.н. ассистент	Доцента
		Чистохвалов В. В.	1944 к.м.н. ассистент	Доцента
		Морозов К. А.	1964 к.м.н. ассистент	Доцента
14.	<b>Лучевой диагностики и лучевой терапии</b>	Надточий А. Г.	1958 д.м.н. профессор	Зав. кафедрой
		Трутень В. П.	1952 к.м.н. ассистент	Доцента
15.	<b>Клинической фармакологии и внутренних болезней</b>	Энц С. В.	1959 д.м.н. профессор	Зав. кафедрой
		Прохорович Е.	1950 к.м.н. доцент	Профессора
		Погосянц О. Б.	1965 к.м.н. ассистент	Доцента
		Александров Л. А.	1961 б/с ассистент	Доцента
		Лаптев А. О.	1967 б/с ассистент	Доцента
		Исмайлова Г. З.	1963 к.м.н. ассистент	Доцента
16.	<b>Хирургических болезней с курсом кл. ангиологии</b>	Рыбаков Г. С.	1952 д.м.н. профессор	Зав. кафедрой
		Дибиров М. Д.	1948 д.м.н. профессор	Зав. кафедрой
		Хачатрян Н. Н.	1957 д.м.н. профессор	Зав. кафедрой
		Эктор П. В.	1968 к.м.н. ассистент	Доцента
		Кузнецов Е. В.	1950 к.м.н. ассистент	Доцента
17.	<b>Патологической анатомии</b>	Тарасова Л. Б.	1944 д.м.н. профессор	Зав. кафедрой
		Куликов Л. С.	1942 к.м.н. доцент	Зав. кафедрой
		Бойкова С. П.	1967 к.м.н. ассистент	Доцента
		Миринова Л. Г.	1959 к.м.н. ассистент	Доцента
18.	<b>Патологической физиологии</b>	Сашкина Т. И.	1952 к.м.н. доцент	Профессора
19.	<b>Русского языка</b>	Нетесина М. С.	1965 б/с ст. преп.	Зав. кафедрой
		Данилова Л. Г.	1944 б/с ст. преп.	Доцента
20.	<b>Нейростоматологии</b>	Нестеренко Г.	1947 к.м.н. доцент	Зав. кафедрой
		Турбина Л. Г.	1946 к.м.н. доцент	Профессора
		Грицина Н. В.	1958 б/с ассистент	Доцента

21	Анестезиоло- гии и реанима- тории	Шумахин Е. Г.	1946 к м н. доцент	Зав. кафедрой
22	Челюстно-лице- вой травмато- логии	Мильников А. Н.	1952 б/с ассистент	Доцента
		Стародубцев В. С.	1957 к м н. доцент	Зав. кафедрой
		Сидельникова А. И.	1965 к м н. ассистент	Профессора
		Новосельская В. Н.	1944 к м н. ассистент	Доцента
23	Педагогики и психологии	Лопатин И. Р.	1945 д п н. профессор	Зав. кафедрой
		Морозов А. С.	1954 к п н. доцент	Профессора
		Семенова И. Д.	1940 к п н. доцент	Профессора
		Уколова Е. М.	1958 б/с ст. преп.	Доцента
24	Социальная медицина и ОЗ ФИДО	Лапыкова И. В.	1958 к м н. доцент	Зав. кафедрой
25	Иностранных языков	Рыжкина З. А.	1948 к п н. доцент	Зав. кафедрой
		Соломонцева Л. Н.	1940 б/с доцент	Зав. кафедрой
		Рудинская Л. С.	1956 б/с ст. преп.	Доцента
		Хованова И. В.	1950 б/с ст. преп.	Доцента
26	Детской терапе- тической стоматологии	Смирнова Т. А.	1946 к м н. доцент	Зав. кафедрой
		Дрободько Л. Н.	1946 к м н. ассистент	Доцента
		Шабас М. В.	1965 б/с ассистент	Доцента
27	Профилактики стоматологиче- ских заболева- ний	Петрина Е. С.	1947 к м н. доцент	Зав. кафедрой
		Зимина В. И.	1959 к м н. ассистент	Доцента
28	Пропедевтики стоматологиче- ских заболева- ний	Никитенко В. А.	1937 к м н. ассистент	Доцента
29	Медицинская и биологическая физика	Смычkin А. А.	1946 к б н. доцент	Зав. кафедрой
		Григорьева М. А.	1941 к б н. ст. преп.	Доцента
30	Микробиология	Царев В. Н.	1955 д м н. ст. преп.	Зав. кафедрой
		Волченко Ф. Ф.	1944 к м н. ст. преп.	Доцента
		Козлова Т. Г.	1949 к м н. ст. преп.	Доцента
31	Кожных и ве- нерических болезней	Голоусенко И. Ю.	1958 к м н. доцент	Зав. кафедрой
		Трофимова И. Б.	1946 к м н. ассистент	Доцента
		Петрова Л. В.	1954 к м н. ассистент	Доцента
		Ляпон А. Д.	1955 к м н. ассистент	Доцента

32.	<b>Акушерства и гинекологии</b>	Доронин Г. Л. Фирченко В. И.	1950 к.м.н. доцент 1947 к.м.н. доцент	Профессора Профессора
33.	<b>Факультетской терапевтической стоматологии</b>	Ершова Н. Н. Чиркова Т. Д.	1950 к.м.н. доцент 1958 к.м.н. ассистент	Зав. кафедрой Доцента
34.	<b>Госпитальной терапевтической стоматологии</b>	Волков Е. А. Янушевич О. О. Кузьмина И. Н.	1950 к.м.н. доцент 1966 к.м.н. доцент 1970 к.м.н. ассистент	Зав. кафедрой Профессора Доцента
35.	<b>Факультетской хирургической стоматологии с курсом имплантологии</b>	Ушаков А. И. Бычков А. И. Пашин А. М.	1952 к.м.н. доцент 1963 к.м.н. ассистент 1963 к.м.н. ассистент	Зав. кафедрой Доцента Доцента
36.	<b>Детской челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии</b>	Ульянов С. А. Кулаков О. Б. Абрамов В. А.	1949 к.м.н. доцент 1962 к.м.н. доцент 1950 к.м.н. ассистент	Зав. кафедрой Профессора Доцента
37.	<b>Ортопедической стоматологии с курсом усовершенствования зубных техников ФПДО</b>	Чистяков Б. Н. Николаев С. В. Егорова Т. А.	1949 к.м.н. ассистент 1960 б/с ассистент 1948 б/с ассистент	Зав. кафедрой Доцента Доцента
38.	<b>Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия ФПДО</b>	Лаптев П. И. Лузина В. В.	1939 к.м.н. доцент 1947 к.м.н. ассистент	Профессора Доцента
40.	<b>Терапевтической стоматологии ФПДО</b>	Райнов Н. А. Руднева Н. А. Атрушикевич В. Т.	1951 к.м.н. доцент 1953 к.м.н. ассистент 1967 б/с ассистент	Зав. кафедрой Доцента Доцента
41.	<b>Ортодонтии и детского протезирования</b>	Косырева Т. Ф. Слабковская А. Б.	1951 к.м.н. доцент 1967 к.м.н. ассистент	Профессор Доцента



МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# СВИДЕТЕЛЬСТВО

## О ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

12 июля 1997 г.

№ 25 — 0035

настоящим удостоверяется, что образовательная (научная) организация

МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

(научно-исследовательский и производственный институт высшего профессионального образования с углубленной практикой работы)

103473 г. Москва, Делегатская ул., д. 20/1  
(приднепривокзальная)

ведет образовательную деятельность на уровне

высшее профессиональное

(включая высокий уровень)

по государственному аккредитационному статусу отнесена к виду

институт

и имеет право на выдачу выпускникам, прошедшим итоговую  
государственную аттестацию, документов государственного образца с  
указанием квалификации по реализуемым образовательным программам  
согласно приложению (ям) к настоящему свидетельству

Государственный аккредитационный статус устанавливается до 22 апреля 2002 года.

Министр

В.Г. Кинелев

Настоящее Свидетельство является временным и подлежит замене  
на постоянное после утверждения соответствующей формы



ОДОБРЕНА

постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 5 ноября 1997 г. № 1387

## КОНЦЕПЦИЯ

# РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### I. Введение

В последние годы происходит ухудшение состояния здоровья населения. Кризис деятельности медицинских учреждений приближается к той черте, за которой следует распад всей системы здравоохранения.

Размеры финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования не обеспечивают население бесплатными медицинскими услугами. Вместе с тем имеющиеся финансовые и материальные ресурсы используются неэффективно, усиливаются диспропорции в предоставлении медицинской помощи. В отрасли растет социальная напряженность. Все более широкое распространение получает теневая сторона оплаты медицинских услуг.

В связи с этим необходима продуманная стратегия реформирования здравоохранения.

### II. Основные направления развития системы здравоохранения

Целью Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (далее именуется — Концепция) является сохранение и улучшение здоровья людей, а также сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения.

Основными задачами Концепции являются:  
увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний;

сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения;

повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

Реализация Концепции основана на следующих принципах:

всеобщность, социальная справедливость и доступность медицинской помощи населению вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;

профилактическая направленность;

экономическая эффективность функционирования медицинских учреждений;

единство медицинской науки и практики;

активное участие населения в решении вопросов здравоохранения.

В сложившихся условиях приобретают важное значение:

формирование государственной политики в области здравоохранения и медицинской науки и повышение ответственности всех органов власти за ее реализацию;

обеспечение адекватности финансовых ресурсов государственным гарантиям в сфере здравоохранения, поэтапное повышение доли средств, направляемых на финансирование здравоохранения, до 6—7% внутреннего валового продукта;

развитие негосударственного сектора в здравоохранении;

совершенствование правового регулирования деятельности в сфере здравоохранения;

разработка и внедрение в практику передовых форм и методов организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора, гигиенической и эпидемиологической экспертизы, мониторинга здоровья людей и среды обитания человека;

проведение инвестиционной политики, обеспечивающей высокую эффективность вложений — максимального медицинского, социального и экономического эффекта на единицу затрат;

повышение уровня квалификации медицинских работников, совершенствование системы их подготовки, переподготовки.

повышение социальной защищенности медицинских работников, в том числе повышение заработной платы;

- привлечение профессиональных медицинских ассоциаций к реализации государственной политики в области здравоохранения и медицинской науки;
- совершенствование государственного регулирования в области обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой;
- повышение заинтересованности граждан в сохранении и укреплении своего здоровья.

### III. Совершенствование организации медицинской помощи

Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи являются развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения, перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный.

Первичная медико-санитарная помощь является основным звеном при оказании населению медицинской помощи. Особая роль отводится развитию института врача общей (семейной) практики. В поликлиниках должны развиваться консультативно-диагностические службы. На их базе могут быть развернуты отделения медико-социальной реабилитации и терапии, службы ухода, дневные стационары, центры амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи и т. д.

Реорганизация стационарной помощи обеспечит сокращение длительности госпитального этапа. Для этого необходимо предусматривать распределение количества коек в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса следующим образом:

интенсивное лечение — до 20%;

восстановительное лечение — до 45%;

длительное лечение больных хроническими заболеваниями — до 20%;

медицинско-социальная помощь — до 15%.

Шире использовать дневные формы пребывания пациентов в стационарах.

Необходимо возродить межрегиональные и межрайонные специализированные медицинские центры.

Для качественного оказания медицинской помощи необходимо обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения. Здесь приобретает значение четкое разделение функций на каждом этапе оказания медицинской помощи, а также между различными ти-

пами медицинских учреждений. Это предполагает создание более высокого уровня финансирования и управления учреждениями здравоохранения.

Повышению качества медицинской помощи будет способствовать внедрение стандартов диагностики и лечения пациентов как в амбулаторно-поликлинических, так и в больничных учреждениях.

Требуется принятие действенных мер по развитию службы охраны материнства и детства при концентрации усилий на совершенствовании первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам, развитию служб планирования семьи и безопасного материнства, интеграции родовспомогательных учреждений с общей лечебной сетью.

Необходимо осуществить комплексные меры по дальнейшему развитию психиатрической и наркологической помощи населению, борьбе с туберкулезом, болезнями, передаваемыми половым путем.

Требуют государственной поддержки меры по внедрению современных технологий в подразделениях интенсивного лечения, кардиологии и кардиохирургии, онкологии, диагностики и лечения социально значимых болезней.

Необходимо укрепить службу скорой медицинской помощи, сделать ее более мобильной и оснащенной современными средствами для оказания неотложной медицинской помощи и экстренной госпитализации пациентов.

Требуется повысить роль научных центров и научно-исследовательских институтов в разработке и внедрении эффективных медицинских технологий, использовании уникальных методов диагностики и лечения.

Необходимо принятие мер государственной поддержки по совершенствованию реабилитационной помощи, развитию санаторно-курортных организаций системы здравоохранения, оздоровительных учреждений и организаций.

Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется сформировать на базе центральных районных больниц лечебно-диагностические комплексы, включающие в себя муниципальные сельские медицинские учреждения, развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи, создавать межрайонные клинико-диагностические центры.

Необходимо осуществить интеграцию ведомственных медицинских учреждений в общую систему здравоохранения на единой нормативно-правовой базе с учетом их отраслевых особенностей и местоположения.

При сохранении главенствующей роли государственного

и муниципального здравоохранения важную роль будет играть формирующийся частный сектор. Создание условий для его развития является важнейшим элементом структурных преобразований в здравоохранении.

Необходимо обеспечить медицинским организациям, лицам, осуществляющим частную медицинскую деятельность, государственным и муниципальным организациям равные права на работу в системе обязательного медицинского страхования и участие в реализации государственных и муниципальных целевых программ. Участие медицинских организаций различной формы собственности в реализации государственных программ здравоохранения, муниципальных заказов должно осуществляться на конкурсной основе.

Государственные и муниципальные лечебно-профилактические учреждения, выполняющие функции, не связанные рамками единой технологии оказания медицинской помощи, должны обладать широкими полномочиями в вопросах использования имущества, оплаты труда персонала.

#### **IV. Совершенствование системы финансирования здравоохранения**

Совершенствование системы финансирования здравоохранения предполагает тесную зависимость размеров финансирования медицинских учреждений от объема и качества оказываемых ими услуг.

Система финансирования должна обеспечить повышение эффективности использования ресурсов и качества медицинской помощи.

В этих целях необходимо:

разработать правовые механизмы, обеспечивающие безусловное соблюдение соответствия объемов и условий обязательного медицинского страхования населения финансому обеспечению;

установить порядок распределения средств федерального бюджета, направляемых для выравнивания условий финансирования программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации;

совершенствовать методики установления тарифов на медицинские услуги;

ввести единую систему расчетов за оказание медицинской помощи, предоставляемой в рамках программы государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью;

определить механизмы финансового покрытия части за-

трат на оказание медицинской помощи гражданам на основе развития добровольного медицинского страхования;

способствовать созданию конкурентной среды на рынке медицинских услуг.

Существующий порядок обязательного медицинского страхования нуждается в совершенствовании. Возможны две схемы финансирования медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования:

финансирование через страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование;

финансирование медицинских организаций филиалами территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Применение второй схемы целесообразно для сельской местности и районов с малой плотностью населения, где объективно затруднена деятельность страховых организаций и их конкуренция друг с другом.

Для обеспечения целевого и эффективного использования средств, выделяемых государством на здравоохранение, необходимо:

дополнить действующее законодательство об охране здоровья нормами, обеспечивающими более строгий контроль за их расходованием, а также за финансово-хозяйственной деятельностью учреждений и организаций здравоохранения;

совершенствование системы учета средств, получаемых учреждениями здравоохранения, в том числе за оказание платных медицинских услуг, а также их использование;

совершенствование конкурсной системы закупки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, широкое использование финансового лизинга для оснащения учреждений здравоохранения медицинским оборудованием;

повышение ответственности фондов обязательного медицинского страхования за результаты их деятельности;

органам исполнительной власти и местного самоуправления, фондам обязательного медицинского страхования, страховым медицинским организациям, медицинским учреждениям публиковать в обязательном порядке ежегодные отчеты о расходовании средств обязательного медицинского страхования и средств бюджетов.

В 1998 году для выравнивания условий финансирования программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации предполагается установить распределение страховых взносов в следующем соотноше-

нии: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования — 0,5%, территориальные фонды обязательного медицинского страхования — 3,4% или 2% от фонда оплаты труда, если доходы граждан будут соответственно больше или меньше 60 млн. рублей в год.

В дальнейшем предусматривается объединение средств, предназначенных на социальное и обязательное медицинское страхование, для обеспечения более эффективного их использования в рамках единой системы обязательного медико-социального страхования.

## V. Организация здравоохранения

В целях совершенствования оказания медицинской помощи необходимо принятие в первоочередном порядке федеральных законов о государственном, муниципальном и частном здравоохранении. Это позволит обеспечить реализацию государственной политики в области здравоохранения на современном уровне.

Для реализации единой политики государства в области здравоохранения следует модернизировать структуру управления отраслью.

Главными задачами организации здравоохранения на федеральном уровне следует считать:

определение стратегии развития здравоохранения в стране;

разработку и выполнение федеральных целевых программ здравоохранения;

разработку законодательной и нормативно-методической базы здравоохранения;

координацию деятельности органов государственной власти по решению вопросов здравоохранения;

разработку механизмов деятельности контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств.

На уровне субъекта Российской Федерации главными задачами организации здравоохранения должны быть:

развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;

разработка и выполнение территориальных целевых программ здравоохранения и программ государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью на территории субъектов Российской Федерации.

Главной задачей организации здравоохранения на муниципальном уровне следует считать формирование и реали-

зацию муниципальных программ здравоохранения.

Главным направлением совершенствования организации здравоохранения становится обеспечение его целостности за счет единых подходов к планированию, нормированию, стандартизации, лицензированию и сертификации. При этом положительное влияние должна оказать система обязательного медицинского страхования как основа финансирования медицинской помощи в рамках государственных гарантий.

Основой планирования станут федеральные программы развития здравоохранения, реализующие цели и задачи государственной политики на определенный период и включающие в себя:

федеральные целевые программы развития здравоохранения;

программы государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Эти федеральные программы должны утверждаться одновременно с выделением для их реализации соответствующих финансовых ресурсов.

Для обеспечения единого (базового) уровня государственных гарантий в здравоохранении на федеральном уровне должны быть утверждены медико-социальные стандарты, в том числе:

основные показатели обеспеченности населения больничными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями, а также врачами и средним медицинским персоналом;

нормативы подушевого финансирования здравоохранения.

Кроме того, на федеральном уровне утверждаются методики расчета нормативов обеспечения учреждений здравоохранения материальными, трудовыми и финансовыми ресурсами.

Программы здравоохранения субъектов Российской Федерации включают в себя программы государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью, в которых должны быть определены:

показатели состояния здоровья, которые должны быть достигнуты в результате совершенствования системы здравоохранения;

объемы финансирования за счет средств бюджета здравоохранения и обязательного медицинского страхования, обеспечивающие реализацию государственных гарантий;

общие принципы финансирования и показатели деятельности учреждений здравоохранения;

мероприятия по повышению эффективности работы учреждений здравоохранения;

основные направления профилактической деятельности.

В субъектах Российской Федерации должны быть утверждены нормативы затрат по амбулаторному и стационарному лечению. На основе этих нормативов и показателей заболеваемости определяется структура медицинской помощи населению.

Программы здравоохранения субъектов Российской Федерации служат основой для формирования муниципальных программ, содержащих показатели объема деятельности учреждений здравоохранения и их финансирования на муниципальных уровнях.

Органы исполнительной власти всех уровней контролируют исполнение соответствующих программ, что повысит эффективность организации здравоохранения.

В целях более рационального использования финансовых и материальных средств в здравоохранении необходимо установить, что крупнейшие инвестиционные проекты, на которые направляются бюджетные средства, подлежат обязательной экспертизе Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В условиях недостаточного финансирования здравоохранения следует исключить дублирование работы лечебных учреждений государственного сектора, особенно ведомственных учреждений здравоохранения. Необходимо привлечение ведомственных медицинских учреждений для реализации программы государственных гарантий, что позволит эффективно использовать финансовые и материальные ресурсы, реализовать принцип равного отношения государства ко всем гражданам независимо от места их работы, уменьшить финансовую нагрузку на бюджеты ведомств. Отдельные ведомственные учреждения здравоохранения должны быть переданы в собственность субъектов Российской Федерации или в муниципальную собственность.

Приоритетами международного сотрудничества являются расширение и углубление сотрудничества с государствами-участниками СНГ, поддержка соотечественников за рубежом (прежде всего по вопросам оказания медицинской помощи) как на межправительственном уровне, так и путем предоставления гуманитарной помощи.

Для обеспечения постепенной интеграции в мировое общество на равноправной основе необходимо продолжить сотрудничество с международными организациями здравоохранения по следующим направлениям:

защита национальных интересов при реализации международных проектов в области здравоохранения и охраны здоровья;

расширение участия в таких международных проектах;

участие в программах медицинской помощи гражданам отдельных стран;

адаптация международных критериев классификации болезней и стандартов медицинской помощи для Российской Федерации;

международная экспертиза российских законопроектов в области охраны здоровья граждан;

изучение и применение международного опыта правового регулирования в области здравоохранения;

расширение объемов медицинской помощи гражданам России за рубежом и иностранным гражданам в России.

## **VI. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия**

Развитие и совершенствование государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации (далее именуется — служба) является важнейшим условием улучшения охраны здоровья населения страны.

Обеспечение эффективного функционирования службы состоит в разработке и реализации государственной программы ее развития, предусматривающей приведение организационной структуры, управления, ресурсного и научного обеспечения службы, организации ее деятельности в соответствие с задачами и функциями.

Требуется продолжить реорганизацию структуры учреждений службы в соответствии с ранее утвержденной концепцией перестройки центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора путем образования отделов (отделений) по изучению влияния факторов среды на здоровье, отделений гигиенического воспитания и образования населения.

Необходимо обеспечить:

четкое разграничение функций государственного санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-эпидемиологической деятельности между организациями службы и лечебно-профилактическими учреждениями;

охрану территории Российской Федерации от завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний людей, животных и растений, а также токсичных веществ;

внедрение новых научных разработок;

- усиление взаимодействия с другими контрольными и надзорными органами;
- совершенствование экономического механизма деятельности и разработку критериев нормативного финансирования учреждений;
- совершенствование законодательной базы в сфере государственного санитарно-эпидемиологического надзора, укрепление организационно-правового статуса службы;
- реорганизацию системы гигиенического воспитания и образования населения, формирование системы самооздоровления населения.

## **VII. Государственные гарантии по предоставлению бесплатной медицинской помощи и защита прав пациентов**

Государственные гарантии по предоставлению бесплатной медицинской помощи должны быть обеспечены за счет средств соответствующих бюджетов, платежей по обязательному медицинскому страхованию и других поступлений. Для этого необходимо принять программу государственных гарантий по предоставлению гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которая должна содержать:

- перечень соответствующих видов медицинской помощи; объемы медицинской помощи;
- базовую программу обязательного медицинского страхования как составную часть программы государственных гарантий;
- подушевой норматив финансирования здравоохранения, обеспечивающий предоставление гарантированных объемов медицинской помощи.

В целях обеспечения прав граждан на охрану здоровья требуется принятие закона о правах пациента.

## **VIII. Развитие медицинской науки**

- Основными задачами медицинской науки должны быть:
- формирование стратегии сохранения и укрепления здоровья населения, разработка научных основ борьбы с наиболее распространенными заболеваниями;
  - получение на основе фундаментальных исследований новых и углубление имеющихся знаний о здоровом и больном организме человека, его жизнедеятельности и адаптации к условиям окружающей среды;

разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения болезней, восстановления утраченного здоровья, увеличения продолжительности периода активной жизни человека;

разработка новых схем организации медицинской помощи и управления здравоохранением.

Развитие медицинской науки будет осуществляться на основе следующих принципов:

концентрация научно-технического потенциала и ресурсов на приоритетных направлениях медицинской науки;

возрастание роли программно-целевого планирования, повышение качества экспертизы научных исследований, этического контроля за их проведением;

бюджетное финансирование фундаментальных и прикладных исследований на конкурсной основе;

государственная поддержка научных коллективов, вносящих большой вклад в развитие отечественной и мировой медицинской науки, использование внебюджетных источников финансирования (международные проекты, фонды и др.);

развитие региональных научно-практических подразделений, разработка программ и проведение исследований;

расширение связей между наукой, техникой и производством;

законодательное закрепление правовых механизмов развития медицинской науки;

развитие научно-технического предпринимательства, создание малых внедренческих предприятий и опытных производств;

защита прав интеллектуальной собственности исследователей на результаты научной деятельности.

Бюджетное финансирование научных разработок следует осуществлять на основе конкурсного выделения грантов, создавая для этого межведомственные конкурсные комиссии. Для выполнения разработок теоретического и практического направления необходимо использовать многоканальную систему финансирования с привлечением внебюджетных источников.

Особое внимание необходимо уделить научно-исследовательским и опытно-конструкторским работам, которым требуется поддержка со стороны государства, направленная на финансирование исследований, которые позволят обеспечить импортозамещение и будут способствовать развитию отечественной медицинской промышленности.

Российская академия медицинских наук будет осуществ-

лять функции по определению и разработке важнейших направлений фундаментальных и прикладных исследований, их организации и координации в Российской Федерации, подготовке высококвалифицированных научных кадров, а также участвовать в разработке и выполнении научных разделов федеральных и других программ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации должно определять приоритеты в научных разработках прикладного характера и координировать федеральные программы в части научного обеспечения охраны здоровья людей и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и Российская академия медицинских наук совместно должны осуществлять комплексную экспертизу федеральных и других научных программ, представлять свои рекомендации по внедрению в практику и эффективному использованию достижений медицинской науки.

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством науки и технологий Российской Федерации и с участием Российской академии медицинских наук будут координировать взаимодействие государственных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления с научно-исследовательскими институтами, учреждениями и организациями медико-биологического профиля, разрабатывать и реализовывать систему мер по укреплению международных связей в целях решения актуальных проблем отечественной науки.

#### **IX. Совершенствование медицинского образования и кадровой политики**

Вопросы кадровой политики должны решаться с учетом изменений, происходящих во всех сферах здравоохранения. Необходимо разработать программу реформирования системы медицинского образования, предусматривающую сокращение подготовки медицинских работников по традиционным специальностям, пересмотр структуры подготовки специалистов. Необходимо совершенствовать систему планирования, прогнозирования и мониторинга подготовки специалистов здравоохранения, в том числе по таким новым направлениям, как врач общей практики, клинический фармацевт, медицинский психолог, медицинская сестра с высшим образованием, специалист по социальной работе, экономист здравоохранения, менеджер здравоохранения.

Необходимо совершенствовать систему итоговой государственной аттестации выпускников медицинских и фармацевтических образовательных учреждений, а также сертификацию специалистов здравоохранения.

В международных отношениях в сфере подготовки кадров следует:

восстановить профессиональные медицинские связи с государствами-участниками СНГ;

развивать работу по заключению международных соглашений Российской Федерации о взаимопризнании медицинских дипломов и других документов о профессиональной подготовке, а также стажировке специалистов, подготовке врачей и медицинских сестер за рубежом по принципу обмена.

Подлежит реорганизации система планирования и распределения кадрового потенциала, которая должна изменить соотношение врач — медицинский работник среднего звена в сторону увеличения числа последних.

Следует распространить практику формирования органами управления здравоохранением целевых заказов на подготовку специалистов с заключением ими соответствующих договоров с учебными заведениями и абитуриентами.

В целях включения медицинских работников в работу по реформированию здравоохранения необходимо:

совершенствовать систему оплаты труда работников здравоохранения с учетом вредных условий труда, сложности, объемов и качества лечебно-профилактической работы;

устанавливать и индексировать заработную плату работников здравоохранения в размерах не ниже прожиточного минимума;

регулярно пересматривать размеры тарифов на медицинские услуги на основе тарифных соглашений с профессиональными медицинскими объединениями;

расширять перечень категорий работников здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности учреждений, в которых они работают, имеющих право на пенсию за выслугу лет, работающих с особым риском для своего здоровья.

В области обеспечения охраны труда медицинских работников необходимо:

разработать нормативные документы по безопасности труда в учреждениях здравоохранения;

организовать обучение по вопросам охраны труда руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, студентов медицинских образовательных учреждений;

проводить единую политику по установлению компенсаций и льгот за особые условия труда медицинских работников.

## **X. Совершенствование лекарственного обеспечения, гарантии в области лекарственной помощи населению**

Государственная политика обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения направлена на предоставление их потребителям в достаточном качественном ассортименте и объеме по доступным ценам.

Реализацию этой политики следует осуществлять путем развития рынка фармацевтических услуг.

В целях обеспечения безопасного применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения необходимо усовершенствовать существующую контрольно-разрешительную систему экспертизы, стандартизации и государственного контроля как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации.

Основным направлением реализации государственной политики в области лекарственной помощи гражданам должно быть лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий.

На этапе амбулаторного лечения:

упорядочение льгот отдельным категориям граждан и обеспечение адресного предоставления на льготных условиях лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

формирование в рамках государственных и муниципальных заказов списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения граждан;

формирование в рамках государственных и муниципальных заказов перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний.

На этапе стационарного лечения — бесплатное лекарственное обеспечение в рамках видов, объемов и условий оказания медицинской помощи, предусмотренных в программах государственных гарантий.

В целях эффективного расходования государственных средств, направляемых на льготное обеспечение граждан

лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, предусматриваются разработка и внедрение системы учета и контроля этих средств, создание условий, обеспечивающих заинтересованность граждан в рациональном использовании льгот по лекарственному обеспечению.

В области оптовых закупок и розничной продажи лекарственных средств следует:

осуществлять эти закупки и продажи на конкурсной основе и обеспечивать гласность в выборе оптовых поставщиков лекарственных средств;

обеспечивать безопасность, эффективность и качество лекарственных средств путем отбора, стандартизации и контроля за соблюдением стандартов;

обеспечивать наличие широкого ассортимента лекарственных средств в розничной продаже, в стационарной сети — по программам государственных гарантий.

В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи населению необходимо:

совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения;

обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств;

совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью.

## **XI. Расширение социальной базы здравоохранения**

К работе по охране здоровья граждан и оказанию медико-социальной помощи необходимо привлекать непрофессиональные общественные организации и профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации, а также отдельных граждан, что позволит повысить эффективность профилактической работы, в том числе с социально не защищенными слоями населения, облегчить реабилитационную работу с группами пациентов, развить принцип взаимопомощи и навыки решения медико-социальных проблем самими пациентами.

Работа по расширению социальной базы здравоохранения должна осуществляться по следующим направлениям:

поиск действенных форм сотрудничества с общественными, благотворительными и религиозными организациями;

привлечение внимания населения к вопросам охраны здоровья, содействие созданию общественных объединений пациентов по медицинским интересам;

создание системы медицинского просвещения и медицинской информации, сотрудничество со средствами массовой информации в популяризации здорового образа жизни, усиление контроля за рекламой продукции медицинской промышленности и услуг медицинского характера;

содействие в реализации государственных и общественных мероприятий, направленных на сохранение и защиту нравственного здоровья общества;

работа среди населения по планированию семьи в целях формирования осознанного отношения к семье, материнству и отцовству;

создание системы подготовки работников Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и других специальных служб для оказания первой медицинской помощи.

## XII. Механизмы и этапы реализации Концепции

Для обеспечения последовательности в выполнении положений Концепции работа по ее реализации будет выполняться в 2 этапа.

### I этап (1997—2000 годы)

Осуществление мероприятий, изложенных в программе Правительства Российской Федерации "Структурная перестройка и экономический рост в 1997—2000 годах".

Принятие мер по обеспечению стабильной работы учреждений здравоохранения по увеличению размеров финансирования отрасли и повышению эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

В этих целях оказание медицинской помощи населению начиная с 1998 года будет проводиться в рамках программ государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощи. При этом размеры финансовых средств, направляемых на реализацию этих программ, должны соответствовать предусмотренным в них государственным гарантиям.

Осуществление в течение 1997—1999 годов структурных преобразований в отрасли. Проведение реструктуризации стационарной помощи с одновременным развитием амбулаторно-поликлинических учреждений и созданием в них дневных стационаров и стационаров на дому. Важным направлением этой работы будет являться внедрение института общей врачебной практики.

Введение в 1998 году стандартизации медицинских услуг, регламентации обеспечения больниц и поликлиник лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой.

Завершение к 1999 году работы по реорганизации и устраниению дублирования в деятельности федеральных учреждений здравоохранения, в том числе ведомственных.

Разработка и утверждение в 1997—1998 годах федеральных целевых программ по борьбе с туберкулезом и заболеваниями, передаваемыми половым путем, по развитию онкологической помощи населению, профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

Проведение государственных антиалкогольных мер, разработка и последующая реализация федеральной целевой программы борьбы с курением будут способствовать снижению заболеваемости и смертности населения.

#### II этап (2001—2005 годы)

Осуществление федеральных целевых программ развития здравоохранения, реализация которых позволит создать основу для внедрения в практику здравоохранения эффективных методов профилактики, диагностики и лечения болезней и обеспечить населению доступную квалифицированную и специализированную медицинскую помощь.

Завершение работы по структурной перестройке отрасли. В результате этого в здравоохранении должен сформироваться частный сектор. В системе первичной медико-санитарной помощи основная роль будет отведена врачам общей практики. Большое развитие получат межрайонные и межрегиональные клинические центры специализированной медицинской помощи. Активно будут внедряться передвижные формы оказания медицинской помощи населению в сельской местности.

Формирование единой информационной системы мониторинга здоровья, создание телекоммуникационных связей между клиническими центрами и врачами общей (семейной) практики для консультирования пациентов и повышения профессиональных знаний медицинских работников.

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 5 ноября 1997 г. № 1387

## П Л А Н

### мероприятий по реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на 1997—1998 годы

Содержание мероприятий	Наименование документа	Срок исполнения	Исполнители
Обеспечение государственных гарантий на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь с определением видов, объемов и условий ее получения	проект федерального закона "О правах пациента"	январь 1998 г.	Минздрав России Минтруд России Минфин России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования Минюст России
	проект постановления Правительства Российской Федерации "Об утверждении федеральной программы государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью и порядке ее реализации"	январь 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Минтруд России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования Минюст России

Содержание мероприятий	Наименование документа	Срок исполнения	Исполнители
Меры по поддержке федеральных учреждений здравоохранения и медицинских научных центров	проект постановления Правительства Российской Федерации "О развитии федеральных медицинских научно-исследовательских учреждений"	февраль 1998 г.	Минздрав России Миннауки России Российская академия медицинских наук Минэкономики России Минфин России
	проект постановления Правительства Российской Федерации "Об использовании международных займов, кредитов, долговых обязательств иностранных государств для закупок лекарственных средств и медицинской техники в рамках государственных нужд"	декабрь 1997 г.	Минэкономики России Минфин России Минздрав России МВЭС России
Меры по усилению борьбы с социально значимыми заболеваниями	проекты постановлений Правительства Российской Федерации об утверждении федеральных целевых программ: "Неотложные меры по борьбе с туберкулезом"	декабрь 1997 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Российская академия медицинских наук МВД России Минсельхозпрод России
	"О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации"	март 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Российская академия медицинских наук

Содержание мероприятий	Наименование документа	Срок исполнения	Исполнители
	"О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем"	июнь 1998 г.	Минздрав России МВД России Минэкономики России Минфин России Российская академия медицинских наук
	"Профилактика и лечение артериальной гипертонии"	ноябрь 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Российская академия медицинских наук
Меры по структурной перестройке отрасли	нормативно-методические акты по организации, оснащению, использованию стационаров интенсивного лечения, восстановительного лечения хронических больных, организации медико-социальных подразделений	январь 1998 г.	Минздрав России Минтруд России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Меры по повышению экономической эффективности деятельности отрасли	нормативно-правовые акты по: стандартизации медицинских услуг	май 1998 г.	Минздрав России Гостандарт России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	материально-техническому обеспечению, в том числе обеспечению оборудованием и медицинской техникой лечебно-профилактических учреждений независимо от ведомственной принадлежности	март 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

организации закупок дорогостоящего медицинского оборудования и жизненно важных лекарственных средств	декабрь 1997 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России
Разделение компетенции в сфере здравоохранения между органами управления здравоохранением различного уровня	соглашения о разграничении полномочий в сфере здравоохранения между Правительством Российской Федерации и субъектами Российской Федерации	1997—1998 годы Минздрав России Минюст России Минфин России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Упорядочение деятельности ведомственных учреждений здравоохранения и учреждений Минздрава России	проект постановления Правительства Российской Федерации "Об участии ведомственных учреждений здравоохранения в программах обязательного медицинского страхования"	май 1998 г. Минздрава России Минэкономики России Минфин России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования Минюст России другие заинтересованные федеральные органы исполнительной власти

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

25.06.97

№ 189

**Москва**

**О выполнении постановления  
Правительства Российской Федерации  
от 07.05.97 № 543 "О неотложных мерах по усилению го-  
сударственной поддержки науки  
в Российской Федерации"**

Объявляю постановление Правительства Российской Федерации от 07.05.97 № 543 "О неотложных мерах по усилению государственной поддержки науки в Российской Федерации":

"В целях усиления государственной поддержки отечественной науки и социальной защищенности научных работников, повышения эффективности использования научно-технического потенциала страны, развития прогрессивных форм организации научных исследований и разработок, отвечающих новым экономическим условиям, Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Министерству финансов Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "О науке и государственной научно-технической политике" предусматривать при разработке проектов федерального бюджета на 1998 и последующие годы выделение ассигнований в размере не менее 4% его расходной части на финансирование научных исследований и экспериментальных разработок гражданско-го назначения.

2. Министерству экономики Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации с участием Министерства науки и технологий Российской Федерации провести консультации с международными финансовыми организациями относительно привлечения кредитов на фи-

нансирование высокоеффективных научно-технических и инновационных проектов.

3. Министерству финансов Российской Федерации и Комиссии Правительства Российской Федерации по совершенствованию налогового законодательства совместно с Министерством науки и технологий Российской Федерации и Российской академией наук при подготовке к внесению в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проекта Налогового кодекса Российской Федерации предусмотреть сохранение условий налогообложения, установленных действующим законодательством научным организациям.

4. Министерству науки и технологий Российской Федерации совместно с федеральными органами исполнительной власти, имеющими в своем ведении научные организации, Российской академией наук и отраслевыми академиями наук внести во II квартале 1997 года в Правительство Российской Федерации:

предложения о проведении в 1997—1998 годах реструктуризации в научно-технической сфере с целью концентрации ресурсов на приоритетных направлениях науки и техники, утвержденных Правительственной комиссией по научно-технической политике 21 июля 1996 года, в том числе о ликвидации научных организаций, утративших научный профиль, и реорганизации действующих научных организаций.

5. В целях введения контрактной системы в научно-технической сфере, обеспечивающей повышение эффективности использования выделяемых на научные исследования средств и ответственности за выполнение принятых обязательств, Министерству науки и технологий Российской Федерации совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти представить в 2 месячный срок в Правительство Российской Федерации предложения о порядке проведения конкурсов (торгов) на выполнение государственного заказа на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы прикладного характера, финансируемые на средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, федеральных внебюджетных фондов и внебюджетных фондов субъектов Российской Федерации.

6. Государственному комитету Российской Федерации по управлению государственным имуществом совместно с Министерством науки и технологий Российской Федерации и с участием заинтересованных федеральных органов исполни-

тельной власти, Российской академии наук и отраслевых академий наук представить во II квартале 1997 года в Правительство Российской Федерации предложения:

о порядке использования относящегося к федеральной собственности имущества, закрепленного за научными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, Российской академии наук и отраслевым академиям наук, с целью создания дополнительных источников финансирования научно-технических работ;

о порядке реализации и использовании имущества ликвидируемых научных организаций, а также неиспользуемого и излишнего имущества научных организаций, остающихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, Российской академии наук и отраслевых академий наук, предусматрев использование получаемых при этом средств на содержание и развитие материально-технической базы науки.

7. Установить с 1998 года для научных работников, имеющих ученую степень и работающих на постоянной основе в научных организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, Российской академии наук и отраслевым академиям наук, ежегодную компенсацию в 10-кратном размере предусмотренной законом минимальной оплаты труда для приобретения научной литературы и оплаты научно-информационных услуг, в пределах средств, выделяемых указанным органам и академиям из федерального бюджета на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ.

8. Повысить с 1 января 1998 года:

стипендию для аспирантов и докторантов государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования и научных организаций, установив ее в 5-кратном размере предусмотренной законом минимальной оплаты труда для аспирантов и 10-кратном размере для докторантов;

специальную государственную стипендию Правительства Российской Федерации для аспирантов государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования, учрежденную постановлением Правительства Российской Федерации от 6 апреля 1995 года № 309 "Об учреждении специальных государственных стипендий Правительства Российской Федерации для аспирантов и студентов государственных образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 16, ст. 1417).

установив ее в 8-кратном размере предусмотренной законом минимальной оплаты труда.

Министерству общего и профессионального образования Российской Федерации и Министерству финансов Российской Федерации с участием Российской академии наук представить в месячный срок в Правительство Российской Федерации предложения о повышении размера стипендии Президента Российской Федерации для аспирантов образовательных учреждений высшего профессионального образования, учрежденной Указом Президента Российской Федерации от 12 апреля 1993 г. № 443 "О неотложных мерах государственной поддержки студентов и аспирантов образовательных учреждений высшего профессионального образования" (Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации, 1993, № 16, ст. 1341).

9. Министерству науки и технологий Российской Федерации и Министерству обороны Российской Федерации внести в 3-месячный срок в Правительство Российской Федерации предложения по перечню государственных научных организаций и образовательных учреждений высшего профессионального образования, при поступлении на работу в которые на условиях полного рабочего дня и работы по специальности непосредственно после окончания образовательных учреждений высшего профессионального образования гражданам предоставляется отсрочка от призыва на военную службу, а также предложения по установлению лимитов численности граждан, которым предоставляется такая отсрочка.

10. Министерству экономики Российской Федерации при формировании федеральной инвестиционной программы предусматривать исходя из финансовых возможностей выделение с 1998 года Российской академии наук, отраслевым академиям наук и Министерству общего и профессионального образования Российской Федерации государственных инвестиций на строительство жилья для молодых ученых и преподавателей.

11. Министерству экономики Российской Федерации и Министерству финансов Российской Федерации при формировании проекта федерального бюджета на 1998 год внести предложение об отнесении государственных инвестиций, выделяемых по разделу "Наука", к защищенным расходам, подлежащим финансированию в полном объеме".

**Во исполнение указанного постановления  
ПРИКАЗЫВАЮ:**

**1. Заместителю Министра В. Д. Володину, Управлению научных учреждений:**

**1.1. Совместно с Министерством науки и технологий Российской Федерации проработать, с учетом специфики работы учреждений здравоохранения, вопросы по подготовке проекта положения о государственной аккредитации научных учреждений и о порядке проведения конкурсов на выполнение государственного заказа на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы прикладного характера.**

**1.2. Подготовить предложения по реорганизации сети научных учреждений с учетом ликвидации научных организаций, утративших научный авторитет. Срок до 01.08.97.**

**2. Заместителю Министра А. В. Сморгонскому, Планово-финансовому управлению:**

**2.1. Подготовить до 01.07.97 предложения в Министерство науки и технологий Российской Федерации о порядке использования относящегося к федеральной собственности имущества, закрепленного за подведомственными научными организациями, а также имущества и средств ликвидируемых организаций.**

**2.2. Обеспечить выделение необходимых средств для выполнения п.п. 7 и 8 упомянутого постановления.**

**3. Директорам институтов, научных центров, ректорам ВУЗов принять к сведению информацию по п.п. 7 и 8 объявленного постановления.**

**4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра А. М. Москвичева.**

**Министр**

**Т. Б. Дмитриева**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

24.07.97

№ 217

**Москва**

**О совершенствовании послевузовской подготовки медицинских и фармацевтических кадров в интернатуре**

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации "Об охране здоровья граждан" и Федеральным Законом от 22.08.96 № 125-ФЗ "О высшем и послевузовском профессиональном образовании" и в целях совершенствования системы подготовки специалистов отрасли в интернатуре

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям органов управления здравоохранением, фармацевтической службой и госсанэпиднадзора субъектов Российской Федерации, ректорам медицинских, фармацевтических высших учебных заведений, государственных учреждений дополнительного профессионального образования, деканам медицинских факультетов государственных университетов принять к руководству и исполнению:

1.1. Положение о первичной годичной послевузовской подготовке (интернатура) выпускников медицинских и фармацевтических высших учебных заведений и медицинских факультетов государственных университетов (приложение 1).

1.2. Перечень специальностей, по которым разрешается подготовка в интернатуре выпускников лечебных, педиатрических, стоматологических, медико-профилактических,

фармацевтических факультетов и факультетов высшего сестринского образования (приложение 2).

1.3. Образец удостоверения о получении послевузовской подготовки (интернатура) выпускниками медицинских и фармацевтических высших учебных заведений и медицинских факультетов государственных университетов (приложение 3).

2. Управлению учебных заведений:

2.1. Ежегодно до 15 апреля т.г. планировать прием в интернатуру выпускников медицинских и фармацевтических вузов для обучения их на базах профильных кафедр образовательных учреждений в соответствии с выделенным объемом финансирования на эти цели.

2.2. Утверждать перечень учреждений здравоохранения федерального подчинения, используемых в качестве учебных баз интернатуры.

2.3. Осуществлять контроль за деятельностью медицинских и фармацевтических образовательных учреждений по организации и проведению интернатуры, по оказанию методического руководства и консультативной помощи органам управления и учреждениям здравоохранения, фармацевтической службой и госсанэпиднадзора по подготовке врачей (провизоров)-интернов (далее интерны).

3. Управлению учебных заведений, Управлению организаций медицинской помощи населению, Управлению охраны здоровья матери и ребенка, Департаменту государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Управлению кадров контролировать работу органов управления здравоохранением, фармацевтической службой и госсанэпиднадзора субъектов Российской Федерации по подготовке интернов.

4. Планово-финансовому управлению осуществлять финансирование подготовки интернов в подведомственных Минздраву России образовательных учреждениях в соответствии с утвержденным планом приема.

5. Ректорам учреждений дополнительного профессионального образования ежегодно планировать проведение циклов тематического усовершенствования для:

— главных специалистов органов управления здравоохранением, фармацевтической службы и госсанэпиднадзора (далее органы управления здравоохранением) субъектов Российской Федерации;

— заведующих отделениями (отделами) — руководителей интернов базовых учреждений здравоохранения, фарма-

цевтической службы и госсанэпиднадзора (далее учреждения здравоохранения);

— преподавателей вузов, ответственных за подготовку интернов.

6. Ректору Российской медицинской академии последипломного образования (Мошетова Л. К.) при разработке унифицированных программ последипломного обучения специалистов предусматривать циклы тематического усовершенствования для главных специалистов органов управления здравоохранением и заведующих отделениями (отделами) — руководителей интернов учреждений здравоохранения.

7. Всероссийскому учебно-научно-методическому центру по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию (Душенков П. А.) обеспечить в необходимом количестве высшие медицинские и фармацевтические образовательные учреждения и учреждения дополнительного профессионального образования, территориальные органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

7.1. Типовыми тестовыми заданиями по проведению квалификационного экзамена на получение сертификата специалиста.

7.2. Учебными пособиями, методическими указаниями и рекомендациями по вопросам организации и проведения интернатуры для преподавательского состава высших медицинских и фармацевтических образовательных учреждений, учреждений дополнительного профессионального образования и руководителей подготовки интернов базовых учреждений здравоохранения.

7.3. Бланками удостоверений и сертификатов установленного образца.

7.4. Совместно с Учебно-методическим объединением:

7.4.1. Разработать и утвердить в установленном порядке стандарты и образовательно-профессиональные программы подготовки специалистов в интернатуре, форму дневника учета практических навыков и умений интернов;

7.4.2. Сертифицировать и внедрить в практику программный комплекс для автоматизированного контроля качества подготовки интернов и оперативного анализа результатов проведения квалификационного экзамена.

7.4.3. Создать банк данных тестовых заданий для проведения квалификационного экзамена по специальностям обучения в интернатуре.

7.5. Ежегодно проводить региональные рабочие совеща-

ния по проблеме подготовки специалистов в интернатуре при участии высших образовательных учреждений и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

8. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 20.01.82 № 44 "О мерах по дальнейшему улучшению подготовки врачебных кадров в интернатуре" не применять на территории Российской Федерации.

9. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя Министра Володина В. Д.

Министр

Т. Б. ДМИТРИЕВА

**Приложение 1  
УТВЕРЖДЕНО  
приказ Министерства  
здравоохранения Российской  
Федерации  
от 24.07.97 № 217**

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о первичной годичной послевузовской подготовке (интернатура) выпускников медицинских и фармацевтических высших учебных заведений и медицинских факультетов государственных университетов**

#### **Общие положения**

1. Первичная годичная послевузовская подготовка (интернатура) является обязательной формой профессиональной подготовки для лиц, освоивших образовательные программы высшего медицинского и фармацевтического образования и служит основанием для занятия ими соответствующих должностей в учреждениях здравоохранения государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения.

2. Основной задачей интернатуры является совершенствование теоретических знаний и практических навыков выпускников высших медицинских и фармацевтических образовательных учреждений, повышение степени их готовности к самостоятельной профессиональной деятельности по избранной специальности.

3. Выпускники медицинских и фармацевтических вузов, поступившие в клиническую ординатуру и аспирантуру, от прохождения интернатуры освобождаются. Лица, не зачисленные в клиническую ординатуру и аспирантуру или досрочно отчисленные, обязаны пройти подготовку в интернатуре в порядке, установленном настоящим Положением.

4. В соответствии с указом Президента Российской Федерации от 29.04.95 № 430 "О предоставлении отсрочки от призыва на военную службу отдельным категориям граждан Российской Федерации" выпускники медицинских и фарма-

цевтических вузов освобождаются от прохождения военной службы на период их обучения в интернатуре.

### **Организация и обучение в системе первичной годичной послевузовской подготовки (интернатуры)**

1. Организация подготовки интернов осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации, образовательными учреждениями (высшего и дополнительного профессионального образования), органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

2. К прохождению интернатуры допускаются выпускники высших медицинских и фармацевтических учебных заведений, медицинских факультетов государственных университетов, сдавшие государственные экзамены и получившие диплом о высшем медицинском (фармацевтическом) образовании.

3. Прием в интернатуру лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, осуществляется на основании постановления Правительства Российской Федерации от 07.02.95 № 119 "О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах", и после установления федеральными государственными органами управления образованием совместно с Минздравом России эквивалентности образования.

4. Срок подготовки в интернатуре — 11 месяцев. Начало обучения для выпускников дневных отделений в высших образовательных учреждениях и базовых лечебно-профилактических учреждениях — 1 августа. Для выпускников вечерних отделений — 1 марта. Время обучения в интернатуре входит в специальный и общий трудовой стаж. На интернов оформляется трудовая книжка.

5. Опоздания выпускников к месту прохождения интернатуры, временная нетрудоспособность, связанная с болезнью, рождением ребенка и т. д., в срок обучения не входят. Вопрос о продлении интернатуры решается в каждом отдельном случае руководством территориального органа управления здравоохранением и руководством образовательного учреждения, курирующим данную территорию.

Интерны, прервавшие обучение по объективным причинам и получившие соответствующие документы (приказ об увольнении, дневник, справку о выполнении плана и про-

граммы подготовки) имеют право в течение учебного года продолжить обучение на другой базе. Если с момента прерывания интернатуры прошло более года, обучение возобновляется.

6. Интернатура для выпускников лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического, фармацевтического факультета и факультета высшего сестринского образования проводится по специальностям, согласно приложению 2.

При необходимости подготовки интернов по другим специальностям, органы управления здравоохранением согласуют с Минздравом России заявку, подтвержденную наличием рабочих мест для этих специалистов.

Подготовка их проводится в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19.09.95 № 942 "О целевой контрактной подготовке специалистов с высшим и средним специальным образованием" только в государственных высших образовательных медицинских учреждениях, имеющих лицензию за послевузовское профессиональное образование (на основе договора).

7. Обучение в интернатуре осуществляется на основе трудового договора (контракта) заключенного между выпускниками медицинских и фармацевтических вузов и базовым учреждением здравоохранения в соответствии с потребностью территориального органа управления в специалистах данного профиля.

Основанием для заключения трудового договора (контракта) с интернами и допуска их к прохождению интернатуры являются выписки из приказа ректора образовательного учреждения о направлении в интернатуру и диплом врача.

8. Направление в интернатуру выпускников, не получивших после окончания вуза предложения на работу и не прошедших своевременно подготовку в интернатуре, организует орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации по месту жительства указанных врачей, при условии заключения договора (контракта).

9. При направлении выпускников в министерства и ведомства, которые не имеют в своем подчинении базовых лечебно-профилактических учреждений, подготовку в интернатуре организует орган управления здравоохранением по месту их жительства на договорной основе.

10. Подготовка интернов осуществляется как на профильных кафедрах высших медицинских и фармацевтических образовательных учреждений и учреждений дополнительного профессионального образования, так и в учреждениях

практического здравоохранения, находящихся в ведении органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

11. Подготовка интернов на профильных кафедрах образовательных учреждений осуществляется в строгом соответствии с планом приема, ежегодно направляемым к 3 января на утверждение в Минздрав России. При утверждении плана учитывается заявка образовательного учреждения, согласованная с территориальным органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

12. Ответственность за организацию и проведение интернатуры в высшем образовательном учреждении возлагается на ректора.

13. Зачисление выпускников медицинских (фармацевтических) вузов в интернатуру на профильные кафедры осуществляется приказом руководителя образовательного учреждения.

14. Численность профессорско-преподавательского состава осуществляющего непосредственное руководство подготовкой интернов на профильных кафедрах, определяется из расчета 1 преподаватель на 5 интернов в среднегодовом исчислении.

15. В период обучения на профильных кафедрах интерны получают стипендию в размере, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

16. Подготовку выпускников медицинских и фармацевтических вузов в интернатуре на базе учреждений практического здравоохранения организуют органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, которые:

— определяют перспективную и дополнительную потребность в специалистах;

— проводят совместно с руководством образовательного учреждения подбор и утверждение базовых учреждений здравоохранения и персональный состав заведующих отделениями (отделами), на которых возлагается подготовка интернов;

— осуществляют совместно (на договорной основе) с образовательным учреждением методическое руководство, контроль за организацией и проведением интернатуры в базовых учреждениях здравоохранения и прием квалификационных экзаменов;

— заключают договоры с учреждениями здравоохранения других министерств и ведомств, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, об использовании

этих учреждений в качестве учебных баз подготовки интернов;

— по окончании интернатуры содействуют в трудоустройстве специалистов.

17. Учебными базами интернатуры являются учреждения здравоохранения, утвержденные органами управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Использование учреждения здравоохранения в качестве учебной базы интернатуры по специальностям осуществляется на основании договора между органом управления здравоохранением и учреждением здравоохранения.

Договор может включать: наименование специальностей, по которым проводится интернатура на данной учебной базе, численность вакантных штатных должностей для интернов, руководство интернатурой, повышение квалификации руководителей интернов, методическая и консультативная помощь со стороны главных специалистов управления здравоохранением, оплата труда руководителя интерна, ее источники финансирования и другие вопросы.

18. Базовыми учреждениями здравоохранения для подготовки интернов могут быть республиканские, краевые, областные, городские, ведомственные больницы, имеющие в своем составе специализированные отделения, а также центральные районные больницы мощностью не менее 250 коек, поликлиники и диспансеры, имеющие не менее 25 врачей-специалистов, учреждения охраны здоровья матери и ребенка, родильные дома, перинатальные центры, центральные городские и центральные районные аптеки, аптечные склады, фармацевтические фабрики, центры контроля качества лекарств, центры госсанэпиднадзора, обслуживающие территории с населением не менее 60 тысяч человек.

Подготовка интернов в учреждениях, не утвержденных в установленном порядке в качестве базовых, не допускается.

19. Организация и проведение интернатуры в базовых учреждениях здравоохранения осуществляется при обязательном методическом руководстве и контроле со стороны образовательного учреждения по территориальному расположению.

20. Приказом ректора образовательного учреждения (декана медицинского факультета государственного университета) из профессорско-преподавательского состава клинических кафедр назначаются преподаватели, прошедшие циклы повышения квалификации, ответственные за подготовку интернов по каждой специальности.

21. Подготовка интернов в базовых учреждениях здраво-

охранения осуществляется под руководством заведующих отделениями (отделами), имеющих сертификат специалиста и прошедших циклы тематического усовершенствования. За непосредственное руководство подготовкой врачей-интернов они получают дополнительную оплату в установленном порядке по нормам, действующим для оплаты труда работников предприятий, учреждений, организаций за руководство производственной практикой студентов.

22. Руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обеспечивают первоочередное направление заведующих отделениями (отделами) на циклы повышения квалификации в учреждения дополнительного профессионального образования.

23. Главные специалисты органов управления здравоохранением, преподаватели образовательных учреждений, ответственные за подготовку интернов на основании договора посещают базовые учреждения здравоохранения с целью осуществления контроля качества подготовки интернов и оказания методической и консультативной помощи интернам и их непосредственным руководителям.

Командировочные расходы на эти цели выделяются из бюджета органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

24. Интерны подчиняются руководству учреждения по месту обучения. На них полностью распространяются правила внутреннего распорядка, права и льготы, установленные для соответствующих категорий сотрудников образовательных и лечебно-профилактических учреждений.

25. В отношении продолжительности рабочего дня к интернам применяются правила, установленные действующим законодательством для врачей и провизоров соответствующих специальностей. Рабочая нагрузка по каждой специальности устанавливается на основании типовых планов и образовательных профессиональных программ подготовки интернов.

26. В период прохождения интернатуры перевод интернов из одного базового учреждения здравоохранения в другое решается по согласованию руководства этих учреждений.

27. Заработная плата интернам, проходящим интернатуру в базовых учреждениях здравоохранения, выплачивается за счет этих учреждений по должностям интернов и в соответствии с Единой тарифной сеткой.

28. Подготовка интернов осуществляется по индивидуальным планам, разработанным их руководителями, на

основании изданных и утвержденных Минздравом России типовых учебных планов и образовательных профессиональных программ интернатуры по специальностям.

29. Выполнение типового учебного плана и программы обучения отражается в дневнике интерна. Дневник ежедельно анализируется и подписывается руководителем интерна.

30. За время обучения интерны проходят тестовый контроль знаний и умений по разделам программы с обязательным участием преподавателя образовательного учреждения курирующего подготовку на данной базе, главного специалиста органа управления здравоохранением, заведующего отделением (отделом) базового учреждения здравоохранения.

31. По окончании срока подготовки интернам, успешно выполнившим план и программу обучения и выдержавшим квалификационный экзамен, выдается удостоверение об окончании интернатуры и сертификат специалиста установленного образца.

32. Лица, не сдавшие квалификационный экзамен, получают удостоверение об окончании интернатуры и справку. Они имеют право на повторный экзамен, сроки проведения которого определяются экзаменационной квалификационной комиссией.

33. Руководитель базового учреждения здравоохранения издает приказ об увольнении интерна, в связи с окончанием срочного трудового договора с даты окончания отпуска.

34. На период прохождения первичной специализации интерны обеспечиваются жилой площадью (общежитие и т. п.) тем учреждением, на базе которого осуществляется их подготовка, с оплатой в размерах, не превышающих установленные расценки за проживание в общежитии.

35. Проезд выпускников к месту прохождения интернатуры и месячный отпуск до начала подготовки оплачивается высшим учебным заведением.

Проезд специалиста, окончившего интернатуру, к месту работы и очередной отпуск оплачиваются учреждением, в которое он прибывает после окончания интернатуры.

Начальник Управления  
учебных заведений

Н. Н. ВОЛОДИН

Приложение 2  
УТВЕРЖДЕНО  
приказ Министерства  
здравоохранения Российской  
Федерации  
от 24.07.97 № 217

**Наименование специальностей, по которым разрешается  
подготовка в интернатуре выпускников лечебных,  
педиатрических, стоматологических, медико-  
профилактических и фармацевтических факультетов  
образовательных учреждений Минздрава России**

№№ п/п	Наименование факультета	Наименование специальности
1.	Лечебный	Акушерство и гинекология Анестезиология и реаниматология Дermатовенерология Инфекционные болезни Клиническая лабораторная диагностика Неврология Оториноларингология Офтальмология Психиатрия Психиатрия-наркология Профпатология Рентгенология Скорая помощь Судебно-медицинская экспертиза Терапия Травматология и ортопедия Фтизиатрия Хирургия
2.	Педиатриче- ский	Детская хирургия Педиатрия
3.	Стоматология	Стоматология Стоматология детская Стоматология терапевтическая Стоматология ортопедическая Стоматология хирургическая

- |    |  |  |
|----|--|--|
| 4. | Медико-про-<br>филактиче-<br>ский      | Бактериология<br>Гигиена<br>Эпидемиология  |
| 5. | Фармацевти-<br>ческий                  | Организация фармацевтического дела<br>Технология лекарств<br>Фармацевтическая химия и фармакогно-<br>зия |
| 6. | Высшего<br>сестринского<br>образования | Менеджер<br>Преподаватель  |

**Начальник Управления  
учебных заведений**

**Н. Н. ВОЛОДИН**

Приложение 3  
УТВЕРЖДЕНО  
приказ Министерства  
здравоохранения Российской  
Федерации  
от 24.07.97 № 217

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

наименование медицинского (фармацевтического)  
образовательного учреждения

---

наименование территориального органа управления здравоохранением

---

УДОСТОВЕРЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Выдано врачу (провизору) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  
окончившему в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_ наименование образовательного учреждения  
о том, что он(она) проходил(а) интернатуру в \_\_\_\_\_

наименование учреждения  
с " . " 199 г. по " . " 199 г.  
по специальности \_\_\_\_\_  
наименование специальности

Руководитель образовательного учреждения (подпись)  
М.П.

Руководитель территориального органа  
управления здравоохранения субъекта  
Российской Федерации (подпись)

Город \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Серия № \_\_\_\_\_

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**  
**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**  
**О внесении изменений и дополнений в Закон**  
**Российской Федерации**  
**"Об образовании"**  
**(Извлечение)**

Принят Государственной Думой  
Одобрен Советом Федерации

12 июля 1995 года  
5 января 1996 года

**СТАТЬЯ 1.** Внести в Закон Российской Федерации "Об образовании" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации 1992, № 30, ст. 1797) изменения и дополнения, изложив его в следующей редакции:

**Глава VI. МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ**

**СТАТЬЯ 57.**

**Международное сотрудничество Российской Федерации**

1. Международное сотрудничество Российской Федерации в области образования осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации, применяются правила международного договора.

2. Органы управления образованием, образовательные учреждения имеют право устанавливать прямые связи с иностранными предприятиями, учреждениями и организациями.

3. Обучение, подготовка и повышение квалификации иностранных граждан в образовательных учреждениях Российской Федерации, равно как и граждан Российской Федерации в иностранных образовательных учреждениях осуществляются по прямым договорам, заключаемым образовательными учреждениями, ассоциациями, органами управления образованием, иными юридическими лицами, а также физическими лицами в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

**СТАТЬЯ 58.**  
**Внешнеэкономическая деятельность**

**1. Органы управления образованием, образовательные учреждения имеют право самостоятельно осуществлять внешнеэкономическую деятельность и иметь валютные счета в банковских и других кредитных организациях в порядке установленном законодательством Российской Федерации.**

**2. Валютные средства, полученные образовательным учреждением от внешне-экономической деятельности, принадлежат ему на праве собственности или поступают в его оперативное управление и изъятию не подлежат.**

**Статья 2. В связи с принятием настоящего Федерального закона признать утратившим силу постановление Верховного Совета Российской Федерации от 10 июля 1992 года № 3267-1 "О порядке введения в действие закона Российской Федерации "Об образовании".**

**Статья 3. Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации привести свои правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.**

**Статья 4. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.**

Президент Российской Федерации

Б. Ельцин

Москва, Кремль  
13 января 1996 года  
№ 12-ФЗ

# **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

## **"О высшем и послевузовском профессиональном образовании"**

**Принят Государственной Думой 19 июля 1996 года  
Одобрен Советом Федерации 7 августа 1996 года  
(Извлечение)**

**СТАТЬЯ 11.** Прием в высшее учебное заведение и подготовка специалистов с высшим и послевузовским профессиональным образованием.

6. Прием иностранных граждан в аспирантуру и докторантуру высших учебных заведений, научных учреждений или организаций осуществляется в соответствии с международными договорами Российской Федерации, а также в порядке, предусмотренном пунктом 2 статьи 29 настоящего Федерального закона.

Прием лиц без гражданства в аспирантуру и докторантуру высших учебных заведений, научных учреждений или организаций осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

### **СТАТЬЯ 23.**

Признание и установление эквивалентности документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях.

1. Под признанием документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях в настоящем Федеральном законе понимается согласие соответствующих органов государственной власти на наличие законной силы этих документов на территории Российской Федерации.

2. Установление эквивалентности документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях в настоящем Федеральном законе означает предоставление соответствующими государственной власти обладателям указанных документов тех же академических и (или) профессиональных прав, что и обладателям документов Российской Федерации государственного образца о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях.

3. Признание и установление эквивалентности документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании не освобождает обладателей указанных документов от соблюдения общих требований приема в образовательные учреждения или на работу (в

том числе от условия знания государственного языка), которые установлены соответствующими положениями.

4. Решение о признании и об установлении эквивалентности документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях принимаются федеральным (центральным) органом управления образованием на основе соответствующих международных договоров Российской Федерации.

5. Порядок признания и установления эквивалентности документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях, выдачи свидетельств об установлении эквивалентности документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях подтверждаются свидетельствами, выдаваемыми федеральным (центральным) органом управления высшим профессиональным образованием.

**СТАТЬЯ 33. Осуществление международного сотрудничества Российской Федерации в области высшего и послевузовского профессионального образования.**

1. Высшие учебные заведения вправе участвовать в международном сотрудничестве Российской Федерации в области высшего и послевузовского профессионального образования посредством:

1) участия в программах двустороннего и многостороннего обмена студентами, аспирантами, докторантами, педагогическими и научными работниками;

2) проведения совместных научных исследований, а также конгрессов, конференций, симпозиумов и других мероприятий;

3) осуществления фундаментальных и прикладных научных исследований, а также опытно-конструкторских работ по заказам иностранных юридических лиц;

4) участия в международных программах совершенствования высшего и послевузовского профессионального образования.

2. Подготовка, переподготовка и повышение квалификации иностранных граждан в Российской Федерации, преподавательская и научно-исследовательская работа граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации в пределах установленной Правительством Российской Федерации квоты осуществляются по межгосударственным договорам, договорам между федеральным (центральным) органом управления высшим профессиональным образованием или ведомственным государственным

органом управления образованием и соответствующими органами управления образованием иностранных государств, а также по прямым договорам, заключенным высшими учебными заведениями с иностранными гражданами и иностранными юридическими лицами.

3. В целях участия в международной деятельности Российской Федерации высшие учебные заведения имеют право:

— вступать в неправительственные международные организации;

— заключать в иностранными партнерами договоры о совместной деятельности, которые не могут рассматриваться как международные договоры Российской Федерации;

— создавать с участием иностранных партнеров структурные подразделения (центры, лаборатории, технические парки и другие подразделения).

4. Высшие учебные заведения в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе заниматься внешнеэкономической деятельностью, предусмотренной уставами высших учебных заведений и направленной на выполнение задач, которые определены настоящим Федеральным законом, а также на развитие международных контактов.

5. Денежные средства, полученные высшими учебными заведениями, а также предприятиями, учреждениями и организациями, действующими в системе высшего и послевузовского профессионального образования, в результате внешнеэкономической деятельности, не подлежат изъятию и налогообложению, в том числе обязательной продаже, если они расходуются на выполнение основных задач, определенных для указанных высших учебных заведений, предприятий, учреждений, организаций, настоящим Федеральным законом.

**"УТВЕРЖДЕНО"  
МИНИСТР ИНОСТРАННЫХ ДЕЛ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Е. М. ПРИМАКОВ**

**"УТВЕРЖДЕНО"  
МИНИСТР ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**А. С. КУЛИКОВ**

**"УТВЕРЖДЕНО"  
ДИРЕКТОР ФЕДЕРАЛЬНОЙ  
СЛУЖБЫ БЕЗОПАСНОСТИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**М. И. БАРСУКОВ**

**"УТВЕРЖДЕНО"  
РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОЙ  
ИМИГРАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Т. М. РЕГЕНТ**

**ПОРЯДОК  
ОФОРМЛЕНИЯ ПРИГЛАШЕНИЙ  
ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН НА ТЕРРИТОРИЮ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Настоящий документ разработан во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 15 мая 1995 года № 459 "О введении нового порядка приглашения иностранных граждан на территорию Российской Федерации" и регламентирует порядок оформления приглашений на специальных защищенных от подделки бланках иностранным гражданам и лицам без гражданства (далее "иностранные граждане"), намеревающимся въехать на территорию Российской Федерации.

1. Приглашения на посещение Российской Федерации, оформленные на специальных бланках и выдаваемые Департаментом консульской службы (ДКС) МИД России, представительствами МИД России на территории Российской Федерации и органами внутренних дел Российской Федерации в совокупности с другими необходимыми документами (документ, удостоверяющий личность, визовые анкеты, фотографии, разрешение ФМС России, копия контракта, сертифи-

кат об отсутствии ВИЧ-инфекции и т. п.) служат основанием для оформления виз иностранным гражданам консульскими учреждениями Российской Федерации за рубежом, а случаях, предусмотренных международными соглашениями Российской Федерации, если международные соглашения не предусматривают иного порядка въезда.

2. Приглашения иностранным гражданам на въезд в Российскую Федерацию оформляются по обращениям юридических лиц, действующих на территории Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо физических лиц, постоянно проживающих в территории Российской Федерации.

2.1. Приглашения иностранным гражданам, въезжающим в Российскую Федерацию с деловыми целями, на обучение, лечение, работу по найму или в представительство инофирмы и т. д., оформляются ДКС МИД России и представительствами МИД России на территории Российской Федерации на основании обращений и анкет-заявлений, подготовленных принимающими организациями, lawfully действующими на территории Российской Федерации, которыми могут являться:

- дипломатические и консульские представительства иностранных государств и приравненные к ним по статусу представительства международных организаций;
- российские государственные (бюджетные) организации;
- общественные объединения и организации, включая партии, движения, религиозные организации и т. п.;
- представительства иностранных компаний, банков и средств массовой информации (СМИ), аккредитованные при российских организациях;
- организации со смешанным или стопроцентным иностранным уставным капиталом, являющиеся российскими юридическими лицами;
- организации со стопроцентным российским уставным капиталом, являющиеся российскими юридическими лицами;
- государственные и иные учебные заведения;
- отдельные граждане Российской Федерации и проживающие на законном основании в Российской Федерации иностранные граждане, использующие труд наемных работников в личном хозяйстве.

2.2. Организации, независимо от формы собственности, организационно-правовой формы управления и ведомственной принадлежности, приглашающие иностранных граждан,

должны являться юридическими лицами, образованными и действующими на территории Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. Приглашения иностранным гражданам на въезд в Российскую Федерацию с целью встречи со своими родственниками и знакомыми, проживающими на территории Российской Федерации, а также гостям сотрудников организаций-российских юридических лиц оформляются органами внутренних дел Российской Федерации на основании анкет-заявлений, поступивших от физических лиц, которыми могут являться также штатные сотрудники указанных организаций, если это предусмотрено контрактом.

3. Дипломатические и консульские представительства иностранных государств обращаются в ДКС Министерства иностранных дел России по поводу оформления приглашения гостей своих сотрудников, если иное не предусмотрено международными соглашениями Российской Федерации.

4. Посещения Российской Федерации иностранными гражданами — гостями аккредитованных при МИД России представителей иностранных средств массовой информации (СМИ) оформляются через Департамент информации и печати МИД России в соответствии с Правилами аккредитации и пребывания представителей СМИ, утвержденными Постановлением Правительства № 1055 от 13.09.94 г.

5. Оформление въезда иностранных граждан в Российскую Федерацию с туристическими целями, в том числе специализированный туризм (с целью лечения, на выставки, конференции, охоту, обучение и т. п.), осуществляется российскими туристическими организациями, имеющими лицензию на международную туристскую деятельность. Иностранные граждане в этих случаях получают туристические визы в консульских загранучреждениях МИД России по предъявлению необходимых документов, включая ваучер отправляющей иностранной турфирмы и подтверждение о приеме туристов российской туристической организации.

6. Приглашения для посещения Российской Федерации иностранными гражданами на срок свыше трех месяцев принимаются консульскими учреждениями Российской Федерации за рубежом к рассмотрению по предъявлению требуемых документов, включая оригинал или заверенную копию сертификата по установленной форме об отсутствии ВИЧ — инфекции, действительный на территории Российской Федерации полис медицинского страхования и подтверждение наличия достаточных для пребывания в Российской Федерации финансовых средств или заверенная гаран-

тия принимающей организации или физического лица по полному или частичному обеспечению пребывания иностранного гражданина в Российской Федерации.

При приглашении иностранных граждан для работы в Российской Федерации на условиях осуществления иностранными юридическими лицами договора подряда или найма по трудовому договору (контракту) с российскими юридическими лицами, а также с отдельными гражданами Российской Федерации и проживающими на законном основании в Российской Федерации иностранными гражданами, использующими труд наемных работников в личном хозяйстве, кроме выше названных документов предъявляется разрешение Федеральной миграционной службы (ФМС России) на право привлечения иностранной рабочей силы, а в случаях, не требующих такого разрешения, подтверждение на право трудовой деятельности, выданное территориальными органами ФМС России.

Оформление приглашения на территорию Российской Федерации иностранных граждан для работы по найму иностранными юридическими лицами, которые являются подрядчиком (субподрядчиком) по заключенным контрактам, осуществляется российскими юридическими лицами (заказчиками) на основании разрешений на привлечение иностранной рабочей силы, выданных ФМС России иностранному юридическому лицу (подрядчику, субподрядчику), в том числе через представительства ФМС России при посольствах Российской Федерации за рубежом.

7. Для обеспечения консульским учреждением Российской Федерации за рубежом своевременной выдачи визы иностранному гражданину допускается передача по оперативным каналам связи ДКС МИД России указания о выдаче визы с обязательным обозначением в нем номера приглашения на посещение Российской Федерации, наименования принимающей организации и места ее нахождения. В этом случае для предотвращения повторного использования приглашения на бланке проставляется отметка о том, что указание в консульское загранучреждение передано по каналам ДКС МИД России.

8. Принимающие организации обязаны обеспечить своевременное и полное разъяснение приглашаемым иностранным гражданам правил пребывания, их прав и обязанностей, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Принимающие организации несут полную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за своевременную регистрацию документов ино-

странных граждан в органах внутренних дел Российской Федерации, гостиницах, которым предоставлено право регистрации документов иностранцев, МИД России или в представительстве МИД России на территории Российской Федерации, соблюдение ими правил пребывания и передвижения по территории страны, а также безусловное обеспечение выезда по истечении определенного визой срока пребывания или его продления в установленном порядке.

Организации, не обеспечивающие выполнение приглашенными иностранными гражданами установленных правил пребывания на территории Российской Федерации, могут быть временно (на срок от 1 года и более) лишены права приглашения иностранцев и к ним могут быть применены в соответствии с законодательством Российской Федерации административные меры воздействия.

10. Организации, осуществляющие на территории Российской Федерации прием и обслуживание иностранных туристов, при регистрации в ДКС МИД России или представительствах МИД России дополнительно представляют лицензию на право осуществления международной туристской деятельности, выданную государственным органом по управлению туризмом, и им присваивается консульский референс-номер.

11. Регистрация организаций всех форм собственности в ДКС МИД России осуществляется, как правило, в течение трех рабочих дней, а оформление договорных отношений — в течение двух календарных недель с момента принятия полностью подготовленного пакета документов.

12. Информация о зарегистрированных организациях и оформленных приглашениях, включая информацию об указаниях, направленных в консульские учреждения Российской Федерации за рубежом по каналам связи ДКС МИД России, регулярно передается по согласованному протоколу в соответствующее подразделение ФСБ России и МВД России.

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**международных договоров Российской Федерации и Министерства  
общего и профессионального образования Российской Федерации  
(Госкомвуза и Минобрзования России) о сотрудничестве  
в области высшего образования**

**1. Межправительственные соглашения Российской Федерации**  
**1.1. со странами дальнего зарубежья.**

**Австрия**

1. Обменная нота о культурном и научном сотрудничестве между Российской Федерацией и Австрийской Республикой (от 10.02.97).

**Бельгия**

2. Программа сотрудничества в области культуры, образования и науки между Российской Федерацией и Фламандским сообществом Бельгии на 1997—1998 годы (совершено в г. Брюсселе 25—29.11.1996).

3. Программа сотрудничества в области культуры, образования и науки между Российской Федерацией и Французским сообществом Бельгии на 1997—1998 годы (совершено в г. Брюсселе 25—29.11.1996).

**Болгария**

4. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Болгарии о сотрудничестве в области культуры, образования и науки (совершено в г. Москве 19.04.1993).

**Гвинея-Бисау**

5. Соглашение о культурном и научном сотрудничестве между СССР и Республикой Гвинея-Бисау (совершено в г. Москве 21.02.1975; бессрочное).

**Германия**

6. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Федеративной Республики Германии о культурном сотрудничестве (совершено в г. Москве 16.12.1992 сроком на 5 лет с продлением на очередные 5-летние периоды).

**Греция**

7. Программа культурного и научного сотрудничества между Правительством Российской Федерации и Правительством Греческой Республики на 1995—1998 гг. (совершено в г. Афины 14.12.1995).

**Дания**

8. Программа культурного и научного сотрудничества между СССР и Данией на 1989—1993 годы (совершено в г. Москве 30.09.1988, пролонгирована в марте 1994).

**МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

от 09.01.97 № 15

**Об утверждении Порядка признания и установления  
эквивалентности (нострификации) документов иностранных  
государств об образовании и ученых званиях и форм  
соответствующих свидетельств**

В соответствии с Законом Российской Федерации "Об образовании" в редакции Федерального закона от 13.01.96 N 12-ФЗ и Федеральным законом "О высшем и послевузовском профессиональном образовании" от 22.08.96 N 125-ФЗ, для обеспечения эффективного участия Российской Федерации в мировом рынке образовательных услуг и квалифицированного труда

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок признания и установления эквивалентности (нострификации) документов иностранных государств об образовании и ученых званиях и формы соответствующих свидетельств (приложения № 1—9).
2. Установить, что свидетельства о признании и эквивалентности документов изготавливаются централизованно. Бланки свидетельств являются документами строгой отчетности, имеют учетную серию и номер, изготавливаются типографским способом. Бланки хранятся в Министерстве общего и профессионального образования Российской Федерации и учитываются по специальному реестру.
3. Заместителю Министра Н. Д. Подуфалову обеспечивать изготовление форм вышеуказанных свидетельств.
4. Контроль, за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра общего и профессионального образования Российской Федерации В. А. Болотова.

**Министр**

**В. Г. Кинелев**

**Приложение № 1**  
к приказу Министерства общего и профессионального  
образования Российской Федерации от 09.01.1997 г. № 15

**Порядок признания и установления эквивалентности (нострификации) документов иностранных государств об образовании и ученых званиях**

**Общие положения**

1. В соответствии с Законом Российской Федерации "Об образовании" в редакции Федерального закона от 13.01.96 № 12-ФЗ и Федеральным законом "О высшем и послевузовском профессиональном образовании" от 22.08.96 № 125-ФЗ признание и установление эквивалентности (нострификация) документов иностранных государств об общем образовании, начальном, среднем и высшем профессиональном образовании, а также о присвоении ученых званий на территории Российской Федерации относится к компетенции Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации (далее — Министерство).

2. В соответствии с п. 1 статьи 23 Федерального закона от 22.08.96 № 125-ФЗ под признанием документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях понимается согласие соответствующих органов на наличие законной силы этих документов на территории Российской Федерации.

Пункт 2 той же статьи определяет, что установление эквивалентности документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании и об ученых званиях означает предоставление соответствующими органами государственной власти обладателям указанных документов тех же академических и (или) профессиональных прав, что и обладателям документов Российской Федерации о высшем и послевузовском образовании и об ученых званиях.

3. В соответствии с п. 3 статьи 23 Федерального закона от 22.08.96 № 125-ФЗ признание и установление эквивалентности документов иностранных государств о высшем и послевузовском профессиональном образовании не освобождают обладателей указанных документов от соблюдения общих требований приема в образовательные учреждения или на работу (в том числе от условия знания государственного языка), которые установлены соответствующими положениями.

**4. Признание и установление эквивалентности документов иностранных государств об образовании и ученых званиях, выдача свидетельства о признании или эквивалентности документов осуществляются Управлением лицензирования, аккредитации и нострификации Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации.**

Если эквивалентность документов об образовании или ученом звании определена межправительственным или межведомственным соглашением или протоколом, подразделение выдает соответствующее свидетельство.

**5. Подразделение может поручать решение отдельных задач, связанных с признанием и установлением эквивалентности документов, учебно-методическим объединениям высших учебных заведений, методическим службам органов управления образовательными учреждениями общего и профессионального образования, экспертным группам высококвалифицированных работников системы образования и выносить на утверждение руководству Министерства дополнительные критерии признания и эквивалентности.**

**6. Признание и установление эквивалентности документов иностранных государств об образовании и ученых званиях и выдача соответствующего свидетельства осуществляются по заявлению обладателя документа или заинтересованной организации.**

#### **Организация, процедуры признания документов об образовании и ученых званиях**

**7. К заявлению о признании документов об образовании или ученом звании прилагаются следующие материалы:**

— легализованный в установленном порядке документ об образовании или ученом звании (оригинал или нотариально заверенная копия);

— легализованное в установленном порядке приложение к документу об образовании (оригинал или нотариально заверенная копия) с указанием пройденных учебных курсов и их объема, полученных итоговых оценок, перечня практик, курсовых и выпускных квалификационных работ, других составляющих учебного процесса;

— заверенный перевод документа об образовании или ученом звании и приложения к нему.

Заявитель вправе представить также другие доказательства своей подготовки, в том числе документы о последую-

щих уровнях, о допуске к профессиональной деятельности, практическом опыте.

Подразделение при необходимости запрашивает также уточняющую документацию от заявителя, соответствующего учебного заведения, российских и зарубежных организаций.

Используемые в процедуре признания материалы и документы представляются с закрепленным переводом.

Заверение перевода осуществляется, как правило, российским нотариусом, посольством (консульством) Российской Федерации в стране, в которой выдан документ об образовании или ученым звании. В отдельных случаях может быть предъявлен перевод, выполненный посольством (консульством) в России того государства, на территории которого выдан документ об образовании или ученым звании.

8. Процедура признания документов об образовании и ученых званиях иностранных государств проводится на основе имеющихся международных соглашений и рекомендаций, государственных образовательных стандартов, нормативных актов системы образования России.

9. Для признания документа об образовании или ученым званию необходимо, чтобы — учебное заведение, выдавшее документ об образовании или ученым званию, было признано компетентными органами страны, в которой выдан этот документ:

- документ об образовании или ученым званию был признак в стране выдачи;
- признание документа об образовании или ученым званию было предусмотрено международным договором Российской Федерации.

10. Срок рассмотрения документов, представленных заявителем, как правило, не превышает трех недель со дня поступления всех необходимых материалов, включая уточняющую информацию.

II. Непризнанные документы об образовании и ученых званиях иностранных государств с объяснением причин отказа признания возвращаются заявителю.

12. Свидетельство о признании документа об образовании иностранного государства (приложение № 2) выдается лично заявителю или по его поручению его представителю или высыпается по почте с уведомлением.

Свидетельство о признании документа об образовании, выданного учебным заведением иностранного государства, дает право на зачисление в учебное заведение, реализующее образовательные программы соответствующего уровня

на территории Российской Федерации с зачетом успешно пройденных ранее дисциплин. При этом документ об образовании иностранного государства рассматривается в качестве академической справки. Условия зачисления определяются действующим законодательством. Соответствие документов об образовании и ученых званиях иностранных государств российским документам об образовании и ученых званиях при допуске к профессиональной деятельности определяется вышеуказанным подразделением на основании установления эквивалентности.

15. К заявлению об установлении эквивалентности прилагаются следующие документы:

легализованный в установленном порядке документ об образовании или ученом звании (оригинал или нотариально заверенная копия);

легализованное в установленном порядке приложение к документу об образовании (оригинал или нотариально заверенная копия) с указанием пройденных учебных курсов и их объема, полученных итоговых оценок, перечня практик, курсовых и выпускных квалификационных работ, других составляющих учебного процесса;

заверенный перевод документа об образовании или ученом звании и приложения к нему.

При необходимости от заявителя может быть потребована дополнительная документация (детализация описания пройденных курсов, сведения о предыдущем образовании и т. д.).

Подразделение при необходимости запрашивает также уточняющую документацию от заявителя, соответствующего учебного заведения, российских и зарубежных организаций.

Заявитель вправе представить также другие доказательства своей подготовки, в том числе документы о последующих уровнях образования, о допуске к профессиональной деятельности и практическом опыте.

Используемые для установления эквивалентности материалы и документы представляются с заверенным переводом.

Заверение перевода осуществляется, как правило, российским нотариусом, посольством (консульством) Российской Федерации в стране, в которой выдан документ об образовании или ученом звании. В отдельных случаях может быть предъявлен перевод, выполненный посольством (консульством) в России того государства, на территории которого выдан документ об образовании или ученом звании.

16. Процедура установления эквивалентности документов об образовании и ученых званиях иностранных государств включает произведение экспертизы, принятие решения, оформление и выдачу свидетельства об эквивалентности.

17. Экспертиза состоит из: признания зарубежных документов об образовании и ученом звании; установления соответствия содержания полученного за рубежом образования российским государственным образовательным стандартам.

**МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

от 08.05.97 № 866

**О мерах по совершенствованию предвузовской подготовки  
иностраных граждан, принимаемых на обучение  
в государственные учреждения высшего профессионального  
образования Российской Федерации**

Во исполнение постановлений Правительства Российской Федерации от 28.10.95 № 1039 "О развитии сотрудничества с зарубежными странами в области образования" и от 25.04.95 № 418 "О концепции государственной политики поддержки партнерства образовательных учреждений Российской Федерации и зарубежных учебных заведений, созданных при содействии СССР" для обеспечения предвузовской подготовки специалистов для зарубежных стран.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников факультетов и отделений предвузовского обучения иностранных граждан (далее — Требования), разработанные Координационным советом центров предвузовской подготовки иностранных специалистов Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации и рабочей группой, включающей представителей Московского государственного университета, Российского университета дружбы народов, Московского государственного автомобильно-дорожного института (технического университета), Санкт-Петербургского государственного технического университета, Тверского государственного технического университета (прилагаются).

2. Управлению подготовки специалистов для зарубежных стран (Слепцову М. А.), Управлению лицензирования, аккредитации и нострификации (Гуничеву В. Н.), Управлению образовательных стандартов и программ (Шестакову Г. К.) совместно с Координационным советом центров (Ременцовым А. Н.):

2.1. Осуществлять контроль за реализацией Требований, проводить тестовую оценку уровня подготовки кандидатов на обучение в соответствии с выбранной специальностью.

2.2. Обеспечить аттестацию подготовительных факульте-

тов (отделений, центров предвузовской подготовки) в соответствии с Требованиями.

2.3. Создать рабочую группу из представителей вузов, имеющих большой опыт подготовки специалистов для зарубежных стран, для модернизации учебных планов и программ предвузовской подготовки. Проекты учебных планов и программ представить на утверждение до 01.07.97.

3. Управлению подготовки специалистов для зарубежных стран (Слепцову М. А.) направлять иностранных граждан, принятых в государственные учреждения высшего профессионального образования Российской Федерации для прохождения предвузовской подготовки, только на аттестованные подготовительные факультеты (отделения, центры предвузовской подготовки).

Министр

В. Г. Кинелев

Зак. 55р. Тир. 200. Тип. "Знание".

