

МЕДИЦИНСКИЕ УНИВЕРСИТЕТЫ РОССИИ. ЧТО НЕ ТАК?

MEDICAL UNIVERSITIES OF RUSSIA. WHAT'S WRONG?

Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, г. Санкт-Петербург

УДК 61:378.06

doi 10.17223/1814147/62/10

Университет – есть лучший барометр общества.

Николай Пирогов

В основе деятельности любого университета лежат две составляющие – наука и учеба. Наука имеет доминирующее значение, потому что невозможно подготовить профессионала-новатора высокого уровня без научной составляющей. Без науки учебное заведение превращается в ремесленное училище. Наука привлекательна для наиболее перспективных и творчески одаренных студентов. Именно искренне преданные науке доктора – двигатель развития медицины. Российские ученые Н.И. Пирогов, И.И. Мечников, И.П. Павлов, С.Н. Коротков, И.И. Джанелидзе, В.А. Оппель, С.С. Брюхоненко, В.П. Демихов, С.С. Юдин, В.И. Колесов, Н.Л. Володось вписали славные страницы в историю мировой медицины.

К сожалению, последние два десятилетия показали резкое снижение уровня отечественных научных работ по медицине. В серьезных журналах по всем медицинским специальностям, включая сердечно-сосудистую хирургию, российские авторы почти не публикуются.

Частотный анализ публикаций авторов разных стран в пяти международных журналах и докладов на трех международных съездах сердечно-сосудистых хирургов за последние два года (журналы и съезды – случайная выборка) показал печальные данные о состоянии отечественной медицинской науки.

Из 823 статей и тезисов докладов (53 страны) обнаружена только одна работа (0,1%) российских ученых, причем на историческую тему. Преобладали немецкие (141; 17,1%) и американские (101; 12,3%) публикации. Далее следовали труды авторов из Великобритании (87; 10,6%), Италии (78; 9,5%), Голландии (45; 5,5%), Швейцарии (43; 5,2%), Японии (40; 4,8%), Франции (34; 4,1%), Испании (29; 3,5%), и завершает десятку лидеров Канада (27; 3,3%). Если рассмотреть статистику публикаций ученых стран БРИКС (всего 32 публикации), то в этом списке на первом месте расположился Китай (17; 53%), по 7 (22%) публикаций у Индии и Бразилии и лишь 1 (3%) – из России.

Из 69 съездов ангиологов и сердечно-сосудистых хирургов (архивы обществ EACTS,

ESVS, IUA, за исключением ESCVS, сайт которого не доступен), проведенных в 21 стране Европы, ни одного не было организовано в России.

В 30 первых по рейтингу университетов стран БРИКС входят 17 китайских, по 5 бразильских и индийских и только 3 российских, причем первый из китайских занимает только 40-е место в мировом рейтинге.

Причина драматического отставания российской медицинской науки кроется в серьезных конструктивных дефектах медицинских учебных заведений («университетов» и «академий»), каковыми они фактически не являются. Эти конструктивные дефекты были заложены в 20–30-х гг. прошлого века.

В 1930-е гг. «красногвардейским наскоком» медицинские факультеты были выведены из состава университетов. Медицинскую науку попытались «спротезировать» образованием самостоятельных научно-исследовательских институтов (в советское время их было более 300). Количество высших учебных заведений выросло в 7 раз (с 10 медицинских факультетов университетов в царской России до 72 медицинских институтов начала 1940-х гг. в Советском Союзе). Был произведен перевод на 4-летнее обучение, введены двухсменные занятия, два приема студентов в год, заочное и вечернее высшее медицинское образование. Постановлением от 1934 г. было восстановлено 5-летнее образование. У вновь образованных медицинских вузов не было ни преподавателей, ни лабораторий, ни клиник, ни библиотек, ни общежитий, ни административных и кафедральных помещений. Во главе институтов ставили преданных делу партии работников (многие из них были репрессированы в 1937 г.), как правило, без ученых степеней. Количество выпускников удваивалось каждые 3–4 года, а качество их подготовки резко снижалось.

Идеологической концепцией государства оставалась подготовка к грядущей мировой революции. Милитаризованная страна регулярно конфликтовала с враждебным капиталистическим окружением. Студенты второго-третьего курсов учились выполнять простые, но жизненно важные операции, которые необходимы в полковых медицинских пунктах и медсанбатах дивизий. Экспресс-выпуск врачей (4–5 лет обучения) диктовали необходимость быстрого овладения практическими хирургическими навыками, что

осуществлялось на трупах и животных. Отсутствие университетских лабораторий в новоиспеченных медицинских институтах невозможно было компенсировать возможностью научной экспериментальной работы в научно-исследовательских институтах, не подчиненных вузам.

В послевоенные годы число медицинских вузов и выпускников увеличивалось, но существенно вырос идеологический прессинг на специалистов самого высокого уровня, вылившийся в «дело врачей», борьбу с генетикой, статистикой. Основной удар был направлен на научные школы «старых» университетов. Только в 1952 г. оказались уволены 78 «классово чуждых» заведующих кафедрами.

Период «оттепели» характеризовался большей открытостью отечественной медицинской науки, налаживался обмен специалистами, появилась возможность выступать на международных съездах и конференциях. Отечественная медицинская наука по многим разделам могла конкурировать с мировой. В 1950–60-е зарождающаяся сердечно-сосудистая хирургия требовала научного обоснования и проверки физиологических гипотез. Большинство наиболее известных сердечно-сосудистых хирургов начинали свою научную деятельность в экспериментальных лабораториях кафедр оперативной хирургии – П.А. Куприянов, В.И. Бураковский, Ф.В. Баллюзек, А.В. Покровский, Л.А. Бокерия и многие другие. Период «застоя» (1970–90-е гг.), распад СССР и деиндустриализация привели к существенному отставанию отечественной медицинской науки и практики.

Конструктивные дефекты большевистского прошлого отечественных медицинских вузов не позволяют эволюционировать современной российской медицинской науке.

Наиболее важные дефекты и возможные пути их устранения:

1. Отрыв отечественных медицинских высших учебных заведений, де-юре «университетов» и «академий», от настоящих больших университетов. Этот конструктивный дефект делает почти невозможным проведение серьезных генетических, иммунологических и других фундаментальных клинико-биологических исследований.

Решение: объединение медицинских вузов с «большими» университетами и научно-исследовательскими институтами. Многочисленным руководителям надо смириться с амбициями ради возрождения российской науки.

2. Отсутствие в большинстве вновь образованных (60–80 лет назад) медицинских вузов клиник. Примитивные поликлиники, стоматоло-

гические и диагностические центры, работающие, как правило, на коммерческой основе, нельзя рассматривать серьезно.

Из 50 медицинских учебных заведений России только в шести дореволюционных имеются свои клиники. Как можно обучать медицине без клиник?

Этот конструктивный дефект делает непривлекательной должность профессора кафедры и лишает мотива молодых сотрудников к научной работе. Преподаватели на клинических базах либо превращаются в теоретиков, либо игнорируют педагогический процесс.

В Европе и Северной Америке университетские клиники – наиболее сильные профессионально и технологически продвинутые лечебные учреждения. Думаю, что ни в одной стране мира нет медицинских факультетов без университетских клиник.

Решение: объединение медицинских вузов с самыми крупными тысячекочными (лучше «скропной помощи») больницами для создания университетских клиник передовых технологий (типа МНТК «Микрохирургия глаза им. Фёдорова» или федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии, переподчинение существующих университетам). Изменение форм собственности и участие этих клиник в одноканальном финансировании – это технические вопросы.

3. Слабое знание иностранных языков и статистики современной российской профессурой делает невозможной публикацию их работ в серьезных международных журналах.

Решение: создание системы обучения будущих профессоров в лучших мировых университетских клиниках в течение трех-четырёх лет. Н.И. Пирогов руководил подготовкой кандидатов в профессора в европейских университетах в середине XIX в. Таковую же форму подготовки профессоров избрал Китай, начиная с 1990-х гг., что позволило китайским ученым и университетам в течение последних 20 лет выйти на лидирующие в мире позиции.

Наши «университеты», «академии» и другие научно-педагогические учреждения никогда не будут конкурентоспособными (ни формально – рейтинги, ни по существу – количество и качество научной продукции), пока они раздроблены на мелкие, оторванные от больших университетов заведения с мелкими бюджетами и решением мелких проблем (выполнение квотных операций и решение финансово-хозяйственных проблем).

Поступила в редакцию 12.06.2017

Утверждена к печати 25.08.2017

Авторы:

Сорока Владимир Васильевич – д-р мед. наук, профессор, руководитель клиники неотложной сердечно-сосудистой хирургии Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург).

Контакты:

Сорока Владимир Васильевич

e-mail: soroka@emergency.spb.ru