

На зламі подій: сторічна історія розвитку українського закладу медичної освіти



СТАБІЛЬНІСТЬ • ДОСКОНАЛІСТЬ • ВІДДАНОСТЬ
VIRTUS • EXCELLENTIA • FIDELITAS

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.02.2021 р. № 225 змінено тип та перейменовано Національну медичну академію післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика на Національний університет охорони здоров'я (НУОЗ) України імені П.Л. Шупика. Заклад має славу більше ніж 100-літню історію, осяяну іменами багатьох видатних лікарів та вчених. Академія вже давно виконувала університетські функції, має структуру закладу вищої освіти і відповідає вимогам, встановленим до університету. Зміна типу закладу з академії на університет нині більше відповідає сучасним критеріям вищої освіти України. Таке перейменування було передбачене Стратегією розвитку НМАПО імені П.Л. Шупика на 2021–2025 рр. Про подальші напрямки діяльності закладу розповідає ректор НУОЗ України імені П.Л. Шупика **Юрій Васильович Вороненко**, доктор медичних наук, професор, академік Національної академії медичних наук України, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки.



— Юрію Васильовичу, як з позиції столітнього періоду виглядають досягнення та які вбачаються перспективи подальшого розвитку університету?

— Дійсно, університет, заснований восени 1918 р. за часів гетьмана Павла Скоропадського, не так давно увійшов у своє друге століття. Я не знаю, який ще заклад вищої медичної освіти може гордитися тим, що його професори отримали двічі протягом своєї історії у ті роки найвищу відзнаку — Ленінську премію: завідувач кафедри грудної хірургії Микола Михайлович Амосов — у 1961 р. за досягнення у сфері кардіохірургії, та завідувач кафедри оториноларингології Олекса Сидорович Коломійченко — у 1964 р. за розробку і впровадження новітніх хірургічних технологій з відновлення слуху. Для молодого читача скажу, що свого часу це була найвища нагорода, яку присуджували вченим та митцям за досягнення світового рівня. Як приклад: того року разом із О. Коломійченком були відзначені такі всевітньо знані світила, як Мстислав Ростропович, Майя Плісецька та Віктор Глушков.

Також перша в Україні та в тодішньому СРСР трансплантація підшлункової залози хворому на цукровий діабет була зроблена на нашій кафедрі торакоабдомінальної хірургії її завідувачем Олександром Олексійовичем Шалімовим. Кафедра й досі розташована на базі нині вже Національного інституту хірургії та трансплантології НАМН України, який носить ім'я академіка О.О. Шалімова (директор інституту та завідувач кафедри хірургії і трансплантології НУОЗ України імені П.Л. Шупика — професор Олександр Усенко). Раніше такі пацієнти були приречені.

В університеті працювали десятки вчених зі світовим ім'ям, якими підготовлені тисячі лікарів та створені наукові школи: крім вже названих мною академіка М.М. Амосова та члена-кореспондента Академії наук України О.С. Коломійченка, академіки О.І. Арутюнов, В.Д. Братусь, В.Х. Василенко, А.С. Єфімов, Г.В. Книшов, В.П. Комісаренко, Б.М. Маньківський, О.М. Марзєєв, Л.І. Медведь, Д.Ф. Чеботарьов, О.О. Шалімов, М.Г. Шандала та багато інших.

Але час не стоїть на місці, і ми йдемо вперед до нових здобутків. На кафедрі офтальмології (завідувач кафедри — професор Сергій Риков) ми вперше впровадили новітню технологію хірургічного лікування соосокості. Раніше під час такої операції було дуже важко досягти кута, щоб потім був абсолютний паралелізм у спільній роботі обох очей, а тепер завдяки розробкам наших фахівців цього можна добитися лише однією операцією.

На нашій кафедрі комбустіології та пластичної хірургії (завідувач — професор Георгій Козинець) рятують пацієнтів із значними опіками. При ураженнях II–IIIА ступенів шкіра може самостійно відновлюватися, а при опіках IIIБ–IV ступенів — ні. Але

наші вчені винайшли метод, який дає змогу на основі нанотехнологій та стовбурових клітин нарощувати шкіру! Завдяки цьому рятуємо людей навіть при значних ушкодженнях.

Також нашими спеціалістами (професори Анатолій Макаров, Анатолій Косаковський, Володимир Шкорботун та інші) разом із фахівцями Інституту електрозварювання імені Є.О. Патона винайдено цілу низку інноваційних способів хірургічного відновлення органів за допомогою електрозварювання живих тканин безкровним методом у дітей та дорослих.

Ми вперше в Україні розробили і впровадили для лікарів на кафедрі кардіології (завідувач — професор Марина Долженко) навчальний цикл із інтервенційної кардіології на базі Національного наукового центру «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України» (директор і завідувач кафедри терапії та ревматології — академік Володимир Коваленко), де на сучасному обладнанні стали вчити студентуванню, завдяки якому вони вже багато років рятують пацієнтів із інфарктом міокарда.

Практично весь відомий на сьогодні у світі діапазон операцій на серці проводиться на кафедрі хірургії серця та магістральних судин, розташованій у Національному інституті серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України (завідувач кафедри і директор — академік Василь Лазорининець) та на кафедрі кардіохірургії, рентгенендоваскулярних та екстракорпоральних технологій в Інституті серця МОЗ України (завідувач кафедри і директор — член-кореспондент НАМН України Борис Тодуров). Тут же лікарі навчаються професії кардіохірурга.

Складні і цікаві операції проводять наші фахівці в перші години після народження дитини при тяжких вроджених вадах серця і магістральних судин та вчать цьому молодих лікарів на кафедрі дитячої кардіології та кардіохірургії (завідувач — професор Надія Руденко) у Науково-практичному медичному центрі дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України (директор і професор кафедри — Ілля Ємець).

Усе це — сучасні кафедри, які очолюють видатні особистості. До речі, жоден лікар із України за останні роки не поїхав вчитися кардіохірургії за кордон. Навпаки, іноземці приїжджають сюди навчатися.

Ще приклад. На кафедрі ендокринології (завідувач — академік НАМН України та член-кореспондент НАН України професор М.Д. Тронько), розташованій на базі Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України, створений клінічно-морфологічний реєстр раку щитоподібної залози в осіб, які були дітьми та підлітками під час аварії на ЧАЕС, сформована оригінальна концепція функціональної трансформації кортико-стероїдів, створені нові препарати ізодибут та L-тироксин.

Щороку наші вчені отримують десятки патентів на винаходи, завдяки яким збережені життя тисяч людей. Маємо в цілому суттєві наукові здобутки, про які розповім далі окремо.

Університет відомий і своїми освітніми інноваціями, завдяки чому до нас їдуть вчитися лікарі з десятків країн світу: трансдисциплінарне та дуальне навчання, використання освітніх навчальних порталів кафедр із персональними інтернет-кабінетами слухачів, очно-заочне навчання з дистанційними технологіями, майстер-класи, у тому числі за участю іноземних фахівців, навчальні телемости та телемедичні консультації зі всіма регіонами України та зарубіжними інституціями тощо.

Особливо стали в нагоді наші технологічні доробки з дистанційного навчання в останній рік, коли пандемія коронавірусу примусила всіх максимально обмежити очні контакти, але треба було зробити все можливе, аби не знизити якість освіти.

Окремо детальніше розповім про ще одну впроваджену освітню інновацію: симуляційне навчання. Для цього в університеті створено центр симуляційних методів навчання, подібних до якого в Україні небагато. Тепер у нас лікарі мають унікальну нагоду вчитися надавати невідкладну медичну допомогу та оперувати на симуляторах людського організму, а не на людях. Така методологія повністю усуває ризики для пацієнта під час навчання та дозволяє доводити основні методики допомоги до автоматизму.

Зроблене — тільки початок розвитку симуляційних методів навчання. Комп'ютеризовані манекени людини дуже дорогі. Сучасний симуляційний центр у медичній школі університету США чи Європи може коштувати багато десятків мільйонів доларів.

Щоб зробити це на досконалу симуляційну операційну з всіма приладами, підключеними до манекенів та до комп'ютерів зі спеціальним програмним забезпеченням, із підведенням кисню, води, освітлення тощо, треба інвестувати мінімум декілька десятків мільйонів гривень. У перспективі ж для забезпечення необхідної якості підготовки лікаря — це потребує фінансування з боку держави за окремою бюджетною програмою, але поки що ми фінансуємо наш центр самі.

— Тож перейменування закладу — стратегічний виважений хід, тактичний задум чи радше продумана стратегія подальшого вдосконалення та розвитку професійної підготовки лікарів у руслі освітньої медичної реформи?

— Тут, думаю, доречно спочатку розповісти, що сьогодні являє собою університет. Щороку навчаються близько 30 тис. лікарів і провізорів. Діє 79 кафедр, де працюють 226 докторів та 363 кандидати наук, із яких 180 професорів та 241 доцент. Завідувачами кафедр та професорами є президенти 36 різних республіканських лікарських асоціацій, у тому числі 6 академіків та 16 членів-кореспондентів НАМН України, 32 заслужених діячів науки і техніки України, 39 лауреатів державних премій України в галузі науки і техніки та освіти, 80 заслужених лікарів України, 16 заслужених працівників освіти, раціоналізаторів та винахідників, працівників охорони здоров'я та фармації України. Серед них такі відомі вчені та організатори охорони здоров'я, як В.М. Коваленко, В.В. Лазоришинець, Л.А. Пиріг, М.Д. Тронько, Ю.І. Фещенко, Ю.П. Вдовиченко, С.О. Возіанов, Н. Г. Горovenko, В.В. Камінський, В.І. Козьяквін, Б.М. Маньковський, Р.О. Моїсеєнко, М.Є. Полішук, Б.М. Тодуров, О.К. Толстанов, Н.В. Харченко, О.Ю. Усенко, Є.Є. Шунько та багато інших.

Практично всі інститути НАМН України, центральні госпітали Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ та Служби безпеки України, Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини та клінічна лікарня Державного управління справами — наші клінічні бази.

За роки свого розвитку наш освітній заклад — в останні роки — Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика — де факто стала університетським закладом вищої освіти. Крім вищенаведеного потужного кадрового потенціалу, є всі університетські органи управління: вчена рада закладу і вчені ради навчально-наукових інститутів і факультетів, координаційна рада із забезпечення якості, студентське самоврядування, рада молодих вчених тощо.

Думаю, буде цікавим для колег із інших медичних університетів досвід, що вчена рада є структурованою та має постійно діючі комісії за напрямками, які відповідають основним управлінським процесам: наприклад комісія з навчально-методичної роботи, комісія з наукової роботи та інноваційної діяльності, комісія з правових питань та регламенту діяльності, кадрова комісія вченої ради та інші. Комісії працюють постійно й готують відповідні матеріали. Таким чином, на засідання вченої ради університету виносяться вже детально опрацьовані пропозиції комісії.

У структурі університету є 3 навчально-наукові інститути (сімейної медицини, стоматології та репродуктології) і 5 факультетів, наукова бібліотека, репозитарій. Є центр симуляційних методів навчання, науковий навчально-методичний центр дистанційної освіти, відділ моніторингу якості діяльності, відділ комунікацій та інші.

Діє потужна аспірантура чисельністю нині 360 осіб — у нас вчається кожен четвертий аспірант системи МОЗ. Проведена акредитація освітньо-наукових програм підготовки докторів філософії Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти.

Здійснюється підготовка магістрів: прийнято 100 осіб для здобуття другої вищої освіти з публічного управління та адміністрування та 30 осіб на здобуття освітнього рівня магістра-провізора. Навчаються 300 іноземних лікарів, 3 тис. інтернів.

Функціонують 11 постійно діючих спецрад із захисту дисертацій та численні разові спецради.

Маємо достатнє міжнародне визнання, про що свідчить наступне: освітній заклад знаходиться в Magna Charta Universitatum, ORPHEUS, має 5 зірок European Foundation of Quality Management, сертифікований міжнародною компанією DQS на відповідність ISO 9001:2015. Першим із закладів вищої медичної освіти України став колективним членом Міжнародної кадрової академії (ЮНЕСКО) та Європейської академії природничих наук, включений до реєстрів 4 організацій США: системи промислової класифікації (SIC), Універсальної системи кодифікованих даних (DUNS), системи роботодавців (EIN), кодифікованої системи НАТО (NATO CAGE) та Центральної реєстраційної системи (CCR). Це надає можливість виступати в якості одержувача грантів Конгресу США та Національних інститутів здоров'я США.

Є угоди про співпрацю з 53 зарубіжними установами та організаціями: 46 міжнародних проєктів у сфері освіти і науки, у тому числі проєкти НАТО з підтримки та постачання; програми Європейського бюро ВООЗ по боротьбі з хронічними неінфекційними захворюваннями в Україні; проєкт Комітету Ради Європи з питань біоетики; Центрально-Східно-Європейський проєкт з первинних імунodefіцитів у дітей; програми Міжнародної організації праці.

Співпрацюємо з десятками зарубіжних університетів (Каролінський, Іллінський, Тегеранський, Міланський, Лань-Чжоу, Уппсали, Ягелонський, Гданський, Словацький, Дебреценський, Альберти, Східно-Мічиганський та ін.).

Приклади, які я навів вище, погодьтеся, дають підставу відповісти на запитання щодо перейменування закладу. Це, перш за все, приведення нашого фактичного університетського статусу кво, його всебічних функцій, до його юридичного визнання як університету, що є результатом багаторічної освітньої, наукової та клінічної діяльності і широкої міжнародної співпраці. А по-друге, це дійсно реалізація стратегії подальшого вдосконалення та розвитку професійної підготовки лікарів у нашому закладі вищої освіти у руслі освітньої медичної реформи.

Перейменування академії на університет дає можливість розширення переліку освітніх магістерських програм в системі вищої освіти МОЗ України; приведе до більш повного і всебічного використання наявного високопрофесійного кадрового освітнього і наукового персоналу; підвищить авторитет закладу освіти на міжнародній арені та посилить мобільність суб'єктів навчання; знизить ризики фінансових секвестрів при розширенні числа провайдерів освітніх послуг безперервного професійного розвитку. При цьому не призведе до втрати закладом функцій післядипломної освіти і безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів, які вже передбачені законодав-

ством для закладів вищої освіти, та сприятиме розвитку вітчизняної вищої медичної освіти й зростанню її якості.

— Академія, а тепер університет, і в подальшому позиціонуватиме себе як заклад вищої освіти, основною діяльністю якого є післядипломна підготовка лікарів?

— У нас є прийнятий вченою радою в листопаді минулого року документ, який називається Стратегія розвитку університету на 2021–2025 роки. Згідно із Стратегією ми передбачаємо, що на середньострокову перспективу основною освітньою діяльністю залишиться післядипломна освіта та безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів: інтернатура, спеціалізація, стажування лікарів і провізорів, цикли тематичного вдосконалення з усіх спеціальностей галузі знань «Охорона здоров'я», майстер-класи та тематичні школи, симуляційні тренінги та науково-практичні конференції, круглі столи та семінари, вебінари, телемости тощо. Це напрями освітньої очної та дистанційної діяльності, які добре відомі на ринках України та зарубіжжя і мають стабільний попит. Напрями, за якими ми маємо найвищі рівні сертифікації міжнародними організаціями EFQM та DQS та вітчизняною організацією за стандартом ISO.

До такої ж освітньої діяльності належить і підготовка докторів філософії через аспірантуру та докторів наук через докторантуру, де ми маємо на сьогодні відчутні якісні та кількісні результати, і будемо її продовжувати, готуючи науково-педагогічні та наукові кадри для закладів, установ та організацій сфери охорони здоров'я.

Молоді люди, які приходять до нас, є глобалістами у гарному сенсі цього слова: вони мають активну життєву позицію, комунікабельні, у більшості знають іноземні мови, вільно володіють комп'ютерними та мережевими технологіями, постійно здобувають нові знання. Для такого нового покоління лікарів сучасна післядипломна освіта має бути змінена, вона має стати людиноорієнтованою, індивідуалізованою, з потужним використанням дистанційних технологій та інтернет-ресурсів. На перший план виходить не намагання опанувати велетенські обсяги інформації, за якими сьогодні не варто гнатися, а знання методів швидкого пошуку необхідних даних і їх оцінки. Велике значення має дуальне навчання: одночасно на кафедрі і в клініці. Крім досконалого знання своєї спеціальності, лікарю також варто володіти інформаційними технологіями та основними немедичними компетенціями: психолога, соціолога, менеджера, маркетолога, навіть економіста та юриста. Тобто післядипломна освіта і безперервний професійний розвиток лікарів мають ще дуже багато напрямів розвитку і, відповідно, є чимало нових завдань для університету.

— Чи планує університет розширити, а радше запровадити, базову, додипломну підготовку лікарів?

— В університеті така можливість може бути в повному обсязі у середньо- або, радше, у довгостроковій перспективі. Ми могли би нашими потужними науково-педагогічними кадрами готувати не лише лікарів, а й провізорів, управлінців, фахівців окремих біологічних спеціальностей для сфери охорони здоров'я. Готувати, якщо це буде потрібно державі чи ринку, і коли будуть відповідна матеріально-технічна база і кадри для проведення навчально-виховного процесу, особливо із загальнонаукових дисциплін, які передбачаються освітніми стандартами для опанування студентами на початкових курсах. Таких матеріальних і кадрових ресурсів у нас у повному обсязі поки нема, адже ми ніколи не мали в них потреби.

Що ж стосується викладання профільних клінічних і фармацевтичних дисциплін, які вивчаються студентами, як правило, з третього курсу, то таке навчання запровадити у нас не є проблемою вже незабаром. Власне, ми його вже й розпочали, набравши студентів минулого року для здобуття ними освітнього рівня «магістр» зі спеціальності «Фармація, промислова фармація» на основі раніше здобутого освітнього рівня «бакалавр». Розпочали також навчання слухачів для здобуття освітнього рівня «магістр» зі спеціальності «Публічне управління та адміністрування» на основі попередньої повної вищої освіти. Думаю, що цей напрям — підготовка магістрів

на базі попередньої освіти рівня «молодший спеціаліст» чи «бакалавр», ми можемо розвивати вже зараз.

— У руслі розпочатих освітнянських реформ, отриманої широкої автономізації діяльності як має відбуватися процес формування клінічних та теоретичних баз закладу, без чого важко собі уявити підготовку лікаря, як повинні формуватися відносини керівника кафедри та колективу із керівниками клінічного підрозділу клінічної бази?

— Це питання на сьогодні є надзвичайно важливим. Лікаря не можна підготувати у звичайній навчальній аудиторії. Навчитися простій пальпації, перкусії та аускультатії можна лише в реальних умовах під керівництвом викладача-клініциста. Тому навчання має відбуватися лише у клінічному закладі охорони здоров'я. Навіть сучасні симуляційні навчальні центри не дають можливості навчання діям у команді, всім необхідним лікарю компетенціям, персоналізованій медицині, комунікаціям між персоналом, хворими та їх родичами, системним зв'язкам із різними діагностичними, реабілітаційними, рекреаційними та іншими службами лікарні тощо.

Значить, медичний університет (чи медичний факультет класичного університету) повинен мати клінічну базу.

Так і є майже скрізь у світі. У розвинених країнах — це власні потужні університетські клініки, де поєднують свою навчальну роботу з лікарською практикою науково-педагогічні працівники клінічних кафедр, а на посадах лікарів працюють в основному резиденти цього ж університету (певні аналоги наших інтернів), під опікою яких є і студенти старших курсів. А за надану застрахованим пацієнтам медичну допомогу університет отримує кошти від страхових компаній, за які й утримує клініку.

Але досі такої організаційної системи медичної освіти немає в Україні. Ті малопотужні власні клінічні підрозділи, які є сьогодні в деяких університетах, по-перше, не задовольняють потреби навіть меншості клінічних кафедр, а по-друге, зовсім не фінансуються державою: кошти із Національної служби здоров'я України (НСЗУ), згідно з чинним законодавством не можуть виділятися і не виділяються на оплату будь-якого пакета медичної допомоги у цих клінічних підрозділах (вони не є самостійними, не автономізовані і не перетворені у некомерційні комунальні підприємства — отже, не мають права заключити договір на фінансування з НСЗУ).

Тому у нас, в Україні, і це важливо розуміти, клінічна база університету, яка є найчастіше комунальною власністю, повинна мати інші принципи взаємодії з університетом. Ці принципи мають давати змогу на безоплатній основі забезпечувати потребу держави у лікарях та виконання відповідного державного замовлення, а не розглядатися як додатковий заробіток лікарні. Тому вони — принципи взаємодії — нині лежать у площині співпраці, що регулюється Господарським і Цивільним кодексами України, а не у площині оренди, як дехто сьогодні хоче їх бачити, дивлячись на останню редакцію Закону України «Про оренду», де на жаль, допускається таке двозначне тлумачення, яке необхідно якнайшвидше усунути.

Відповідаючи на запитання про відносини між керівником закладу охорони здоров'я і ректором медичного університету, то вони у нинішніх умовах повинні розглядатися виключно як взаємовигідна співпраця двох установ для досягнення спільної мети: підготовки чи перепідготовки та підвищення кваліфікації лікаря для держави і для лікарні в тому числі — доки медичний університет не матиме свою власну потужну клінічну базу.

Тому в сучасних умовах лікарня — це в першу чергу база для навчання студента, інтерна чи лікаря, а не для працевлаштування викладача на якусь частину посади лікаря у відділенні. Цієї вільної посади здоров'я зовсім не обов'язково може чи повинен її надати науково-педагогічному працівнику клінічної кафедри. А та лікувально-діагностична робота, яку все-таки часто виконує на клінічній базі кафедри викладач, повинна враховуватися лікарнею та НСЗУ в обсязі медичної допомоги за тим чи іншим пакетом. За цю допомогу лікарня і не мусить розраховуватися з університетом, адже держава вже виплачує так звану клінічну надбавку до заробітної плати науково-педагогічному працівнику-клініцисту.

— Навчальний заклад відомий в Україні і за межами перш за все як заклад з підготовки лікарів за фаховими спеціальностями та їх вдосконалення. Університет має вікову традицію у цьому напрямку, а до створення такого іміджу долучилися видатні постаті: Микола Амосов, Ольга Авілова, Олександр Шалімов. Чи збережуться ці традиції і чи планується до цього залучати потужну наукову і клінічну базу закладів НАМН України?

— Дякую за це запитання. Дійсно, особливістю нашого університету практично протягом усієї його історії є тісна, я би сказав органічна співпраця з науковими установами, яка нині продовжується і посилюється.

Академік Микола Михайлович Амосов 15 років (1955–1970) завідував у нас кафедрою, яка базувалася в Українському науково-дослідному інституті (НДІ) туберкульозу, згодом у його наступнику — Київському НДІ туберкульозу і грудної хірургії МОЗ України. З моменту створення у 1993 р. Академії медичних наук України і дотепер кафедра працює там же — нині у Національному інституті серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України під керівництвом академіка В.В. Лазоришинця. А інша профільна кафедра — у Національному інституті фізіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України під керівництвом академіка Ю.І. Фещенка.

Академік Олександр Олександрович Шалімов під час призначення директором Київського НДІ клінічної та експериментальної хірургії МОЗ України поставив вимогу: одночасно створити на базі інституту профільну кафедру, якою він і керував 10 років (1970–1980). І досі кафедра успішно працює на цій же базі — у відомому далеко за межами України Національному інституті хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України, яку очолює член-кореспондент НАМН України О.Ю. Усенко.

Академік Олександр Іванович Арутюнов — перший завідувач кафедри нейрохірургії (1945–1960) та організатор і директор Українського НДІ нейрохірургії — нині Інституту нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМН України. Традицію на цій базі продовжує член-кореспондент НАМН України М.Є. Поліщук.

Можу привести ще десятки інших прикладів тісної співпраці нашого освітнього закладу з науково-дослідними інститутами МОЗ, а потім НАМН України. На базах цих інститутів працювали завідувачі кафедр, академіки Д.Ф. Чеботарьов і Г.В. Книшов, М.Д. Стражеско і В.Х. Василенко, М.Г. Шандала і Л.І. Медведь, А.С. Єфімов і О.М. Марзеев.

Ця співпраця стала з роками міцною традицією. Кафедри розташовані на тих же, але оновлених інститутських базах. Крім вже вищезазначених вчених, кафедрами на базах інститутів завідують академіки В.М. Коваленко та М.Д. Тронько, член-кореспондент С.О. Возіанов, професори Л.А. Стаднюк, М.М. Долженко, Д.В. Варивончик та Т.М. Бабкіна.

Практично більшість інститутів НАМН України, розташованих у столиці, є нашими клінічними базами і не тільки — це спільна науково-дослідна робота, спільна підготовка наукових кадрів, спільне використання потужностей лабораторних і клінічних центрів. І звичайно — навчання і підвищення кваліфікації лікарів із високотехнологічних спеціальностей. Лікар, приїжджаючи до нас навчатися, має можливість бачити не лише таблиці та слайди з кафедрального проєктора, як це інколи буває у вищій школі, а й «наживо» спостерігати діяльність фахівців найвищого ґатунку у тому чи іншому інституті.

НУОЗ України імені П.Л. Шупика, звісно, продовжить ці багаторічні традиції. До речі, маю доручення і як член Президії НАМН України підготувати пропозиції щодо подальшого поліпшення співпраці медичних університетів з академією, над чим почав працювати.

— Післядипломна підготовка лікаря за теперішніми уявленнями має довготривалий період і передбачає левову частку у навчальному процесі спрямувати на опанування лікарем необхідних навичок. Чи не планує університет розширити свою

співпрацю з недержавними медичними закладами, які мають сучасну матеріально-технічну базу для забезпечення якісної та сучасної підготовки лікарів?

— Післядипломна підготовка лікаря за кордоном триває до 5 років у резидентурі та може бути подовжена під час вузької спеціалізації. В Україні післядипломна освіта в інтернатурі продовжується лише із деяких спеціалізацій хірургічного профілю 3 роки, а найчастіше 1,5–2 роки. Потім можуть бути навчальні цикли спеціалізації тривалістю до 10 міс.

Таке навчання під час післядипломної підготовки передбачає, перш за все, практичну клінічну підготовку, а не теоретичну, яку лікар в основному здобуває на додипломному етапі навчання. Про це свідчить і співвідношення тривалості, очної — в університеті та заочної — на базі стажування, частин інтернатури. Очна становить лише третину, а то й менше, від загальної тривалості навчання. Важливими є обидві частини інтернатури. Очна поглиблює й оновлює теорію, а заочна — дає можливість оволодіти практичними навичками на посаді лікаря-інтерна під патронатом наставника.

Ви запитете про недержавні медичні заклади як бази післядипломного навчання. Їх кількість у нас щороку зростає. Наведу приклад: із 234 клінічних баз, із якими у нас укладено договори про співпрацю, 94 є закладами недержавної і некомунальної форм власності. А рік тому їх було 86. Мова йде про приватні структури. Думаю, Ви їх і мали на увазі, запитуючи про навички. Це столичні заклади з найкращими технологіями, часто — світового рівня. Не буду називати їх окремо, бо це вже може розглядатися як реклама, але, повірте, що це практично всі найбільші приватні клініки у Києві. Така співпраця є взаємовигідною. Для кафедр — це можливість демонструвати студентам і слухачам-лікарям новітні діагностичні, лікувальні та реабілітаційні технології, навчати і теоретичним, і практичним аспектам сучасної медицини, а для клінік — шлях для пропагування таких технологій та розширення доступності якісної медичної допомоги для населення.

— Питання про інтернатуру: як і на яких умовах має формуватися підготовка майбутнього лікаря? Що необхідно зробити, аби цей процес мав не кількісний, а якісний вимір: формування у лікаря високих практичних навичок і вмінь при хорших теоретичних знаннях?

— Частково про інтернатуру ми вже щойно поговорили. Для її розвитку немає потреби придумувати чисто український шлях. У світі інтернатура давно працює на апробованих життєвих принципах, які треба впроваджувати й у нас.

По-перше, інтернатура мусить стати таким видом післядипломного навчання, який забезпечує сферу охорони здоров'я країни кваліфікованими лікарськими і провізорськими кадрами із основних, базових спеціальностей (зараз правильніше говорити — спеціалізацій, бо у галузі знань «Охорона здоров'я» є лише 9 спеціальностей: медицина, стоматологія, педіатрія, медсестринство, технології медичної діагностики і лікування, медична та психологічна реабілітація, громадське здоров'я та деякі інші, на базі яких утворюються окремі спеціалізації).

Так от, до базових спеціалізацій належать загальна практика — сімейна медицина, внутрішні хвороби, педіатрія, хірургія, анестезіологія та інтенсивна терапія, медицина невідкладних станів, акушерство та гінекологія, стоматологія, психіатрія, загальна фармація тощо. Лікарі та провізори за цими базовими спеціалізаціями (їх всього у світі десь близько 20) займають близько 80% лікарських та провізорських посад у закладах охорони здоров'я. Як правило, це посади у закладах, що надають первинну та вторинну медичну допомогу за основними спеціалізаціями.

В Україні ж в інтернатурі поки що навчаються за 35 спеціалізаціями, у тому числі й за базовими, і за деякими іншими, вузькоспеціалізованими: нейрохірургія, урологія, неонатологія тощо, без попереднього оволодіння навичками відповідної базової спеціалізації, що призводить до невідповідностей в обсягах ба-

зових знань та вмінь лікарів, наприклад, хірургічного чи педіатричного профілю.

По-друге. Решту $\frac{1}{5}$ посад у закладах охорони здоров'я займають фахівці інших близько 100 спеціалізацій галузі знань «Охорона здоров'я». Як правило, це заклади та установи, що надають високоспеціалізовану медичну допомогу третинного рівня. Ось для решти цих посад існують такі види навчання, як резидентура та цикли спеціалізації. Тому реформа інтернатури повинна передбачати скорочення числа нинішніх спеціалізацій в інтернатурі десь у 2 рази шляхом переведення їх частини у резидентуру.

Резидентура — це тривале навчання, наприклад, хірургії серця та магістральних судин, нейрохірургії, гастроентерології, кардіології, ендокринології чи інших високотехнологічних спеціалізацій протягом до 2–3 років після закінчення інтернатури, яке проводиться у розвинених країнах в університетській клініці. Певним аналогом резидентури, яка у нас, до речі, із 2014 р. передбачена Законом України «Про вищу освіту», цілком може бути колишня клінічна ординатура, яка виправдала себе при підготовці тисяч і вітчизняних, і зарубіжних лікарів.

По-третє. Вступ до закладу вищої освіти для навчання в інтернатурі і резидентурі відбувається у розвинених країнах світу за конкурсом на визначену кількість місць за кожною спеціальністю/спеціалізацією. Число місць визначає в країні центральний орган виконавчої влади, який опікується вищою медичною освітою, за узгодженням із профільними лікарськими асоціаціями. Ці місця розподіляються між закладами вищої освіти та департаментами охорони здоров'я місцевих адміністрацій. Механізм зарахування на навчання, як правило, працює на основі цифрових технологій, враховуючи встановлені в країні критерії для черговості зарахування. Конкурсне зарахування до інтернатури та резидентури, яке враховує результати попереднього навчання, буде конкурентним стимулом до його якості на попередньому етапі та, як результат, слугуватиме підвищенню загальної якості медичної освіти.

По-четверте. Й інтерн, і резидент мусять мати доступ до хворих у клінічних закладах охорони здоров'я, які є клінічними базами для навчання. Тобто це питання тісно пов'язане із проблемою нинішніх стосунків закладів вищої медичної освіти та закладів охорони здоров'я, а, швидше, місцевих рад та департаментів охорони здоров'я обласних та міських адміністрацій, про що ми говорили раніше. При введенні нових принципів фінансування сфери охорони здоров'я у 2017 р. про формалізацію цих стосунків просто забули.

На мій погляд, вирішення щойно названих лише 4 проблем повинно бути метою діяльності відповідних і законодавчих, і виконавчих органів та структур на найближчу перспективу, адже без їх розв'язання вивести українську вищу медичну освіту на європейський рівень буде неможливо.

— Про конкуренцію: маємо 4 медичних університети (Київ) — який обрати? І що Ви думаєте про пропозицію МОЗ щодо формування освітньої медичної програми, можливо, притаманної лише Вашому закладу вищої освіти?

— 4 медичні університети, із них лише один — наш — має власне оригінальне освітнє спрямування: післядипломна медична освіта та безперервний професійний розвиток. Нашими орієнтирами є якісна інтернатура, спеціалізація, стажування після тривалої перерви у професійній діяльності, потужна аспірантура, яка має велику лабораторно-діагностичну базу в інститутах НАМН України та центральних багатопрофільних державних і недержавних клініках, де розташовані кафедри, різноманітні форми дистанційного навчання, майстер-класи, тематичні школи, семінари, симуляційні тренінги, монотематичні навчальні цикли вдосконалення тощо.

Це той, далеко не повний, перелік різних освітніх пропозицій, тематика яких значною мірою скоригована профільними лікарськими асоціаціями, і який ми вносимо на ринок. Цей же перелік надаємо і МОЗ як оригінальну пропозицію, притаманну нам, для часткового державного фінансування.

На 2021 р., та й на наступний, ми суттєво не змінюємо напрямки своєї освітньої діяльності, адже в них є нагальна потреба на ринку. Тому питання конкуренції у післядипломній освіті та безперервному професійному розвитку для нас не є пріоритетними.

Що ж стосується так званої додипломної освіти, то про неї я вже сьогодні достатньо розповідав. На мій погляд, у цій ринковій ніші ми цілком готові до конкуренції, адже абітурієнт має повну інформацію про цей досить вузький перелік наших освітніх послуг, що надаються висококваліфікованими фахівцями, у відомих клініках і яких немає в інших університетах. На основі цієї інформації, нашої повної відкритості у інтернет-мережах, абітурієнт прийматиме власне рішення.

— Про науку. Важко собі уявити розвиток та вдосконалення того чи іншого навчального закладу без власної науково-дослідної інституції. Що в цьому напрямку планується впровадити, і чи там є місце майбутньому лікареві?

— Ви повністю праві. Розвиток університету неможливий без поєднання освіти та науки. Тому кожна кафедра виконує або ініціативну науково-дослідну роботу, або ту, яку виграла на державних конкурсах. Ми успішно конкуруємо на грантовому просторі за цільове фінансування науки, показуючи щорічні результати науково-дослідних робіт. Дослідження проводяться і на базі власної науково-дослідної лабораторії, і в науково-дослідних лабораторіях і центрах інститутів НАМН України, з якими ми тісно співпрацюємо. Варто сказати, що на сьогодні не існує жодної наукової установи, у якій би була зосереджена власна база для досліджень у всіх напрямках медико-біологічних наук, тому така співпраця має величезне значення.

Характеризуючи в цілому наш університет, я наведу показники, за якими взагалі оцінюються наукова діяльність. Вибачте за багато цифр, які я зараз оприлюдню, але без них не обійтись. Тим більше, що результати наукової діяльності були одним із чинників перетворення академії на університет.

Наш заклад ще до перейменування став співзасновником понад 40 наукових журналів, де публікуються у тому числі результати наших науково-дослідних робіт. За останні 5 років отримано 258 патентів. Лише за 2019–2020 рр. опубліковано 388 статей в журналах, які індексуються визнаними міжнародними базами Scopus та Web of Science. Більшості читачів відомий інтегральний індекс цінності наукової роботи — так званий індекс Хірша, який у багатьох закладах знаходиться в межах 1–5. У нас же на кінець 2020 р. цей індекс за базою Web of Science дорівнював 20, за Scopus — 31, а за Google Scholar — 107. За останнім ми посідаємо зараз 5-те місце в Україні серед сотень усіх наукових установ і закладів вищої освіти.

Наукова діяльність ні на мить не зупиняється. Лікарі до неї теж залучаються ще з періоду інтернатури, під час якої роблять свої перші узагальнення та доповіді на науково-практичних конференціях. Аспіранти та науково-педагогічні працівники за своїми функціональними обов'язками сприяють розвитку науки. Чимало статей в наукових журналах з результатами досліджень опубліковано у співавторстві з лікарями клінічних баз, на яких розташовані кафедри.

Чи все добре? — Ні. Що науці потрібно? — Достатнє фінансування на сучасне наукове обладнання та реактиви, яких зараз вкрай недостатньо. Потрібні кошти на тривалі фундаментальні дослідження, а не лише на річні прикладні. Потрібно, аби в університетах персонал науково-дослідних центрів і лабораторій не примушували звільнитися в кінці кожного року після закінчення річного фінансування, бо це негативно впливає на процес тривалих досліджень, навіть тих, які повинні вести аспіранти протягом 4 років їх навчання. Але це вже виходить далеко за межі нашої розмови.

Редакція журналу «Український медичний часопис» висловлює величезну вдячність Юрію Васильовичу Вороненку за вельми докладні та ґрунтовні відповіді на поставлені запитання і бажає успіхів і процвітання університету, подальшого провадження інноваційної освітньої діяльності, а усьому колективу — міцного здоров'я і натхнення!