

СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ



ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| 1. ВСТУП | 4 |
| 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ | 5 |
| 3. ПРОБЛЕМИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ВИРІШЕННЯ | 28 |
| 4. КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ | |
| 5. НАПРЯМИ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ | 32 |
| I. Підвищення якості додипломної освіти | 32 |
| I.I Оновлення змісту освіти на основі досягнень сучасної медичної науки та доказової медицини | 32 |
| I.II. Якісний відбір студентів для навчання за лікарськими спеціальностями | 32 |
| I.III. Підвищення якості незалежних оцінювань навчальних досягнень студентів | 33 |
| I.IV. Підвищення кваліфікації викладачів медичних університетів | 33 |
| II. Реформа післядипломної освіти | 33 |
| II.I. Запровадження справедливого розподілу на інтернатуру та унормування її змісту | 33 |
| II.II. Запуск резидентури | 34 |
| II.III Безперервний професійний розвиток, базований на кращих міжнародних практиках | 34 |
| III. Ефективне фінансування та управління | 34 |
| III.I. Зміна механізму фінансування медичної освіти, перехід на модель, базовану на результатах діяльності | 34 |
| III.II Реалізація автономії закладів вищої медичної освіти (академічної, фінансової, організаційної) | 35 |



| | |
|---|-----------|
| IV. Зміна академічної культури. | 35 |
| IV.I. Утвердження принципів академічної доброчесності у закладах освіти, подолання плагіату та інших форм академічної недоброчесності у медичній освіті та науці. | 35 |
| IV.II. Інтернаціоналізація медичної освіти | 36 |
| V. Розвиток наукових досліджень. | 36 |
| V.I Покращення матеріальної бази для проведення наукових досліджень. | 36 |
| V.II. Стимулювання українських науковців до проведення якісних досліджень, котрі будуть опубліковані у провідних міжнародних наукових журналах. | 36 |
| V.III. Підвищення якості дисертацій. | 36 |
| 6. ДОДАТКИ | 39 |



ВСТУП

Восени 2017 року було прийнято ряд реформаторських законів, які кардинально змінюють модель фінансування охорони здоров'я. Цим було започатковано трансформацію системи охорони здоров'я в Україні. Проте самої лише зміни моделі фінансування не достатньо. Зміни в охороні здоров'я – це значно ширший процес.

Наразі існує потреба синхронізувати процеси реформ у системі охорони здоров'я та зміни в системі підготовки лікарів та інших фахівців, які повинні забезпечувати нову якість лікування та піклування про пацієнтів.

Завданням медичної освіти є забезпечення громадян якісною медичною допомогою через високий рівень підготовки медичних фахівців. Життя та здоров'я пацієнта мають бути основними людськими та професійними цінностями медика. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми та створення нового професійного середовища, самовідтворюваного та незалежного.



АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Загальна кількість студентів та закладів вищої освіти

За медичними спеціальностями у системі вищої освіти України наразі навчається більше 150 тис. осіб-громадян України. Більшість з них здобувають освіту в університетах, підпорядкованих МОЗ України (Таблиця 1). Крім того, станом на 2017-2018 навчальний рік, медичну освіту у Україні здобувають більше 23 тисяч іноземних студентів.

Наразі в Україні функціонують 14 державних та 5 приватних медичних університети. Також МОЗ підпорядковуються три заклади післядипломної освіти. За останніми даними, у закладах вищої та післядипломної освіти працюють 11177 викладачів, з них 1816 – доктори наук, 7096 – кандидати наук.

ТАБЛИЦЯ 1

Кількість студентів-громадян України, що навчаються за медичними спеціальностями у 2017–2018 рр.:

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|
| В університетах МОЗ 74133 особи | В університетах ін. підпорядкування 20568 осіб | У коледжах МОЗ 11864 особи | У коледжах іншого підпорядкування 46949 осіб |
| В усіх університетах 94681 особа | | У всіх коледжах 58813 осіб | |
| Усього здобуває вищу медичну освіту 153494 особи | | | |

Джерело: Держстат.

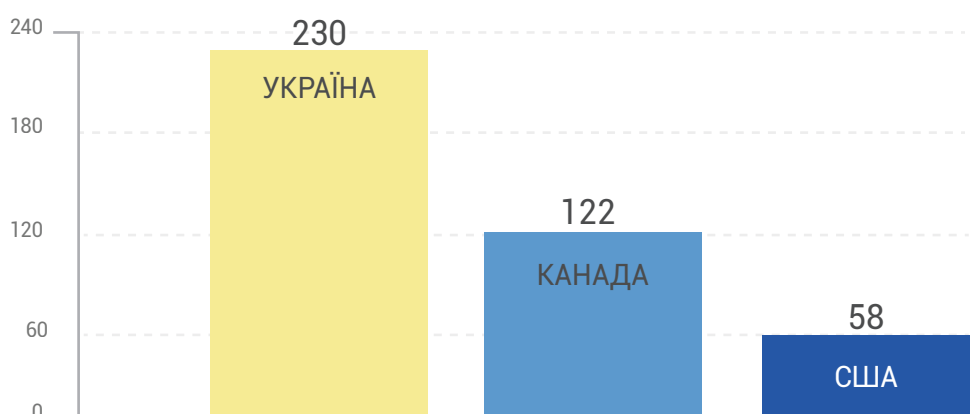
Щороку із закладів медичної та фармацевтичної освіти МОЗ випускається більше 10 тисяч осіб освітнього рівня «спеціаліст» (магістр). У той же час, ефективної системи прогнозування потреби в медичних кадрах наразі немає. Існуючі реєстри медичних працівників не відображають реальної картини, оскільки побудовані за радянськими принципами. Реформа фінансування системи охорони здоров'я, започаткована в 2017 році, призведе до зміни кількості та функціональних обов'язків медичного персоналу. Відповідно,



будь-яке довгострокове прогнозування потребуватиме корегування.

Разом із тим, беручи до уваги міжнародний досвід, можна побачити, що кількість випускників медичних спеціальностей залишається порівняно великою. До прикладу, **кількість випускників на 1 млн. населення в Україні є більшою, ніж в США та Канаді.**^{1,2}

ГРАФІК 1
Кількість випускників на 1 млн населення
2015 рік:



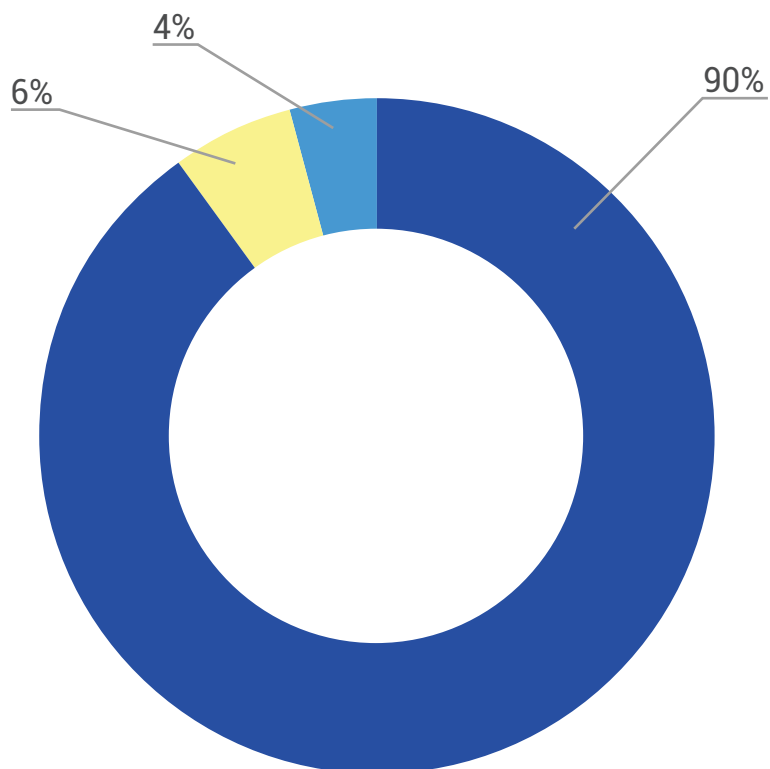
У 2017 р. до медичних закладів вищої освіти (далі – ЗВО), а також на медичні факультети п'яти класичних університетів на програми підготовки бакалаврів та магістрів галузі знань 22 «Охорона здоров'я» **вступило 14976 студентів.** 20% з них – заочники (переважно за спеціальністю «фармація, промислова фармація»). У галузі абсолютно домінують ЗВО у сфері управління МОЗ:




¹ <https://www.aamc.org/data/facts/>

² <https://afmc.ca/publications/canadian-medical-education-statistics-cmes/archives>



ГРАФІК 2
Структура вступу на медичні програми підготовки бакалаврів,
магістрів у 2017 р.:

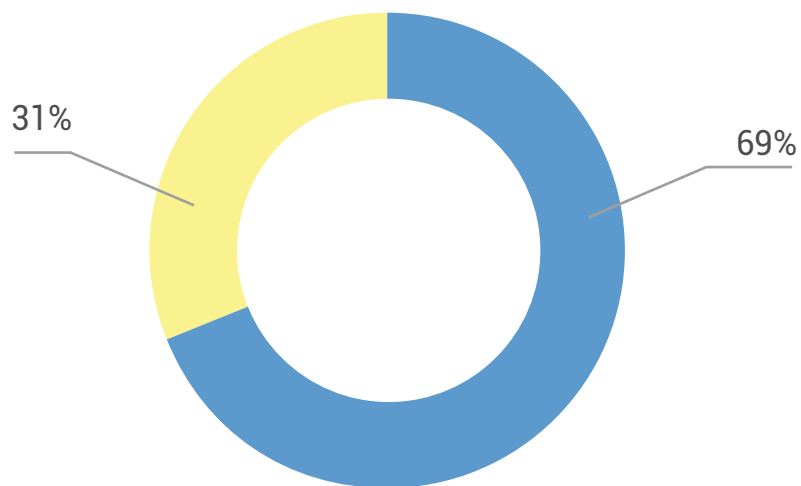


-  Медичні факультети університетів МОН
-  Приватні медичні навчальні заклади
-  Університети МОЗ

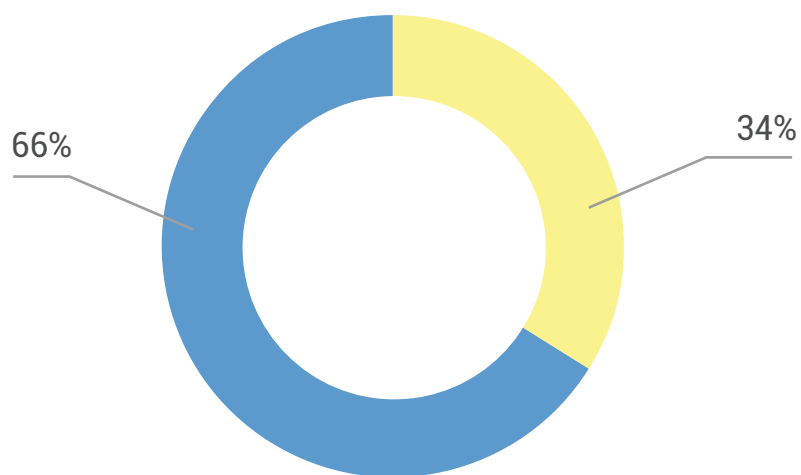
Частка осіб, які здобувають вищу освіту у ЗВО МОЗ за державним замовленням, знижується:



ГРАФІК 3
Вступ на перший курс до ЗВО МОЗ
у 2017 р.:



Всього студентів у ЗВО МОЗ:



Контракт

Бюджет



Третина студентів університетів (академій) МОЗ здобуває освіту за державним замовленням. Так, у 2017 р.:

- у ЗВО МОЗ навчалося 74,1 тис. студентів, з яких 25,5 тис. (34%) здобували освіту за кошти державного бюджету, 48,6 тис. (66%) – за кошти фізичних та юридичних осіб;

- ЗВО МОЗ прийняли на 1 курс 31% студентів за кошти державного бюджету і 69% студентів за кошти фізичних та юридичних осіб.

90% державного замовлення у галузі знань «Охорона здоров'я» припадає на спеціальність 222 «Медицина». При цьому за 2016–2018 рр. обсяг державного замовлення за цією спеціальністю «Медицина» скоротився майже на 18%.

ТАБЛИЦЯ 2:

| Обсяг державного замовлення на підготовку фахівців спеціальності 222 «Медицина» (МОЗ) | | |
|---|------|------|
| 2016 | 2017 | 2018 |
| 5090 | 4396 | 4177 |

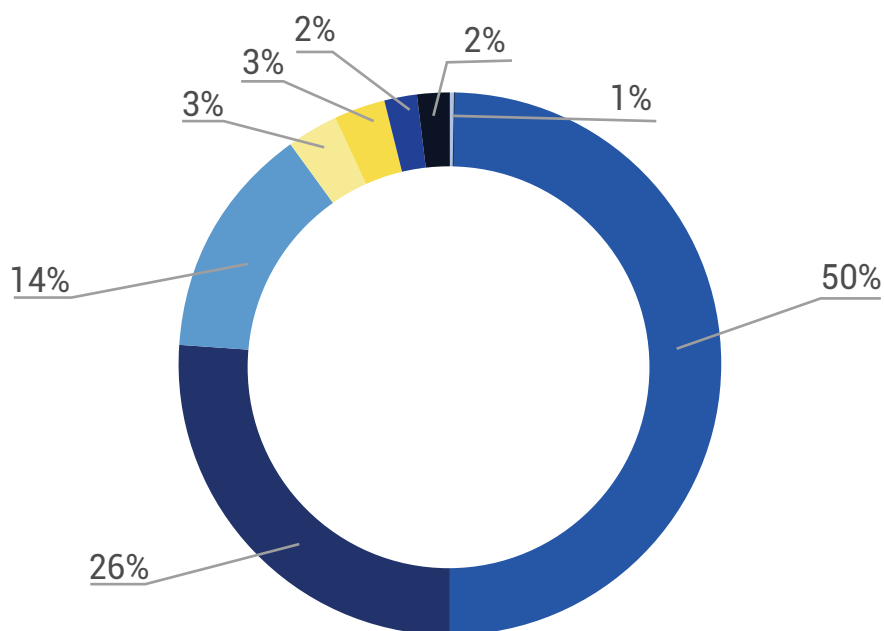


ТАБЛИЦЯ 3
Виконання державного замовлення з медичних спеціальностей на підготовку магістрів на основі повної загальної середньої освіти державними ЗВО у 2017 р.:

| Підпорядкування закладів вищої освіти | Обсяг державного замовлення у 2017 р. за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я», осіб | Зараховано студентів до ЗВО за державним замовленням, осіб | Виконання державного замовлення, % |
|---------------------------------------|--|--|------------------------------------|
| Міністерство охорони здоров'я України | 4926 | 4328 | 87,8% |
| Міністерство освіти і науки України | 345 | 309 | 89,5% |
| Разом | 5271 | 4637 | 88,0% |



ГРАФІК 4
Частка вступників 2017 р. на медичні спеціальності:



- Медицина
- Фармація, промислова фармація
- Стоматологія
- Фізична терапія, ерготерапія
- Педіатрія
- Медсестринство
- Технології медичної діагностики та лікування
- Медична психологія
- Громадське здоров'я



90% (4170 осіб) з тих, хто вступив на навчання за державним замовленням, обрали спеціальність «медицина».

Медичні ЗВО практично не набирають студентів за спеціальностями «медична психологія» (всього набрано 33 особи) і «громадське здоров'я» (2 особи). Значна частина студентів спеціальностей «медсестринство», «фармація, промислова фармація» та «фізична терапія, ерготерапія» навчаються заочно або дистанційно:

ГРАФІК 5 Набір студентів за формами навчання у 2017 р.:



РІВЕНЬ ПІДГОТОВКИ ВСТУПНИКІВ ТА СТУДЕНТІВ

Вступ на медичні спеціальності

В Україні медицина є однією із найпопулярніших спеціальностей серед абітурієнтів. У 2016 році на медицину було подано 43030 заяв (4 місце серед усіх інших спеціальностей), у 2017 році – 46623 заяв (також 4 місце). У 2018 році спеціальність 222 «медицина» – на 6 місці серед найпопулярніших спеціальностей, абітурієнти подали 28957 заяв. Зменшення кількості заяв може пояснюватися встановленням прохідного бар'єру для вступників (абітурієнти повинні отримати щонайменш 150 балів ЗНО з профільних предметів), а не падінням престижу спеціальності. Велика кількість поданих заяв без встановлення необхідних мінімальних вимог не означає, що навчатися на медичних спеціальностях будуть справді якісно підготовані та мотивовані студенти.

Питання якості підготовки вступників залишається критичним. За умови відсутності встановленого мінімального балу ЗНО, до університетів вступають абітурієнти, що мають наднизькі результати (включно із мінімальним результатом 100 балів). У 2017 році прохідний бал з профільного предмету «хімія» або «біологія» для навчання за кошти державного бюджету спеціальністю «медицина» залежно від ЗВО варіюється від 150 до 174, «стоматологія» – 181–196 балів, «фармація, промислова фармація» – 182–194 в залежності від університету. Причиною високих балів для навчання за кошти державного бюджету на спеціальностях «стоматологія» і «фармація» є низький обсяг державного замовлення для цих спеціальностей. Так, за кошти державного бюджету навчається менше 5% стоматологів і фармацевтів 2017 р. вступу. Для вступу на навчання за кошти юридичних та фізичних осіб прохідний бал значно нижчий – 100–155, 100–142 та 100–151 балів для спеціальностей «медицина», «стоматологія» і «фармація, промислова фармація», відповідно.



ТАБЛИЦЯ 4
 Спеціальність «Медицина», 2017:

| ЗВО | Мінімальний прохідний бал, «бюджет» | Мінімальний прохідний бал, «контракт» |
|--------|--|--|
| ХНМУ | 171 | 124 |
| ДМА | 170 | 139 |
| НМУ | 177 | 142 |
| УжНУ | 158 | 114 |
| ОНМУ | 170 | 130 |
| СДУ | 165 | 120 |
| ІФНМУ | 175 | 100 |
| ЗДМУ | 157 | 133 |
| ХНУ | 174 | 155 |
| ВНМУ | 173 | 120 |
| ТДМУ | 155 | 103 |
| УМСА | 170 | 103 |
| ДонНМУ | 162 | 100 |
| БДМУ | 167 | 116 |
| ЛугДМУ | 150 | 109 |
| МАЕМ | набір відсутній | 124 |
| КМУ | набір відсутній | 100 |
| ЧНУ | 158 | 116 |
| ЛНМУ | 163 | 103 |
| ДМІТНМ | набір відсутній | 100 |



ТАБЛИЦЯ 5
 Спеціальність «Стоматологія», 2017:

| ЗВО | Мінімальний прохідний бал, «бюджет» | Мінімальний прохідний бал, «контракт» |
|--------|--|--|
| НМУ | 193 | 142 |
| БДМУ | 196 | 113 |
| ХНМУ | 196 | 127 |
| ЗДМУ | 194 | 139 |
| УМСА | 192 | 103 |
| ДМА | набір відсутній | 123 |
| ОНМУ | 193 | 133 |
| ТДМУ | 191 | 106 |
| КМУ | набір відсутній | 100 |
| ІФНМУ | 189 | 113 |
| ВНМУ | 184 | 103 |
| СДУ | 181 | 113 |
| ДонНМУ | набір відсутній | 100 |
| ЛМІ | набір відсутній | 116 |
| ЛугДМУ | набір відсутній | 127 |
| УжНУ | 186 | 103 |
| ДМІТНМ | набір відсутній | 116 |
| ЛНМУ | 196 | 106 |
| МАЕМ | набір відсутній | 116 |



ТАБЛИЦЯ 6
Спеціальність «Фармація, промислова фармація»,
освітня програма «Фармація», 2017:

| ЗВО | Мінімальний прохідний бал, «бюджет» | Мінімальний прохідний бал, «контракт» |
|--------|--|--|
| ДМА | набір відсутній | 151 |
| НМУ | набір відсутній | 109 |
| КМУ | набір відсутній | 127 |
| ЛугДМУ | набір відсутній | 120 |
| ОНМУ | набір відсутній | 109 |
| НФУ | 190 | 100 |
| ЛМІ | набір відсутній | 109 |
| ЛНМУ | 185 | 106 |
| УМСА | набір відсутній | 106 |
| ВНМУ | 194 | 113 |
| ЗДМУ | набір відсутній | 100 |
| ТДМУ | 185 | 100 |
| УжНУ | 182 | 113 |
| ІФНМУ | набір відсутній | 103 |
| БДМУ | набір відсутній | 109 |
| ДонНМУ | набір відсутній | 103 |



Кореляція результатів ЗНО та подальших навчальних результатів

При аналізі даних випусників 2017 року, які склали хоча б один іспит ЗНО у 2011 році та вступили на спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» і «Медико-профілактична справа», **була виявлена кореляція результатів ЗНО та успішності складання ліцензійного іспиту КРОК**. Студенти, які вступили з балами з ЗНО, нижчими за 150, мають **достовірно гірші** показники ліцензійного іспиту КРОК 1, що складається на третьому курсі та КРОК 2, що складається на шостому курсі. Саме ті студенти, які мали ЗНО нижче 150 балів, в разі частіше неспроможні скласти ліцензійні іспити КРОК 1 та КРОК 2.

ТАБЛИЦЯ 7

Кількість студентів у відсотках (від загальної кількості зарахованих, що склали ЗНО із значених предметів у 2011 році), які не склали іспит КРОК 1 в контексті застосування критерію 150 балів з одного ЗНО:

| ЗНО | Кількість вступників, що склали ЗНО 2011 рік | Відсоток студентів що НЕ склали КРОК 1 з першого разу | |
|-----------------|--|---|------------------------------|
| | | ЗНО нижче 150 (за предметами) | ЗНО вище 150 (за предметами) |
| Українська мова | 5079 | 30,8% | 8,6% |
| Біологія | 5088 | 42,3% | 9,7% |
| Хімія | 4535 | 27,8% | 7,8% |
| Математика | 1717 | 29,7% | 7,3% |
| Фізика | 1442 | 20,1% | 8,5% |
| Історія | 1665 | 27,7% | 7,7% |



ТАБЛИЦЯ 8

Кількість студентів у відсотках (від загальної кількості зарахованих, що склали ЗНО із зазначених предметів у 2011 р.), які не склали іспит КРОК 2 в контексті застосування критерію 150 балів з одного ЗНО:

| ЗНО | Кількість вступників, що склали ЗНО 2011 рік | Відсоток студентів що НЕ склали КРОК 1 з першого разу | |
|-----------------|--|---|------------------------------|
| | | ЗНО нижче 150 (за предметами) | ЗНО вище 150 (за предметами) |
| Українська мова | 4727 | 9,3% | 2,1% |
| Біологія | 4740 | 19,6% | 2,1% |
| Хімія | 4251 | 9,1% | 1,8% |
| Математика | 1611 | 10,1% | 3,2% |
| Фізика | 1342 | 7,9% | 1,1% |
| Історія | 1529 | 8,5% | 1,7% |

Отже, такі результати підтверджують важливість підвищення вхідних вимог для здобувачів вищої медичної освіти. До 2018 року система вступу на лікарські спеціальності не мала бар'єрів і фільтрів для слабко підготованих, немотивованих абітурієнтів. Набір студентів, які не здатні або які не хочуть навчатися, унеможлилював якісні зміни в медичній освіті. У 2018 році було вперше встановлено мінімальний бал ЗНО за двома профільними предметами для вступу на спеціальності «стоматологія», «медичина» і «педіатрія» на рівні 150 балів.

Практика встановлення більш жорстких вимог при вступі на медицину поширена в різних країнах світу. Так, наприклад, у Великобританії 25 з 31 медичних університетів початково сортують кандидатів за тестом UKCAT, покликаним виявляти ментальні здібності, яких потребують майбутні лікарі. При прийомі на лікарські спеціальності враховуються академічні результати, мотиваційні листи, рецензії шкільних учителів тощо; університети також встановлюють свої вимоги до кількості балів з випускних іспитів. У Нідерландах на медичні спеціальності можуть вступати випускники лише окремих шкіл (HAVO, VWO), останні роки навчання в яких спеціалізуються на вивченні біології, хімії, математики.

3 <https://www.medschools.ac.uk/media/2032/msc-entry-requirements-for-uk-medical-schools.pdf>, с. 7, 11–41



Для вступу на медицину потрібно скласти близько семи іспитів, додаткові методи селекції визначають самі університети. Медицина та стоматологія є одними із найселективніших спеціальностей (numerus fixus)⁴. Для вступу до медичного університету в Японії випускники складають окремий іспит, проходять співбесіду, також береться до уваги успішність в школі та рекомендаційні листи від викладачів про здатність до навчання випускника⁵. У 2006 році 103384 особи подали заявки для вступу до медичних університетів. З них 7282 людини успішно стали студентами,⁶ що складає 7,04%.

Рівень підготовки студентів

У 2017 році Центром тестування при МОЗ України було проведено порівняльне дослідження якості медичної освіти в Україні на післядипломному етапі підготовки лікарів. У ньому взяли участь 4906 лікарів інтернів, з яких 2970 бюджетної та 1936 контрактної форм навчання. Для проведення дослідження до екзаменаційного тесту ліцензійного іспиту «КРОК 3. Загальна лікарська підготовка» було включено субтест із 30 тестових завдань з надання допомоги при невідкладних станах типу USMLE.⁷ Із 30 тестових завдань субтесту 18 належать до терапевтичного профілю, 4 – до хірургічного, 3 – до інфекційного та 5 – до педіатричного профілів. У середньому, українські інтерни правильно відповіли на 37,7% питань, при цьому лишень 3% інтернів набрали кількість балів, котра потрібна, щоб іспит було зараховано як успішно складений.

Найвні справедливі нарікання на якість тестових завдань іспиту КРОК та на процедуру тестування. Для цього є різні причини: відсутність достатнього обсягу фінансування, недостатній контроль якості тестових завдань, відсутність системи мотивації викладачів до підготовки якісних тестових завдань. Це свідчить про необхідність впровадження незалежного зовнішнього оцінювання якості підготовки майбутніх лікарів. Нова система оцінювання повинна, з одного боку, не допускати до лікарських професій тих, хто не досяг відповідного рівня. З іншого боку, вона має стимулювати університети до розвитку та зміни навчальних планів для того, щоб студенти цього рівня досягли. Задля підвищення рівня вимог до студентів медичних спеціальностей у березні 2017 року затверджено порядок проведення Єдиного державного кваліфікаційного іспиту в сфері охорони здоров'я. Згідно з новим порядком, студенти-медики повинні будуть складати іспити КРОК, міжнародний іспит з основ медицини, іспит на знання англійської мови та ОСК(П)І – практично-орієнтований іспит, покликаний об'єктивно оцінити практичні навички студентів.

Рівень знання англійської мови

У 21 столітті кваліфікований лікар/-ка повинні володіти англійською мовою, щоб мати змогу слідкувати за швидким темпом розвитку медичної науки у світі. На сьогодні серед наукових медичних журналів, що індексуються в наукометричних базах Scopus чи Web of Science, переважають англійськомовні видання. Крім того, участь у більшості наукових конференцій вимагає знання англійської

⁴ <https://www.nuffic.nl/en/publications/find-a-publication/education-system-the-netherlands.pdf>, с. 9.

⁵ https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2006/12000/medical_education_in_japan.10.aspx

⁶ <http://usmer.org/media/kunena/attachments/104/medicaleducationinjapan.pdf>, с. 1070

⁷ USMLE (United States Medical Licensing Examination) – «Екзамен з отримання медичної ліцензії Сполучених Штатів Америки»

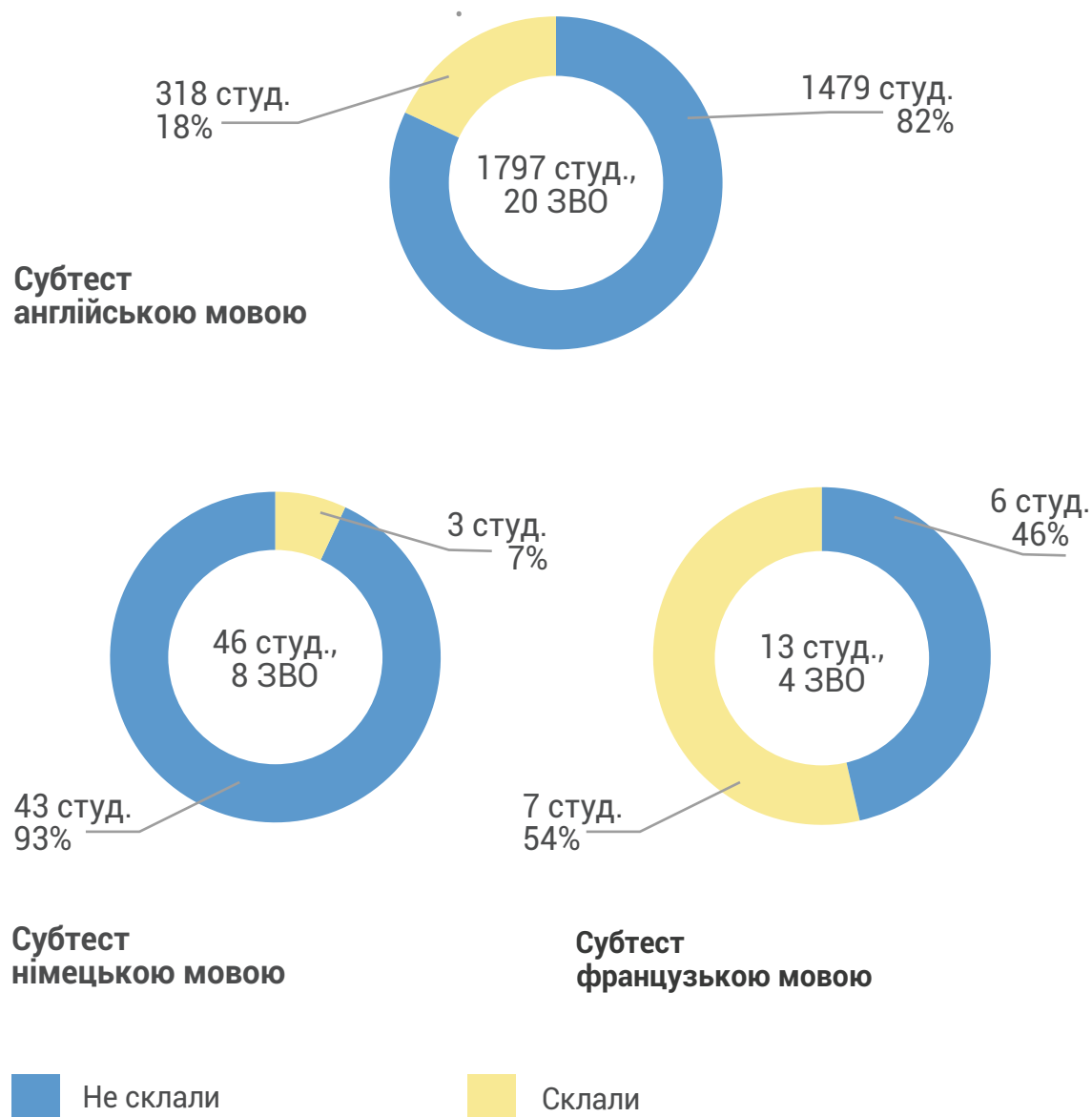


мови. Англійська мова наразі є необхідністю для сучасного лікаря та сучасного викладача, який бажає розвиватися та отримувати найновішу інформацію про лікування пацієнтів.

Для перевірки рівня знання англійської мови студентами-медиками до іспиту КРОК у 2017 році було включено субтест з іноземної мови, який більшість студентів не склали.

ГРАФІК 6

Кількість студентів ЗВО, які склали, склали та не склали субтест у розрізі іноземної мови професійного спрямування:



Дані ілюструють, що рівень володіння іноземними мовами залишається низьким серед студентів медичних університетів по всій Україні.

Оцінка рівня підготовки студентів-медиків суспільством

У червні 2018 року соціологічна група «Рейтинг» провела опитування серед українців, яке визначало ставлення громадян до тих чи інших елементів трансформації системи охорони здоров'я, що пропонуються МОЗ України. Дослідження включало й питання, що стосувалися змін у вищій медичній освіті. Так, за даними групи «Рейтинг», більше 80 % респондентів підтримують підвищення вимог до вступників на лікарські спеціальності, приблизно стільки ж вважають, що випускний іспит для медиків має бути «дуже складним» (52%) і «скоріше складним» (35%).⁸

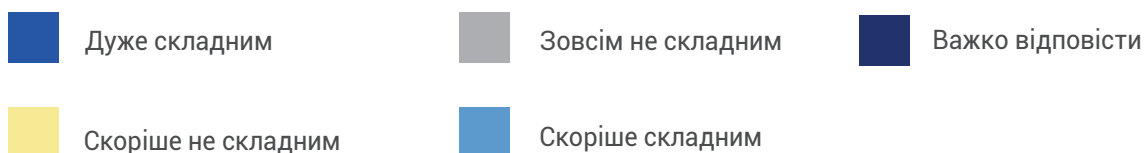
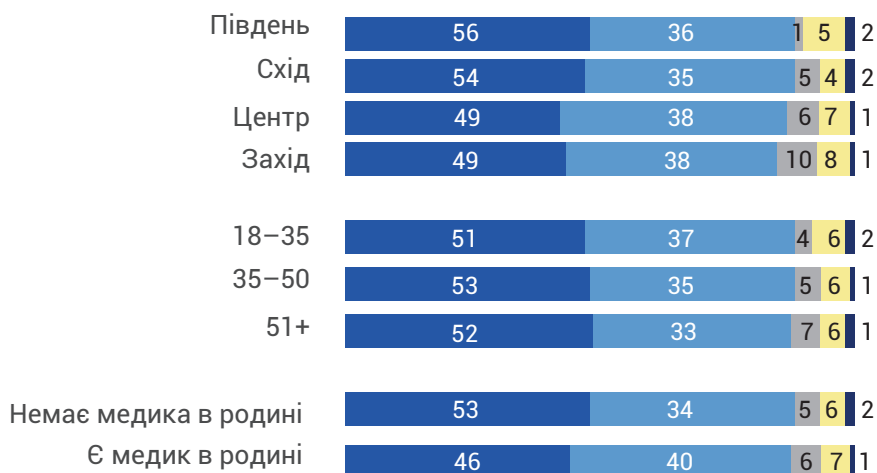
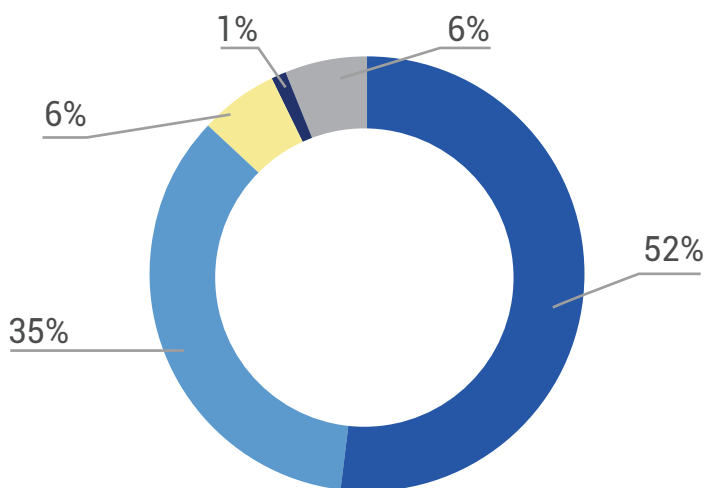
⁸ http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medycinskoy_sfery_v_ukraine_iyun_2018.html



ГРАФІК 7

Для початку роботи лікарем випусникам медичних закладів потрібно скласти випускний екзамен та отримати відповідну кількість балів для отримання диплому.

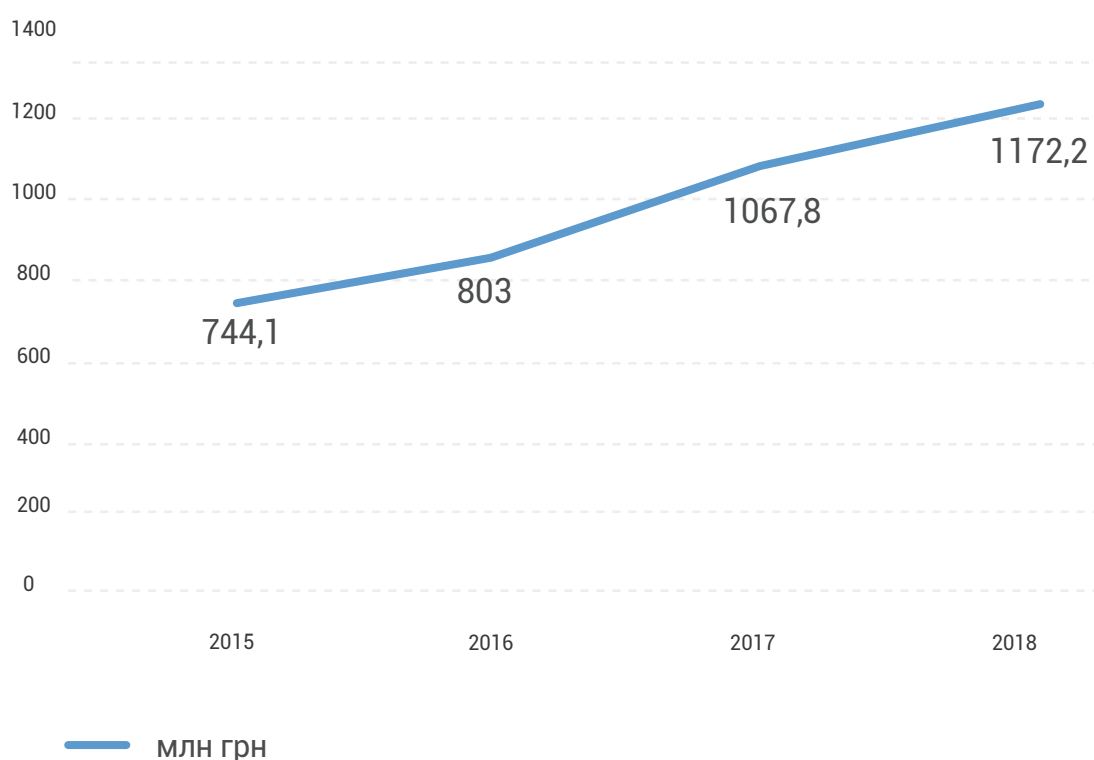
Як Ви вважаєте, наскільки складним повинен бути випускний іспит для студентів-медиків?



ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Важливим питанням залишається фінансування вищої медичної освіти. Хоча формально щороку видатки на освіту зростають, обсяг фінансування залишається недостатнім для забезпечення якісного рівня підготовки фахівців.

ГРАФІК 8
Видатки на медичну освіту:



Графік: затверджені видатки загального фонду на бюджетну програму КПКВК 2301070 «Підготовка і підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних, наукових та науково-педагогічних кадрів вищими навчальними закладами III і IV рівнів акредитації» 2015–2018 рр.

Важливою особливістю функціонування закладів вищої медичної освіти є помітно вища частка приватних коштів. Значною мірою йдеться про кошти, отримані від іноземних студентів. Залежно від закладу, частка бюджетних коштів становить від 4% до 46%. Вищою вона є лише у переміщених медичних ЗВО, котрим складно залучати іноземних студентів.



Проектом бюджету на 2018 рік передбачено, що з-поміж усіх видатків на підготовку фахівців в закладах вищої освіти при МОЗ, 26% складатимуть бюджетні кошти; відповідно передбачається, що частка приватних коштів (залучених через студентів-контрактників) складе 74%. Таким чином, університети більшою мірою орієнтовані на зовнішній ринок, а не на виконання значущих функцій для українського суспільства. Безперечно, залучення коштів через навчання студентів-іноземців є позитивним для університетів, за умови, коли ці гроші використовуються для підтримки та розвитку ЗВО. Водночас, надмірна орієнтація на навчання студентів-іноземців створює систему хибних спонук в діяльності університетів, адже часто звучать нарікання на якість попередньої підготовки студентів-іноземців. Таким чином, вибір простішого шляху залучення зовнішніх грошей часто призводить до викривлення системи цінностей в університетах та знижує академічну вимогливість.

ТАБЛИЦЯ 9:

| | % заг, фонд | % спец, фонд |
|--------|-------------|--------------|
| БДМУ | 27% | 79% |
| ВНМУ | 24% | 76% |
| ДМА | 34% | 66% |
| ДонНМУ | 60% | 40% |
| ІФНМУ | 18% | 82% |
| ЛНМУ | 42% | 58% |
| ЛугДМУ | 30% | 70% |
| НМУ | 41% | 59% |
| НФУ | 4% | 96% |
| ОНМУ | 24% | 76% |
| ТДМУ | 19% | 81% |
| УМСА | 46% | 54% |
| ХНМУ | 21% | 79% |



Не менш важливою проблемою у фінансуванні медичних ЗВО (як і решти закладів освіти України) є відсутність ресурсів на капітальні витрати. У бюджеті на 2018 рік гроші на капітальні видатки вкотре не передбачені взагалі. Разом з тим, для підготовки лікаря конче необхідними є лабораторії, симуляційні класи, обладнання та інші матеріали. Без цього рівень підготовки катастрофічно падає, де факто унеможливаючи отримання знань, потрібних лікареві у XXI столітті. Крім того, лише деякі університети можуть передплатити сучасні наукові видання та закупити нові підручники. Таким чином вкрай актуальним є питання капітальних видатків для покращення матеріального стану медичних ЗВО, що у свою чергу суттєво підвищить якість підготовки студентів.

У той самий час, недосконала система працевлаштування та розподілу на інтернатуру призводить до того, що студенти, які навчаються за кошти фізичних і юридичних осіб, мають переваги при виборі професії та працевлаштуванні: складається ситуація, коли академічні досягнення студента-медика не стають вирішальними під час пошуку випускником першого місця роботи.

НАУКОВА ДІЯЛЬНІСТЬ

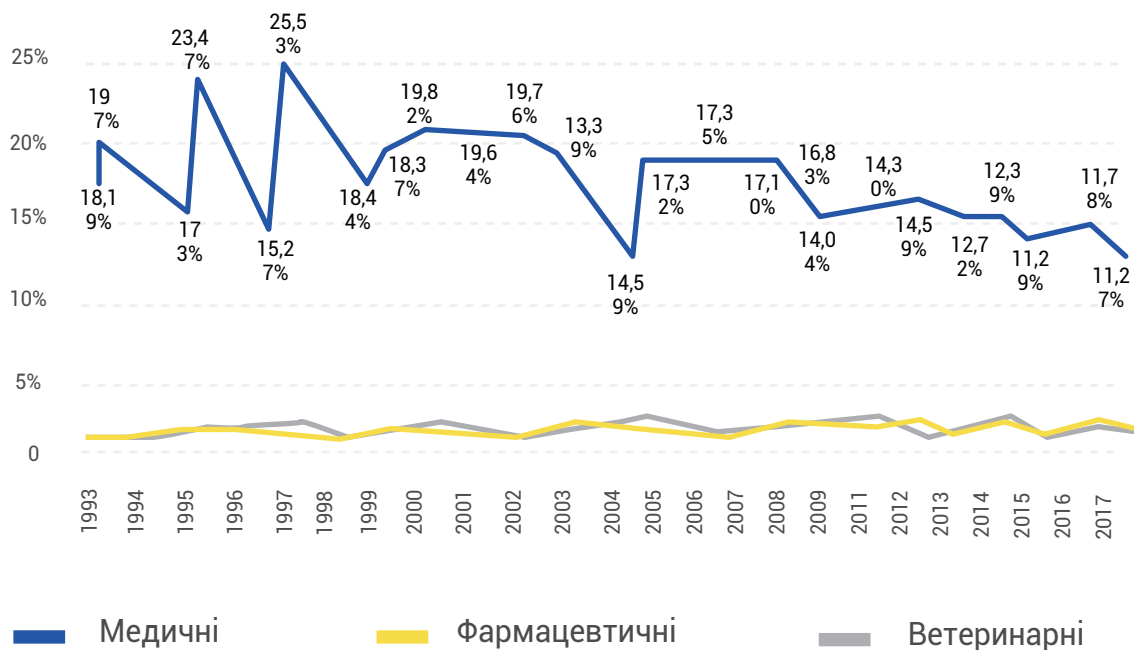
Наукові ступені відкривають можливості для кар'єри адміністратора чи керівника у медичних закладах, а їх отримання є де-факто обов'язковим для висування на такі посади. Відтак присутнє викривлене сприйняття наукової діяльності як суто формальної вимоги для кар'єрного просування. Розгляд наукової діяльності як рутинної адміністративної процедури призводить до профанації та імітації наукового пошуку. Вертикаль адміністративних посад (хороших менеджерів) має бути відділена від вертикалі наукових регалій (хороших дослідників).

Диспропорція між внеском українських медиків у світову науку та кількістю дисертацій.

Медичні науки займають одне з провідних місць по кількості захистів дисертацій. У період 1993–2001 рр. дисертації на здобуття ступеня доктора медичних або фармацевтичних наук становили близько 20% від загальної кількості захищених в Україні дисертацій. Після 2010 р. частка знизилася до 12% та менше.



ГРАФІК 9
Частка дисертацій з медичних спеціальностей у загальній кількості захищених дисертацій, доктор наук:

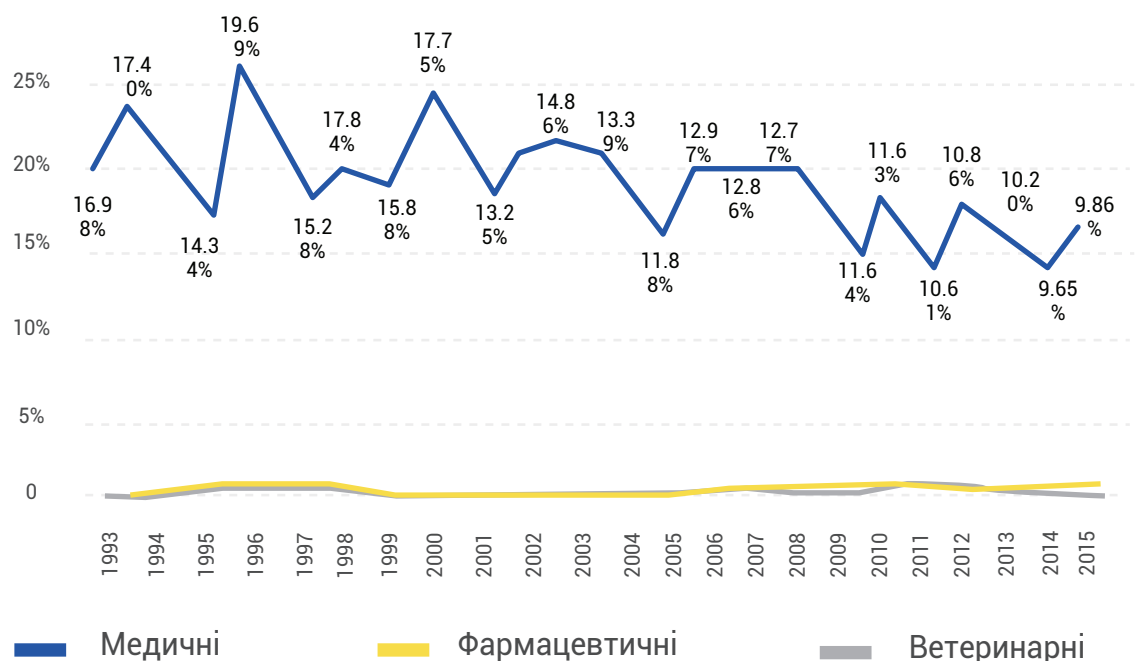


Дисертації на здобуття ступеня кандидата медичних або фармацевтичних наук у період 1993–2001 рр. становили близько 17% від загальної кількості. Поступово частка зменшилася до 10% у 2014 році.



ГРАФІК 10

Частка дисертацій з медичних спеціальностей у загальній кількості захищених дисертацій, кандидат наук:



У той же час відсоток наукових публікацій з медичних наук у міжнародних наукометричних базах даних Scopus та Web of Science від загальної кількості робіт авторів з України є значно меншим. Для прикладу, у виданнях, що індексуються Scopus, всього 171571 статей українських авторів. Медичні науки становлять лише 7% від цієї кількості (Медицина – 9942 статей (5,8%), Фармацевтика – 2048 статей (1,2%).

На одного кандидата чи доктора медичних наук припадає менше однієї роботи в цих базах даних за останні 5 років. Оскільки кандидат наук для успішного захисту має опублікувати 5 наукових робіт, а доктор наук – 20, то очевидно, що більша частина наукових робіт українських медиків жодним чином не видима міжнародній науковій спільноті і не вносить жодного внеску у розвиток світової науки.

НИЗЬКИЙ РІВЕНЬ УКРАЇНСЬКИХ МЕДИЧНИХ ЖУРНАЛІВ

У Scopus та Web of Science індексується 12 українських медичних наукових журналів (всього в цих системах станом на 07.2018 р. 99 українських видань). Наукових фахових видань з медичних наук (згідно зі списком МОН) в Україні 221. Тобто у системах Scopus та Web of Science індексується 5,4% українських наукових видань з медицини. Це робить їх невидимими для міжнародної наукової спільноти. Незалежне рецензування публікацій у багатьох журналах відсутнє. Публікуються відверто антинаукові статті.



ПРОБЛЕМИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ВИРІШЕННЯ

Для написання Стратегії розвитку вищої медичної освіти в Україні було проведено 15 фокус-груп із учасниками освітнього процесу в різних медичних університетах України та на медичному факультеті класичного університету. В окремих фокус-групах взяли участь викладачі, декани, завідувачі кафедр та студенти, загалом – 125 осіб.

Наведені в попередньому розділі статистичні дані, а також дані, отримані в результаті проведення фокус-груп, дають підстави говорити про такі основні проблеми в системі вищої медичної освіти України.

ОСВІТА – СУСПІЛЬСТВО

- Відсутня методологія оцінки потреб щодо підготовки медичних працівників сфери охорони здоров'я. У результаті цього, кількість студентів фактично визначається університетами – через неконтрольований набір студентів-контрактників без належного рівня підготовки та без врахування потреб галузі; розподіл фінансування є неефективним.

«Краще готувати менше, але кращих».
(Декан)

- Медичні університети / факультети не отримують достатніх ресурсів для якісної освітньої та наукової діяльності (у першу чергу – капітальних видатків), результатом чого є недостатня матеріально-технічна база; катастрофічний брак коштів на підготовку студентів.

«Фінансування взагалі повністю відсутнє. І це ми не кажемо «подаруйте нам премію», – дайте можливість навчатися. Дайте можливість досліджувати».
(Викладач)

- Зниження престижності професії лікаря, як наслідок, – недостатня мотивація до навчання за медичними спеціальностями.

«Престиж. Ти рятуєш життя, а отримуєш таку саму зарплату, як санітарка».

«Якість знизилася за рахунок того, що набагато знизився рівень абітурієнтів. Раніше це мала бути найкраща людина у класі. Сьогодні ми хапаємо всіх, аби тільки вони навчалися в нас».
(Викладач)

- Брак довіри до закладів вищої медичної освіти. Медичний університет не виконує функції просвітництва суспільства у питаннях, що стосуються охорони здоров'я.



ОСВІТА – СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Зміст освіти потребує оновлення, знання, що отримують студенти, не завжди є релевантними та сучасними.

«Викладач взагалі не орієнтується, що відбувається в світі...
Це ненормально...Така проблема на всіх кафедрах».
(Студентка)

«Думка авторитету важлива, тому представники старої школи вчать старим
методам лікування, які не просто не ефективні, а навіть шкідливі».
(Студент)

«Коли останній раз відбувалося оновлення наукової літератури з медичної
тематики в нашій бібліотеці? Ніколи. Останній раз – ніколи!»
(Викладач)

- Немає балансу між теоретичною та практичною підготовкою, у результаті чого випускник університету не готовий до практичної роботи.

«...проблема університету в підготовці стоматологів у майже повній
відсутності будь-якої практики, хоча саме ця складова навчання
є надзвичайно важливою для стоматологів».
(Студент)

- Розірваність вищої освіти, науки і практичної діяльності; недофінансування наукових досліджень.

«...ми зараз робимо дослідження, але наша наука відстала років на 50.
...У нас деякі кандидатські і докторські вивчають те,
[про] що давно вже сказали, що то вже не треба».
(Декан)

- Відсутність університетських клінік, брак баз для практичної підготовки студентів.

«Університетська клініка – це взагалі мрія кожного з нашого ВУЗу».
(Студент)



ОСВІТА – ПРОФЕСІЙНА СПІЛЬНОТА

- Наявний брак комунікації між університетами, медичними закладами та органами влади. Університети не беруть участі в процесі прийняття рішень.
- Академічна недобросовісність: поширеність практик плагіату та корупції в медичних університетах формує викривлену професійну спільноту медиків.

«... у студентів немає такого розуміння, що це соромно. Цього немає. Страху, що їх спіймають за списування і відрахують, і більше здобувати вищу освіту у цій країні вони не зможуть ніколи – у них немає».
(Викладач)

«На лекції не був – реферат або „полтинник“
Звісно, «полтинник», навіщо реферат писати».
(Студент)

- Низький рівень академічної мобільності, брак міжнародного досвіду серед викладачів, внаслідок чого українська медична освіта та наука фактично є ізольованими від світової.

«Усе, що ми їздимо за кордон для наукового розвитку – виключно за наші кошти».
(Декан)

«Хотілося б, щоб ми відповідали світовим стандартам хоча б на 50%, щоб були загальні норми, щоб освітні програми наближалися. Ось в медицині з'явилися нові медикаменти, і профілактичні заходи, і діагностика не стоїть на місці, відбуваються нові відкриття... Загалом, побільше впровадження нового і щоб воно відповідало світовим стандартам якості».
(Декан)



МОЗ УКРАЇНИ ПРОПОНУЄ СТРАТЕГІЮ, СПРЯМОВАНУ НА ПОДОЛАННЯ ПЕРЕЛІЧЕНИХ ПРОБЛЕМ ТА УТВЕРДЖЕННЯ КЕРІВНИХ ПРИНЦИПІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ:

1. Люди, персонал, медики – головна цінність медичної системи. Людей лікують люди.
2. Лікар має бути фаховим, етичним, вмотивованим.
3. Утвердження університетської автономії та водночас – відповідальності та підзвітності суспільству та академічній громаді.
4. Зміна академічної культури. Медичний університет / факультет повинен бути місцем вільної відкритої дискусії з метою творення нових ідей та пошуку нових знань.
5. Трансформація медицини авторитетів в медицину доказів, переконань, досягнень.
6. Якість підготовки важливіша за кількість. Підготовка медичних фахівців не може бути дешевою та повинна забезпечуватися повною мірою.
7. Медична освіта має базуватись на найновіших здобутках медичної науки.
8. Українська медична наука може розвиватись лише як частина світової. Ми користуємося найкращими здобутками світової медицини, а наші правдиві досягнення конкурентоздатні та визнаються світовою медичною академічною спільнотою.



НАПРЯМИ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ

I. Підвищення якості додипломної освіти.

I.I Оновлення змісту освіти на основі досягнень сучасної медичної науки та доказової медицини.

Завдання:

1. Уточнення переліку спеціальностей у галузі знань «Охорона здоров'я».
2. Розробка нових стандартів освіти (зокрема з урахуванням рекомендацій Всесвітньої федерації медичної освіти); їх публічне обговорення; незалежне рецензування (у тому числі – за участі іноземних експертів); офіційне затвердження.
3. Формування університетами нових освітніх програм та навчальних планів із урахуванням нових стандартів та міжнародного досвіду.
4. Розробка підходів щодо інтеграції медичних та класичних університетів шляхом створення консорціумів для запровадження підготовки молодших бакалаврів широкого профілю з можливістю подальшої спеціалізації в медицині.
5. Розробка програм підготовки молодших бакалаврів.
6. Збільшення годин практичних занять та створення умов для проходження практики.
7. Визначення чітких підходів щодо формування навчального навантаження здобувачів вищої медичної освіти.
8. Забезпечення закладів освіти сучасними навчальними матеріалами.
9. Створення платформи для обміну найкращими освітніми практиками та навчальними матеріалами.

I.II. Якісний відбір студентів для навчання за лікарськими спеціальностями.

Завдання:

1. Підвищення вимог до вступників на спеціальності галузі знань 22 «Охорона здоров'я».
2. Аналіз прогностичної валідності тестів ЗНО.
3. Вивчення міжнародного досвіду щодо якісного відбору студентів на медичні спеціальності.
4. Вивчення можливості запровадження тесту загальних компетентностей для вступників на медичні спеціальності (за умови його запровадження для інших спеціальностей).
5. Проведення соціологічних опитувань студентів лікарських спеціальностей щодо рівня задоволеності освітою, причин для вибору спеціальності; соціально-економічного стану родини, кар'єрних планів тощо.



I.III. Підвищення якості незалежних оцінювань навчальних досягнень студентів.

Завдання:

1. Нормативне врегулювання проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту.
2. Перегляд та редакція бази українських тестових завдань ліцензійного іспиту КРОК.
3. Технічне вдосконалення процедури тестування.
Розробка та впровадження об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (OSCE).
4. Впровадження міжнародного іспиту з основ медицини.
5. Розробка положення про роботу експертів з наповнення бази екзаменаційних завдань.
6. Впровадження курсу підготовки викладачів-експертів для роботи з незалежним оцінюванням.
7. Запровадження громадського спостереження за проведенням незалежних оцінювань.
8. Підписання меморандумів щодо співпраці та взаємовизнання результатів оцінювання з європейськими освітніми асоціаціями/спілками.
9. Унормування питання фінансування незалежного оцінювання.

I.IV. Підвищення кваліфікації викладачів медичних університетів.

Завдання:

1. Розробка та запуск комплексної програми підвищення рівня знання англійської мови викладачами та студентами – створення, разом із нормативними вимогами, реальних можливостей для вивчення англійської мови.
2. Створення програми підвищення кваліфікації викладачів спеціальностей галузі знань 22 "Охорона здоров'я" (пошук фінансування, розробка підходів, визначення ключових напрямків підвищення кваліфікації, пошук партнерських організацій для проходження навчання / підвищення кваліфікації).
4. Запуск програми навчання та стажування у закордонних університетах та медичних закладах, участі у міжнародних конференціях для викладачів та аспірантів - на умовах відкритого прозорого конкурсу.
5. Врахування при конкурсі на заміщення вакантних посад таких факторів, як знання англійської мови та наявність публікацій в журналах, що входять до Scopus та/або Web of Science.

II. Реформа післядипломної освіти.

II.I. Запровадження справедливого розподілу на інтернатуру й унормування її змісту.



Завдання:

1. Дослідження та вибір моделі проходження інтернатури.
2. Зменшення кількості лікарських спеціальностей в інтернатурі.
3. Визначення вимог до баз проходження інтернатури.
4. Нормативне регулювання проходження інтернатури (положення про інтернатуру, зміна способу фінансування).
5. Створення національного рейтингу студентів за об'єктивними незалежними критеріями оцінювання.
6. Створення національного реєстру інтернатури із кількістю місць за спеціальностями та базами проходження.
7. Розробка програмного забезпечення для об'єктивного та прозорого розподілу на місця інтернатури на основі рейтингу.
8. Запуск нової моделі інтернатури: нові бази, новий статус інтерна, нові програми навчання, ротаційний принцип, новий механізм фінансування.
9. Розробка механізмів запровадження академічної мобільності інтернів.
10. Розробка механізмів оцінки результативності навчання в інтернатурі.

II.II. Запуск резидентури.

Завдання:

1. Дослідження оптимальної моделі резидентури.
2. Нормативне регулювання (визначення переліку спеціальностей, тривалості навчання).
3. Визначення вимог щодо проходження резидентури, у тому числі – у зв'язку з ліцензуванням.
4. Запуск нової резидентури: за місцем працевлаштування з переліком обов'язкового навчання.
5. Взаємовизнання резидентури з країнами Європи.

II.III Безперервний професійний розвиток, базований на кращих міжнародних практиках.

Завдання:

1. Нормативне регулювання безперервного професійного розвитку.
2. Визначення вимог до провайдерів безперервного професійного розвитку.
3. Надання лікарям права самостійно обирати місце проходження підвищення кваліфікації
4. Зміна моделі фінансування безперервного професійного розвитку (запровадження моделі, відповідно до якої держава виділятиме певну суму на підвищення кваліфікації кожного лікаря, а не на академії післядипломної медичної освіти).

III. Ефективне фінансування та управління.

III.I. Зміна механізму фінансування медичної освіти, перехід на модель, базовану на результатах діяльності.



Завдання:

1. Розробка механізму визначення потреби у фахівцях у сфері охорони здоров'я (у контексті загальної реформи системи охорони здоров'я); пілотний розрахунок потреби у фахівцях.
2. Розробка моделі та розрахунок повної вартості підготовки одного студента.
3. Аналіз надходжень та витрат у системі медичної освіти та науки.
4. Розробка ключових індикаторів успішності в діяльності медичних університетів (факультетів) та механізму збору відповідних даних.
5. Пілотування нової моделі фінансування медичних університетів (факультетів); аналіз результатів пілотування та повномасштабний перехід на нову модель.

III.II Реалізація автономії закладів вищої медичної освіти (академічної, фінансової, організаційної).

Завдання:

1. Перегляд нормативно-правової бази, якою регулюється питання діяльності медичних університетів на предмет відповідності положенням Закону України «Про вищу освіту» в частині забезпечення університетської автономії.
2. Запровадження ефективних механізмів акредитації освітніх програм за медичними спеціальностями.
3. Створення університетських клінік (розробка та затвердження нормативно-правової бази для функціонування клінік у складі університетів).

IV. Зміна академічної культури.

IV.I. Утвердження принципів академічної доброчесності у закладах освіти, подолання плагіату, фальсифікацій, фабрикацій та інших форм академічної недоброчесності у медичній освіті та науці.

Завдання:

1. Створення Комітету академічної доброчесності в медичній освіті.
2. Розробка та затвердження етичних кодексів медичних університетів (факультетів).
3. Створення та ефективна діяльність етичних комісій в університетах.
4. Закупівля та використання програмного забезпечення для перевірки на плагіат – для університетів та наукових установ.
5. Обов'язкова перевірка на плагіат усіх дисертацій та студентських робіт.
6. Ретроспективна перевірка (вибіркова та за зверненнями) на академічну доброчесність захищених дисертацій у галузі знань «Охорона здоров'я».
7. Доповнення контрактів з ректорами медичних ЗВО пунктом про зобов'язання негайного звільнення академічно недоброчесних працівників. Відповідна зміна типової трудової угоди для викладачів та керівників.
8. Обов'язкова перевірка на академічну доброчесність кандидатів на посади ректорів, деканів, завідувачів кафедр, результати якої публікуються на сайтах закладів та МОЗ.



IV.II. Інтернаціоналізація медичної освіти.

Завдання

1. Збільшення інституційної спроможності медичних університетів (факультетів) щодо міжнародної діяльності.
2. Проведення тренінгів щодо написання грантових заявок, участі у програмах Erasmus+.
3. Створення державної програми сприяння академічній мобільності студентів.
4. Запрошення 50 іноземних викладачів щороку до викладання в українських університетах протягом одного семестру - для підвищення рівня викладання та налагодження контактів для майбутньої співпраці.

V. Розвиток наукових досліджень.

VI. Покращення матеріальної бази для проведення наукових досліджень.

Завдання:

1. Дослідження наукового потенціалу та публікаційної активності українських дослідників у сфері охорони здоров'я; розробка рекомендацій щодо підвищення якості досліджень та публікацій.
2. Розробка механізмів фінансування матеріально-технічної бази для пріоритетних сфер досліджень.
3. Заохочення до участі у конкурсах національного фонду досліджень.
4. Започаткування програми фінансування найбільш перспективних досліджень у медичній сфері, обраних на конкурсних засадах.
5. Створення опорних центрів для здійснення досліджень у галузі медицини.
6. Стимулювання кооперації медичних ЗВО з закладами НАМНУ, НАНУ, інноваційним бізнесом.

V.II. Стимулювання українських науковців до проведення якісних досліджень, котрі будуть опубліковані у провідних міжнародних наукових журналах.

Завдання:

1. Навчання та консультування університетів та/або наукових установ щодо підготовки заявок у рамках міжнародних програм (у першу чергу – Horizon 2020 та Horizon Europe).
2. Фінансування передплати університетами та науковими установами міжнародних рецензованих наукових видань та /або забезпечення пільгового доступу.
3. Розробка програми підвищення кваліфікації викладачів та науковців щодо проведення наукових досліджень із залученням провідних українських на закордонних науковців.
4. Створення програми підтримки українських дослідників до участі у міжнародних конференціях, короткотермінових навчаннях за кордоном тощо.
5. Створення програми фінансового стимулювання українських дослідників до публікацій у визнаних міжнародних виданнях (премії за кожен публікацію).
6. Широке інформування громадськості про публікації українських медиків у



провідних наукових журналах.

V.III. Підвищення якості дисертацій.

Завдання:

1. Запровадження практики незалежного анонімного рецензування дисертацій із залученням щонайменше одного фахівця, що працює за межами України.
2. Розрахунок повної вартості підготовки одного аспіранта / докторанта, що включатимуть у себе витрати на проведення дослідження, участь у міжнародних конференціях тощо. Фінансування навчання у докторантурі відповідно до визначеного розрахунку вартості.
3. Внесення нормативних змін щодо навчання в аспірантурі / докторантурі із підвищенням вимог щодо якості наукових публікацій.
4. Запуск сучасних програм підготовки докторів філософії, які відповідатимуть кращим міжнародним практикам.
5. Запровадження контролю наукової новизни дисертаційних досліджень на етапі їх початкового затвердження за допомогою залучення анонімних незалежних фахівців (з інших наукових установ України та з за кордону).





ДОДАТКИ

Додаток 1. Перелік умовних скорочень

ЗВО заклад вищої освіти

МОЗ Міністерство охорони здоров'я України

МОН Міністерство освіти і науки України

Державні медичні ЗВО у підпорядкуванні МОЗ, які здійснюють підготовку випускників середніх шкіл

БДМУ Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

ВНМУ Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

ДМА Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

ДонНМУ Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

ЗДМУ Запорізький державний медичний університет

ІФНМУ Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет»

ЛНМУ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ЛугДМУ Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

НМУ Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

НФУ Національний фармацевтичний університет

ОНМУ Одеський національний медичний університет

ТДМУ Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України»

УМСА Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

ХНМУ Харківський національний медичний університет

Державні післядипломні медичні ЗВО у підпорядкуванні МОЗ

ЗМАПО Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

НМАПО Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

ХМАПО Харківська медична академія післядипломної освіти

Державні ЗВО у підпорядкуванні МОН, які надають освіту за медичними спеціальностями

СДУ Сумський державний університет

УжНУ Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»



ХНУ Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
ЧНУ Чорноморський національний університет імені Петра Могили (ЧНУ ім. П. Могили)

Приватні медичні ЗВО

КМУ Київський медичний університет

МАЕМ Міжнародна академія екології та медицини

ДМІТНМ Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини

ЛМІ Львівський медичний інститут

Приватний немедичний ЗВО, що надає освіту за медичними спеціальностями

МГУ Міжнародний гуманітарний університет (м. Одеса)



