

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Завідувач кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я

_____ В.А. Огнев

**ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Освітня програма: «Управління в сфері охорони здоров'я»

Галузь знань: 28 «Публічне управління та адміністрування»

Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

Виконав:

слухач групи ПУА-20

О.С. Богачова

Керівник,

к.держ.упр., доц.

І.А. Чухно

Рецензент

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	5
1.1 Розвиток вищої медичної освіти як об'єкт публічного управління..	5
1.2 Інституціональне та нормативно-правове забезпечення публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні	10
РОЗДІЛ 2 СТАН І ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	18
2.1 Динаміка основних показників діяльності ХНМУ як результат публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні	18
2.2 Методика та результати соціологічного дослідження інформованості здобувачів вищої освіти щодо особливостей вступу та організації навчання в медичних закладах вищої освіти України	29
РОЗДІЛ 3 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	41
3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо розвитку вищої медичної освіти в Україні	41
3.2 Реалізація комплексу заходів за пріоритетними напрямками розвитку вищої медичної освіти в Україні	51
ВИСНОВКИ	59
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	62

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток медичної освіти безпосередньо пов'язаний зі змінами, котрі відбуваються в житті суспільства, в першу чергу – в системі охорони здоров'я, що обумовлено прийняттям новаторських законів в 2017 році, які кардинально змінили її модель фінансування. Прийняття таких рішень потребує синхронізації реформ в напрямку змін в системі підготовки лікарів та інших фахівців, щоб забезпечити не тільки високу якість лікування, а й піклування про пацієнтів. А завданням медичної освіти, в свою чергу, має стати забезпечення громадян якісною медичною допомогою через високий рівень підготовки медичних фахівців. Актуальність цього напрямку наразі віддзеркалюється законодавчими та нормативними актами, які регламентують сферу вищої освіти в Україні. Проте, незважаючи на потужну мережу закладів вищої медичної освіти, в нашій країні ще не досягнуто того рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам. Тому питання вдосконалення механізмів публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні набуває особливої актуальності, що спонукало автора до проведення відповідного дослідження.

Дослідженням змісту публічного управління та його компонентів у своїх роботах займалися такі науковці, як О. Базарна, М. Білинська, І. Бедрик, О. Босак, В. Дзюндзюк, В. Єлагін, Д. Карамішев, Д. Кіллінг, А. Колодій, В. Мартиненко, О. Мельниченко, Дж. Пфіннер, Ю. Сурмін, зокрема питанням публічного управління системою охорони здоров'я у зарубіжних країнах присвятили свої праці К. Амадео, П. Даттон, А. Нагребецький, О. Татаренко, ін.

Мета та завдання дослідження: на основі дослідження діючих механізмів публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні обґрунтувати основні напрями їх вдосконалення.

Для досягнення поставленої мети були поставлені такі завдання:

- з'ясувати сутність і значення розвитку вищої медичної освіти в Україні як об'єкту публічного управління;
- дослідити інституціональне та нормативно-правове забезпечення державного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні;
- оцінити результативність публічного управління та визначити проблеми розвитку вищої медичної освіти в Україні;
- виокремити для подальшої адаптації до умов України передовий світовий досвід щодо розвитку вищої медичної освіти в Україні;
- розробити комплекс заходів за пріоритетними напрямками розвитку вищої медичної освіти в Україні

Об'єктом дослідження є розвиток вищої медичної освіти в Україні

Предметом дослідження є публічне управління у сфері розвитку вищої медичної освіти в Україні

Методи дослідження: бібліосемантичний – вивчення стану проблеми, що досліджувалась; аналітичний – для теоретичних узагальнень і формування висновків та оцінки параметрів розвитку вищої медичної освіти в Україні; статистичний – для дослідження результативності публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні та проведення статистичної обробки матеріалу.

Практичне значення результатів дослідження полягає в поглибленні існуючих уявлень про застосування механізмів публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

1.1 Розвиток вищої медичної освіти як об'єкт публічного управління

Освіта є фундаментальним явищем і процесом у житті кожної людини та суспільства. Вона виступає специфічною галуззю суспільного життя, складовою суспільного прогресу та завжди привертає увагу науковців до дослідження її ролі, значення, впливу на формування і розвиток людини в процесі цілеспрямованої діяльності суспільства. Першою наукою, в якій освіта стає предметом дослідження, є педагогічна. В ній освіту спочатку ототожнювали з поширенням і засвоєнням особистістю певної системи наукових знань, пізніше розглядали як процес, результат, соціокультурний інститут, найбільш загальне педагогічне поняття, яке означає одночасно і соціальне явище, і педагогічний процес, а також як духовне обличчя людини, яке складається під впливом моральних і духовних цінностей.

Освіта одна з галузей, яка знаходиться під опікою держави, створюючи умови для її розвитку, тому державне управління освітою розглядаємо як один із видів діяльності органів держави, що має виконавчий та розпорядчий характер і полягає в організуючому впливові на суспільні відносини у сфері освіти шляхом застосування державно-владних повноважень та включає в себе цілеспрямоване вироблення, прийняття та реалізацію організуючих, регулюючих і координуючих впливів на освітню сферу.

Державне управління освітою – система державно-управлінської діяльності, яка складається з стратегічного управління, державного регулювання і адміністративного управління. Стратегічне управління освітою – теоретична діяльність вищих керівних кадрів освіти, центральних органів управління освітою, спрямована на вироблення стратегії розвитку освітянської

галузі, окремих її підсистем. Стратегічне управління розглядається як динамічна сукупність п'яти управлінських процесів: аналіз середовища, визначення цілей, вибір стратегії, ужиття заходів на досягнення цілей, оцінювання і контроль.

Особливістю державного управління освітою є те, що воно:

- має владний характер, поширючись на всю систему освіти, реалізується ієрархічно побудованим апаратом, наділеним певними повноваженнями за допомогою численних управлінських впливів, характер і типологія яких визначається специфікою об'єктів.

- є процесом реалізації державної влади, її зовнішнього матеріалізованого вираження, яке здійснюється в якості цілеспрямованого впливу на систему освіти або її окремі ланки на підставі пізнання та використання властивих системі об'єктивних закономірностей і тенденцій в інтересах досягнення поставленої мети, або визначеної сукупності цілей, забезпечення її оптимального функціонування і розвитку

- діє системно, з'єднує функціонування двох складних структур – державного апарату та публічних інституцій суспільства і громадськості.

Основними характерними якостями державного управління освітою є:

- наявність органів управління, наділених певними повноваженнями, діяльність яких спрямована на певні об'єкти освітянської галузі;

- наявність управлінських функцій, пов'язаних із забезпеченням функціонування та розвитку галузі.

- існування управлінських зв'язків, відносин і організації як суб'єктів, так і об'єктів управління;

Важливе методологічне значення має визначення «організаційно-функціональної структури державного управління освітою», що передбачає встановлення чітких взаємозв'язків між окремими органами управління, підрозділами конкретних органів, розподіл між ними повноважень, обов'язків, відповідальності. Таким чином, організаційно-функціональна структура державного управління освітою – це система органів державної влади,

державних установ, організацій, їхніх функцій, відповідних організаційних взаємозв'язків для забезпечення державно-управлінського впливу на сферу освіти з метою її функціонування і розвитку. Діяльність, спрямовану на освіту, можна назвати освітньою політикою, якщо вона спрямована на будь-які зміни (або протидії змінам) у системі освіти [70].

Освітню політику можна розглядати як сукупність механізмів координації, що працюють у межах системи освіти. Ці механізми є результатом взаємодії між різними силами, інтересами і акторами. Кількість сил, інтересів і акторів визначається особливостями конкретної країни та специфікою організації самої системи освіти [10].

Освітня політика спрямована на систему освіти, яка виступає об'єктом освітньої політики. Суб'єктами формування й реалізації освітньої політики виступають: держава через органи законодавчої та виконавчої влади, політичні партії, громадські організації, роботодавці, педагогічна спільнота.

Освітня політика є складовою внутрішньої політики держави, інструментом забезпечення фундаментальних прав і свобод особистості, підвищення темпів соціально-економічного та науково-технічного розвитку, гуманізації суспільства, рівня культури громадян [58;59].

Глобалізація та інформатизація, будучи основними тенденціями екзистенції сучасного світу, ставлять перед суспільством у цілому, і перед системою охорони здоров'я та медичною освітою зокрема, нові вимоги. Динамічний характер розвитку цих сфер суспільного життя зумовлює неперервний пошук шляхів покращення підготовки майбутніх фахівців у сфері охорони здоров'я на всіх рівнях освіти. Завдання надскладне, адже нині «зміна ідей, знань, технологій відбувається швидше, ніж зміна людського покоління». У цьому контексті набуває особливого змісту теза, що в умовах сьогодення неможливо навіть у найкращому університеті навчити людину на все життя, адже отримані знання «не обов'язково будуть актуальними в житті і, навпаки, – обов'язково з'являться нові знання, без засвоєння яких фахівець не буде ефективним».

Вищезазначене повною мірою стосується і практичної охорони здоров'я, і медичної освіти, адже в суспільстві медицина посідає центральне місце, будучи *sui generis* фоновим полотном, на яке проектуються економічні міркування та політичний вибір, світобачення та морально-етичні орієнтації [30].

Розв'язання в Україні таких складних політичних і соціально-економічних проблем, як вихід із кризи та перехід до ринкових форм і методів господарювання, покладається на фахівців, від яких вимагається необхідний рівень освіти. Вища медична школа посідає особливе місце і як ключовий фактор кадрової політики у системі охорони здоров'я, і як елемент національної системи вищої освіти. Реформування вищої медичної освіти можливе лише в рамках системи управління якістю, складовою якої є освітні стандарти [16].

Системний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, аналітичних даних звітів, указу Президента України про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, інформаційних матеріалів Кабінету Міністрів України про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою (2021), матеріалів підсумкових колегій Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки (2002-2021) показав, що теперішній рівень державного управління стандартизацією вищої медичної освіти України як інноваційного процесу не відповідає сучасним вимогам міжнародних стандартів, що потребує формування якісно нової системи управління. Особливо гостро стоїть проблема відсутності фахівців-професіоналів з державного управління стандартизацією вищої медичної освіти, тому систематизація існуючих розробок дасть змогу обґрунтувати доцільність вивчення основних закономірностей та тенденцій в управлінні галузевою стандартизацією вищої медичної освіти в Україні як складової забезпечення якості освіти в контексті розвитку наукової галузі «державне управління» – механізмів галузевого управління. Останнім часом у вітчизняній літературі можна знайти наукові розробки щодо проблем реформування вищої медичної

школи, але дана тема розкрита не повністю; проблематикою медичної освіти в Україні займалися [26].

Побіжно зупинимося і на деяких важливих наукових проблемах, які не просто реактуалізувалися на початку третього десятиліття XXI ст., а набули небаченої раніше гостроти, коли практично весь світ стикнувся з COVID-19 – це проблеми відсутності належної наукової інтеграції між ученими різних країн, необхідність мобілізації зусиль клініцистів, вірусологів, імунологів, соціологів, філософів у подоланні наслідків пандемії – медичних, економічних, соціальних, психологічних, яка фактично спровокувала кризу не лише в галузі охорони здоров'я, а і в суспільстві, необхідність суворого дотримання принципів і правил біоетики під час проведення наукових досліджень, потреба в поширенні й упровадженні визначних наукових досягнень, зроблених наприкінці XIX, упродовж XX й на початку XXI ст. – серотерапії, вакцинації, генної терапії, необхідність боротьби та ін.

Отже, сучасний етап розвитку медицини характеризується як небаченими раніше технічними й технологічними досягненнями, так і цивілізаційними викликами, спричиненими глобалізацією, інформатизацією, непередбачуваними соціально-економічними, медичними, психологічними наслідками пандемії COVID-19, яка змінила світ, викрила суттєві недоліки національних систем охорони здоров'я навіть найрозвиненіших країн світу.

Щодо медичної освіти, то вона також потребує значних змін, що диктуються новими вимогами суспільства до професійної діяльності й особистості лікаря. Вихід із кризи потребує консолідації зусиль медичної спільноти із зусиллями гуманітаріїв, філософів, соціологів, повернення до профілактичної медицини, подолання міфів щодо шкідливості вакцинації, поглиблення співпраці між представниками теоретичної і клінічної медицини.

1.2. Інституціональне та нормативно-правове забезпечення публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні

Актуальність розвитку медичної освіти в сучасних умовах віддзеркалюється законодавством України, що регламентує сферу вищої освіти України (закони України «Про освіту», «Про вищу освіту», Указ Президента України від 25 червня 2013 року № 344/2013 «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» тощо) [15; 25; 41].

Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» встановлено, що підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників здійснюються відповідними середніми спеціальними закладами вищої освіти та науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, а також через інтернатуру, лікарську резидентуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру згідно з законодавством про освіту [38].

Так, з вересня 2014 року набрав чинності Закон України «Про вищу освіту», який запроваджує принцип автономії в діяльності ЗВО, що передбачає їх самостійність, незалежність і відповідальність у прийнятті рішень щодо організації освітнього процесу, наукових досліджень, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору і призначення кадрів. На жаль, донині автономія ЗВО реалізована не повністю. Питання щодо статуту, штатного розпису, фінансування значною мірою визначає центральний орган виконавчої влади у відповідній сфері [11].

Водночас, як невід'ємна складова системи освіти, медична освіта в Україні регулюється законом «Про вищу освіту», а також спеціальними положеннями, зокрема: «Про спеціалізацію (інтернатуру)», положенням «Про клінічну ординатуру» тощо. Водночас навчальні плани та програми підготовки медичних і фармацевтичних кадрів у встановленому порядку погоджуються з МОЗ [30; 31].

Сучасна система охорони здоров'я на сьогодні шукає нові шляхи з ситуації, котра склалась, і, відповідно, прагне сформувати іншу модель, котра була б подібною до європейських стандартів. А, відповідно, такі рішення вартують нових змін для вищої медичної та фармацевтичної освіти. Нині, завдяки швидкому розвитку інновацій, доказової та експериментальної медицини, за рахунок новітніх методів діагностики та лікування різноманітних захворювань, що дають можливість працювати в єдиному професійному європейському світі, стоїть глобальне питання реформування медичної освіти.

Після об'єднання Європи гостро стоїть питання створення загальноосвітнього і науково го простору, розробки єдиних критеріїв і показників ефективного управління якістю підготовки висококваліфікованого фахівця та системи їх моніторингу. Ці питання є надзвичайно актуальними і для закладів вищої освіти МОЗ України, що готують фахівців лікарів, провізорів і стоматологів. Європейська система забезпечення якості освіти базується на Європейських стандартах і рекомендаціях (ESG) [66].

Зупинимось на виявленні змісту і структури системи державного управління медичною освітою в Україні.

За визначенням Економічного словника: «система – 1. Сукупність взаємопов'язаних частин, елементів, які утворюють єдине ціле; 2. Порядок, зумовлений правильним, планомірним розташуванням та взаємним зв'язком частин чого-небудь; правильне розташування частин, певний порядок, зв'язане ціле; це внутрішньо-організована сукупність взаємопов'язаних елементів, що утворюють єдине ціле і спільно діють для досягнення поставленої мети» [39].

Цілісна система державного управління органічно поєднує у своєму складі: суб'єкт управління (керівну систему); об'єкт управління (керовану систему); всю сукупність різноманітних зв'язків, які при цьому здійснюються (систему управлінських відносин щодо їх взаємодії) [21]. Вочевидь, система державного управління похідна від природи самого державного управління, однак вона виступає механізмом реалізації державно-управлінських функцій у суспільстві і має певні істотні особливості:

- владно-управлінські функції і повноваження суб'єктно розподілені в системі, тобто саме система реалізує управлінську діяльність держави;
- система виконує організацію управлінської діяльності за заданими зовні параметрами (обсяг повноважень, наданих суспільством державі;
- політичний консенсус у суспільстві, внутрішні суперечності суспільства, зовнішні загрози тощо) і водночас виступає фактором саморозвитку та самоорганізації.

Слід підкреслити, що державне управління – це форма свідомої організації суспільного життя. Вона містить такі складові, як формальне право, судочинство, інститут прямої участі народу у прийнятті загальнодержавних рішень. До складу суб'єктів державного управління слід зарахувати народ держави як такий, органи законодавчої, судової та виконавчої влади.

До суб'єктів державного управління медичною освітою України належать: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), регіональні підрозділи (департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, міських державних адміністрацій м. Києва). Провідниками державної політики у сфері медичної освіти виступають державні установи «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти», «Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів», Державне підприємство «Центр міжнародних програм» МОЗ, Центр тестування професійної компетенції фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ, медичні навчальні заклади та науково-дослідні установи, зокрема ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ». Крім того, деякі заходи державно-управлінського впливу на медичну освіту в Україні здійснюються системою «опорних» кафедр та лабораторій додипломної, післядипломної, стоматологічної та фармацевтичної освіти.

Державна установа «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти Міністерства охорони здоров'я України» (ДУ «ЦМК з ВМО МОЗ») відповідно до Статуту, затвердженого наказом МОЗ від 04.10.2012 р. № 194-0 є

юридичною особою публічного права, бюджетною неприбутковою установою, підпорядкованою МОЗ.

Якщо виходити з розуміння державного управління як іманентного механізму управління в суспільній системі, який набув домінуючих позицій на певному етапі її розвитку, то об'єктом управлінського впливу держави потрібно вважати всю суспільну систему, не дивлячись на те, якою мірою інститут держави впливає на буття окремого елемента суспільства. Дане твердження має наслідком визнання медичної освіти в цілому одним з об'єктів державного управління, однак сама об'єктна структура потребує певної деталізації.

Об'єктами державного управління медичною освітою залежно від масштабу та спрямованості управлінських дій можуть виступати:

- ступеневість освіти (бакалавр, магістр, інтерн, клінічний ординатор, аспірант та ін.), механізм забезпечення або відсутності резидентури;
- перелік кваліфікацій випускників медичних ЗВО за кожним ступенем і обсяг кваліфікаційних вимог;
- зміст нормативної частини теоретичної та практичної підготовки; – ліцензійні та акредитаційні вимоги до медичних ЗВО;
- стандарти матеріально-технічного, фінансового, лабораторного, кадрового забезпечення;
- форми і зміст атестації студентів та всіх категорій навчально-допоміжного, лабораторного, дослідницького персоналу медичних ЗВО;
- механізм розподілу випускників за робочими місцями;
- визначення пріоритетів науково-викладацької діяльності, у тому числі з використанням фінансових важелів;
- процедури фінансування діяльності медичних ЗВО;
- процедури взаємодії медичних ЗВО між собою та з органами державної влади з певних питань;
- процедури взаємодії медичних ЗВО із закладами охорони здоров'я тощо [11; 12].

Взаємозв'язок суб'єктів та об'єктів державного управління медичною освітою проявляється як сукупність відносин у ході реалізації покладених на суб'єктів функцій. Основні з них подано в табл. 1.1.

Таблиця 1.1 – Основні функції деяких суб'єктів державного управління медичною освітою в Україні

Суб'єкт	Функції
Міністерство охорони здоров'я України	Організація і проведення відповідно до законодавства державної акредитації закладів охорони здоров'я; визначення вимог до професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників, затвердження номенклатури медичних та фармацевтичних спеціальностей і посад; встановлення єдиних кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять медичну та фармацевтичну діяльність; забезпечення в межах своєї компетенції розвитку медичної науки, впровадження в практику охорони здоров'я результатів наукових досліджень; затвердження кошторисів медичних ЗВО тощо
Департамент охорони здоров'я в регіоні	Забезпечення на території регіону реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я; – організаційно-методичне керівництво структурними підрозділами охорони здоров'я районних державних адміністрацій, спрямування їх діяльності на ефективну реалізацію державної політики у сфері медичної освіти; – сприяння розвитку медичної науки і техніки, створення належних умов для впровадження у практику наукових досягнень, передового досвіду у сфері охорони здоров'я; – прогноз потреби закладів охорони здоров'я області у фахівцях різних спеціальностей для сфери охорони здоров'я, формування замовлення на підготовку, перепідготовку та атестацію працівників охорони здоров'я; – забезпечення надання першого робочого місця випускникам вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації, які навчалися за державним замовленням; – організаційно-методичне керівництво, функціональне управління та контроль за діяльністю вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів, що належать до сфери його управління
Центральні методичні кабінети з питань медичної освіти	Координація та забезпечення навчально-методичної та видавничої діяльності медичних ЗВО, науково-методичне керівництво та аналіз роботи лабораторій додипломної, післядипломної освіти
Центр тестування професійної компетенції фахівців при МОЗ	Оцінювання знань та вмінь студентів; діагностика якості навчального процесу; професійна сертифікація та ліцензування; відбір кадрів і працевлаштування; якісні та кількісні дослідження
Лабораторії додипломної та післядипломної освіти	Наукове обґрунтування та розробка нормативної бази змісту медичної освіти
Опорні кафедри	Рецензування рукописів книг, програм, методичних посібників для виявлення їх цінності та актуальності

Зазначимо, що ці функції стосуються впливу держави в особі різних суб'єктів на медичну освіту більшою мірою, ніж відображають процеси

адміністрування в системі, тобто наведені функції подано з «широкого погляду» на державне управління.

МОЗ у серпні 2014 р. запропоновано «Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки». «Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я» є складовою «Національного плану дій з реформування», який був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та Урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схваленою постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII).

Стратегія є рамковим документом, що формує контекст, бачення, принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування. У розділі, що регламентує навчання та підвищення кваліфікації лікарів цією Програмою зазначено, що «кар'єрний розвиток має бути конкурентоспроможним, прозорим та базуватися на результатах». Це вплине на зменшення кількості медичних спеціальностей, а професійне саморегулювання почне відігравати важливу роль [17].

Слід визначити, що на теперішній час значна увага приділяється і професійним, організаційним та менеджерським навичкам, які повинні мати керівники лікарняних закладів або їх заступники відповідного профілю. Як зазначає Сазонець І.Л., керівники лікарняних закладів та їх відповідні заступники здобувають сьогодні освіту в галузі публічного управління та адміністрування, менеджменту, фінансів, маркетингу, що безумовно принесе позитивні результати в умовах функціонування закладів охорони здоров'я в ринкових умовах на основі нових багатокритеріальних формах фінансування [60].

На основі вищезазначеної нормативно-правової бази медичні ЗВО видають власні документи, які регулюють їхню діяльність. Наприклад, «Положення про організацію освітнього процесу у Харківському національному медичному університеті» [43] розроблено на підставі: Закону

України «Про вищу освіту»; Закону України «Про освіту»; Закону України «Про фахову передвищу освіту»; Нормативно – правових актів Кабінету Міністрів України; Нормативно-правових актів Міністерства освіти і науки України; Нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України; Статуту Університету; Колективного договору між адміністрацією та профспілковим комітетом Університету на 2020-2025 роки; Стандартів вищої освіти; інших нормативно-правових актів чинного законодавства.

Покращення якості професійної підготовки майбутніх лікарів, медичних сестер, працівників фармацевтичної галузі відповідно до європейських стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вищої медичної та фармацевтичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності майбутніх медиків, а також збільшення можливостей вітчизняних фахівців на українських та всесвітніх ринках праці зумовлені проголошенням нашою державою курсу на євроінтеграцію. Наша освіта забезпечується мережею медичних, стоматологічних, фармацевтичних інститутів, коледжів, академій і, звісно, університетів, де здійснюються підготовка та кваліфікація фахівців, а також вдосконалюється їх майстерність [6,65].

Система забезпечення закладом вищої освіти якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (система внутрішнього забезпечення якості) за його поданням оцінюється Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти або акредитованими ним незалежними установами оцінювання та забезпечення якості вищої освіти на предмет її відповідності вимогам до системи забезпечення якості вищої освіти, що затверджуються Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти [15; 36].

Таким чином, необхідно визначити, що вдосконалені системи державного управління підготовкою медичних кадрів на основі вдосконалення інституційної системи вищої освіти базується на наступних складових:

– впливовість на вдосконалення системи управління медичною освітою в Україні мають інститути, норми до яких необхідно віднести наступні: Конституція України, Закон України «Про вищу освіту», Постанови Кабінету

Міністрів, що стосуються вищої освіти, МОЗ, нормативні документи Міністерства освіти і науки України, НАЗЯВО, Статути ЗВО, внутрішні нормативні документи ЗВО [15;36];

– не менш важливий вплив на діяльність системи управління медичною освітою мають інститути-організації. До таких слід віднести: МОН, НАЗЯВО, Управління освіти в регіональних та міських органах влади, власники ЗВО, представництва в Україні міжнародних організацій, що опікуються сферою освіти, неурядові організації, що працюють в сфері освіти, міжнародні організації, що забезпечують оцінку якості освіти та громадську акредитацію закладів освіти, громадські, студентські асоціації, організації при органах влади при університетах та ін.;

– до інститутів-організацій, що впливають на процеси імплементації міжнародних стандартів в системі підготовки кадрів для охорони здоров'я в Україні слід віднести ЮНЕСКО, ОЄСР, Світовий банк.

Безумовно безпосередньо співпрацюють з системою охорони здоров'я та підготовкою медичних кадрів всі спеціальні медичні міжнародні організації, головною з яких є ВООЗ;

– проблеми вдосконалення медичної освіти вирішуються на найвищому державному рівні. Проходять Парламентські слухання з цього питання, прийнято Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я до 2020 року складовою частиною якої є питання підготовки кадрів, налагоджується співпраця між МОНУ та МОЗ України в сфері підготовки фахівців, посилюються вимоги щодо освітніх компетенцій керівників закладів охорони здоров'я

РОЗДІЛ 2

СТАН І ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

2.1 Динаміка основних показників діяльності ХНМУ як результат публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні

Система медичної освіти в Україні має відповідати сучасним потребам галузі охорони здоров'я у висококваліфікованих кадрах і бути інтегрованою в європейський економічний та освітній простір.

З часу, коли у травні 2005 року Україна підписала Болонську декларацію (м. Берген, Норвегія), ставши офіційним учасником Болонського процесу, пройдено не простий, але важливий шлях щодо запровадження принципів Болонського процесу в медичну та фармацевтичну освіту в Україні.

16 вересня 2014 року Верховна Рада України одночасно з Європейським парламентом ратифікували Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, главою 23 якої визначено зобов'язання сторін активізувати співробітництво, зокрема, з метою реформування та модернізації системи вищої освіти, сприяння зближенню у сфері освіти в рамках Болонського процесу, підвищення якості та релевантності вищої освіти, поглиблення співробітництва між ЗВО, розширення можливостей вищих навчальних закладів, активізації мобільності студентів та викладачів тощо [51; 52].

Розвиток медичної освіти в Україні органічно пов'язаний із змінами, що відбуваються в усіх сферах суспільного життя, насамперед в охороні здоров'я.

Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в активному пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі охорони здоров'я,

наближеної до європейських стандартів охорони здоров'я. І цей процес потребує зміни парадигми медичної освіти.

В умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій та доказової медицини, впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування і діагностики захворювань, новітніх інформаційних та сучасних телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі, на часі гостро постали питання реформування системи медичної освіти.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України у безпосередньому підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я знаходяться 17 ЗВО III–IV рівня акредитації та 96 ЗВО I–II рівня, частина з яких (10 закладів або 9 %) – підпорядкування МОЗ, інші – фінансуються з місцевих бюджетів (86 закладів, 76 %) [32].

Крім того, підготовка кадрів для сфери охорони здоров'я здійснюється на медичних факультетах (інститутах) чотирьох університетів: Сумського державного університету, Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, Ужгородського національного університету та Чорноморського національного університету ім. П. Могили, які підпорядковані Міністерству освіти і науки України [26].

Також студенти медичних спеціальностей навчаються в закладах недержавної форми власності. Щорічно ЗВО випускають 10-11 тисяч студентів, частина з яких (у 2019 році 3558 студентів) навчаються за кошти державного бюджету. У загальному в ЗВО III–IV рівнів акредитації щороку навчається понад 60 тис. студентів, у ЗВО I–II рівні – понад 50 тис. 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. Крім того, станом на 2017–2018 навчальний рік, медичну освіту у Україні здобувають більше 23 тисяч іноземних студентів.

Зазначені навчальні заклади щороку в середньому випускають близько 10 тисяч спеціалістів. За період з 2015 по 2020 рік кількість вступників до вищих

медичних навчальних закладів III–IV рівня акредитації за спеціальностями «Медицина» та «Педіатрія» зменшилася на 45%, передусім за рахунок контрактників. Зокрема, за даними Центру медичної статистики МОЗ України у 2015 році за бюджетом навчалися 4884 особи, за контрактом – 2559. У 2020 році – 3175 і 934 відповідно. Передусім далось взяти введення обмежень: у 2018 році був запроваджений «порог» у 150 балів ЗНО для вступу на медичні спеціальності, хоча це – позитивний крок, спрямований на підвищення якості медичної освіти. Порівняно з 2017 роком кількість вступників до медичних вишів зменшилася майже на 2 тисячі. Такі тенденції відповідно позначаються на кількості випускників мед університетів: їх з кожним роком меншатиме. Хоча з 2015 до 2020 року їхня кількість, навпаки, збільшилася – у цілому на 35%. У 2020 році був найбільший випуск лікарів за цей період – 6450 осіб, з них 4142 навчалися за кошти державного бюджету, 2308 – за кошти фізичних осіб. Але оскільки в цей час зменшувалися набори першокурсників, то незабаром настане цейтнот щодо поповнення кадрового резерву лікарів.

До речі, показник щільності випускників на 100 тис. населення в Україні у 2018 році становив 14,17, у Литві – 20,6, Латвії – 22,2, Великій Британії – майже 13, Естонії та Польщі – 10,55.

Крім того, підготовка фахівців для сфери охорони здоров'я здійснюється за трьома спеціальностями на медичних факультетах чотирьох національних університетів - Сумського, Харківського, Ужгородського та Чорноморського, які підпорядковані Міністерству освіти і науки України. Обсяги державного замовлення у 2016 році становили: за спеціальністю 221 «стоматологія» – 21 місце; за спеціальністю 222 «медицина» – 305; за спеціальністю 226 «фармація» – 25 місць.

Підготовка медичних кадрів здійснюється також в 11 навчальних закладах недержавної форми власності.

Понад 60 навчальних закладів готують фахівців із спеціальності «фізична терапія, ерготерапія».

Збройні Сили України на сьогодні мають власну систему медичної освіти, яка розподіляється за рівнями, з відповідними обсягами та завданнями.

В Україні освітня програма «Медицина» є однією із найпопулярніших серед вступників. 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, вступники подали 28957 заяв. Зменшення кількості заяв може пояснюватися встановленням прохідного бар'єру для вступників (вони повинні отримати щонайменше 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 здобувачі, 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.

При аналізі даних випускників 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 рази частіше неспроможні скласти ліцензійні іспити КРОК 1 та КРОК 2.

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 слабо підготованих, немотивованих абітурієнтів. Набір студентів, які не здатні або які не хочуть навчатися, унеможлиблював якісні зміни в медичній освіті. У 2018 році було вперше встановлено мінімальний бал ЗНО за двома профільними предметами для вступу на спеціальності «стоматологія», «медицина» і «педіатрія» на рівні 150 балів.

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. Із 30 тестових завдань субтесту 18 належали 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. Наявні 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.

Оцінка рівня підготовки студентів-медиків суспільством була проведена у червні 2018 року соціологічною групою «Рейтинг» шляхом 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 % зазначили, що підтримують запровадження в Україні нової системи стандартизованих вступних іспитів для абітурієнтів медичних ЗВО, яка базується на основі міжнародних практик і підвищення вимог при вступі до медичних ЗВО. Стільки ж вважають, що випускний іспит на отримання диплому медика у навчальних закладах має бути складним (52% – дуже складним, 35% – скоріше складним). Лише 7% висловилися за спрощення іспитів для студентів-медиків [57].

Динаміка основних показників діяльності Харківського національного медичного університету демонструє наступне (2018–2021 рік) [43].

Одне з головних завдань на 2018 рік було формування якісного контингенту студентів. Про високий рейтинг ХНМУ, його популярність свідчить велика кількість заяв, що надійшли до приймальної комісії і та конкурсна ситуація, яка склалася, як на місця державного замовлення, так і на місця навчання за кошти фізичних або юридичних осіб. Так, в рейтингу ЗВО за показником «Середній бал ЗНО на бюджет», університет зайняв 11 місце серед

всіх вишів країни і 6 – серед медичних. Для підвищення якісного складу вступників на медичні спеціальності з 2018 року встановлено прохідний рівень балу ЗНО з конкурсних предметів на рівні 150 балів для допуску до участі у конкурсному відборі, як при вступі на місця державного замовлення, так і на контракт. Це дозволило поліпшити якісний склад студентів, особливо при прийомі на контракт, про що свідчить підняття на 11,6 середнього балу ЗНО – з 148,5 до 160,1 балів. Прогнозованим результатом при цьому був недобір студентів на контрактну форму навчання, було зараховано на 78 студентів менше у порівнянні з 2017 роком. Протягом останніх 3 років спостерігається зменшення кількості заяв, поданих для вступу до університету, від 6700 у 2016 році до 4350 – у 2018 році. Така ситуація обумовлена зменшенням кількості випускників середньої школи, підвищенням вимог до результатів ЗНО тощо. Не зважаючи на це ХНМУ за кількістю студентів, які вступили на бюджет займає 4 місце серед медичних вишів країни. Виконання державного замовлення для ХНМУ є пріоритетним завданням. В 2018 році більшість вступників (74%) рекомендованих до зарахування до ХНМУ на місця навчання за державним замовленням, отримали рекомендацію за 1 пріоритетом з найвищими балами порівняно з іншими медичними закладами вищої освіти. Серед причин відмови від бюджетних місць вступниками превалює надання переваги навчанню за місцем проживання хоч і за контрактом, за більш привабливою для вступника спеціальністю, на яку для вступу на бюджет не вистачило конкурсного балу, а також вступ до ЗВО за кордон та ін.

Результати вступної кампанії 2018 року наступні: загальний конкурс склав 4,73 заяви на одне місце. Усього до університету за освітнім ступенем «Магістр» на базі повної загальної середньої освіти зараховано 502 особи. За освітнім ступенем «Магістр» за спеціальностями «Медсестринство», «Технології медичної діагностики та лікування», «Публічне управління та адміністрування» й «Освітні, педагогічні науки» зараховано 65 студентів. В 2018 році було відкрито нову спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» освітнього рівня «Магістр», на яку зараховано 10 студентів. Значним попитом

користувалися спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» та «Фізична терапія, ерготерапія» освітнього рівня «Бакалавр», на які було подано 720 заяв. Загальний конкурс на ці спеціальності склав 9,6 осіб на одне місце. За спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» зараховано 30 студентів, за спеціальністю «Технології медичної діагностики та лікування» – 41 студент, що в два рази більше, ніж в минулі роки. За освітнім ступенем «Бакалавр» за спеціальностями «Медсестринство» зараховано 32 студента, з яких 5 – за державним замовленням. На другий та третій курси за спеціальністю «Технології медичної діагностики та лікування» за освітнім ступенем «Бакалавр» зараховано 7 студентів. В цілому до університету у цьому році зараховано 690 вітчизняних вступників. Успішному прийому передувала профорієнтаційна робота. Двічі, впродовж року, проведено «День відкритих дверей». Університет прийняв участь в п'ятому щорічному «Ярмарку вишів», який відвідало понад 1500 учнів із 79 шкіл м. Харкова і Харківської області; у 13 спеціалізованій міжнародній виставці «Освіта Слобожанщини та навчання за кордоном», яку відвідало біля 4000 харків'ян та гостей міста Харкова тощо.

У 2018 році в освітній процес університету введено заочну форму навчання для підготовки фахівців освітнього ступеня магістр за спеціальностями «Медсестринство», «Освітні, педагогічні науки», та «Публічне управління та адміністрування», а також для підготовки фахівців освітнього ступеня бакалавр за спеціальностями «Медсестринство» та «Соціальна робота». У звітному періоді продовжувалась робота щодо залучення на навчання іноземних студентів. Нам вдалось досягти значного прогресу в цьому питанні, набір іноземних студентів на навчання в 2018/2019 н.р. до ХНМУ став найрезультативнішим з 1954 року, а університет вийшов на провідні позиції в Україні як ЗВО, який обирають іноземці для здобуття вищої медичної освіти. За результатами вступної кампанії на перший курс було зараховано 1203 особи. Найбільше студентів прибуло з Індії, Ізраїлю, Марокко тощо.

Результативною слід визнати вступну кампанію ХНМУ 2019 року, вдалося здійснити необхідний набір студентів. Серед медичних закладів вищої

освіти за показниками прохідного конкурсного балу університет посідає першу позицію за спеціальністю «Стоматологія» з прохідним балом 198,6 і третю – за спеціальністю «Медицина» з балом 170,5, поступаючись Вінницькому національному медичному університету ім. М.І. Пирогова та Національному медичному університету ім. О.О. Богомольця. Серед рекомендованих на навчання вступників до ХНМУ за державним замовленням 77% отримали рекомендацію за 1 пріоритетом, що свідчить про топові рейтингові позиції університету серед вступників з високими результатами ЗНО. Процес зарахування на місця навчання за кошти фізичних та юридичних осіб відображає загальні закономірності вступної кампанії до медичних ЗВО в 2019 році, при цьому за показниками виконання плану зарахування студентів на навчання за контрактом серед медичних ЗВО ХНМУ посідає друге місце за спеціальностями «Медицина» та «Стоматологія».

У 2019 році студенти 3-го курсу вперше склали І-й етап Єдиного державного кваліфікаційного іспиту, компонентами якого є інтегрований іспит КРОК-1, іспит з іноземної мови професійного спрямування, а студенти спеціальності «Медицина» - ще й міжнародний іспит з основ медицини. Звичайно, це створило додаткове навантаження на студентів, викладачів, особливо в умовах недостатньої інформаційної підтримки та невизначеності термінів складання та перескладання цих етапів. Критерій «склав» для ЄДКІ цього року дорівнював: 60,5 % для іспиту «Крок-1» та 30,5 % для іспиту з іноземної мови професійного спрямування. Щодо результатів складання іспиту «Крок-1», то загальний показник серед вітчизняних студентів спеціальності «Медицина» підвищився майже на 3,5 % порівняно з минулим роком. Суттєво зменшилася кількість тих, хто не подолав прохідного бар'єра. Іноземні студенти порівняно з минулим роком також поліпшили свої показники більше ніж на 7%. У цілому по університету загальний показник складання цього іспиту підвищився на 6 %; на 38 % зменшилася кількість студентів, які його не склали. Зазначені результати свідчать про своєчасну модифікацію системи підготовки

студентів, відповідальне ставлення та системність у роботі кафедральних колективів, деканатів і самих студентів.

Одним з важливих етапів роботи будь-якого навчального закладу є формування якісного контингенту студентів. Результати вступної кампанії, яка 2020 року, незважаючи на складні умови внаслідок карантину, пройшла доволі успішно. Всього на навчання було зараховано 739 осіб, з них 395 студентів вступили на місця навчання за кошти державного бюджету. Цьогоріч вперше були отримані місця державного замовлення на спеціальності освітнього рівня «бакалавр» «Фізична терапія, ерготерапія» та «Технології медичної діагностики та лікування».

За показниками прохідного балу на цих спеціальностях ХНМУ посів першу позицію серед інших ЗВО України з результатами 185,844 та 181,764 бали відповідно. Не поступилися ми позиціями і за спеціальністю «Стоматологія», посівши перше місце серед ЗВО України з прохідним балом 199,206 за загальним конкурсом. Це говорить про високі якісні показники першокурсників та значний попит нашого університету серед вступників з кращими результатами в навчанні.

Процес зарахування на місця навчання за кошти фізичних та юридичних осіб до ХНМУ відбиває загальні закономірності вступної кампанії до медичних ЗВО України 2020 року, але слід відмітити, що, за даними ЄДЕБО, університет за показниками виконання плану зарахування студентів на навчання за контрактом займає перше місце за спеціальністю «Медицина» та друге за спеціальністю «Стоматологія» серед медичних ЗВО.

Контингент осіб, що отримують освітні послуги в університеті, станом на кінець року становить 7761 особу, з них громадян іноземних держав – 4029, а вітчизняних – 3732. Кількість іноземних громадян, прийнятих на навчання до ХНМУ, склала 854 особи. За країнами найбільше вступників з Індії – 537 (62%). З інших країн відсоток осіб, що були зараховані на перший курс, був значно меншим: з Марокко – 6 % (53 особи), з Судану, Лівану, Сирії – близько 3–4% (близько 30 осіб). Станом на кінець року контингент іноземних студентів

перевищує 4500 осіб, а такими цифрами може похвалитися не кожний університет. Найбільша кількість студентів з Індії (47 %), Марокко (9 %), Ізраїлю (8 %), Лівану (6 %), Єгипту (5 %), Нігерії (4 %).

Щодо результатів вступної кампанії ХНМУ у 2021 році, їх представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Результати вступної кампанії 2021 року (вітчизняні студенти)

Спеціальність	Бюджет	Контракт	Всього
Магістратура на базі повної середньої освіти			
Медицина	366	22	388
Стоматологія	5	76	81
Педіатрія	14	1	15
Всього	385	99	484
Бакалаврат			
Медсестринство	5	39	44
Технології медичної діагностики та лікування	3	32	25
Фізична терапія, ерготерапія	5	31	36
Соціальна робота	-	5	5
Всього	13	107	120
Магістратура на базі повної середньої освіти			
Медсестринство	-	3	3
Технології медичної діагностики та лікування	-	11	11
Фізична терапія, ерготерапія	-	15	15
Громадське здоров'я	-	7	7
Публічне управління та адміністрування	-	15	15
Освітні, педагогічні науки	-	29	29
Всього		80	80
Всього зараховано до ХНМУ	398	286	684

Зазначимо, що медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів, бути важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, тому що від саме від рівень підготовки майбутніх лікарів є показником якості надання медичної допомоги населенню країни.

Реформування системи охорони здоров'я повинно забезпечити нові вимоги у формуванні спеціалістів, які мають не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати такі важливі для лікаря компетентності, як

комунікабельність, навички ділового спілкування, вміти адаптуватись до нових змін, розбиратись у питаннях страхування, економіки та юриспруденції.

2.2 Методика та результати соціологічного дослідження інформованості здобувачів вищої освіти щодо особливостей вступу та організації навчання в медичних закладах вищої освіти України

Ефективна організація соціального управління передбачає наявність певної, об'єктивної, диференційованої щодо окремих груп індивідів інформації про ті процеси, які відбуваються в суспільстві. Таку соціальну інформацію можна знайти в різних джерелах: матеріалах зборів, документах, нарад, але вона не відображатиме всієї сукупності соціальних фактів, не завжди є репрезентативною і об'єктивною.

Тому для поглибленого та всебічного вивчення певного об'єкту слід провести соціологічне дослідження – що являє собою логічно та послідовно вибудовану систему методологічних, методичних та організаційно-технічних процедур, спрямованих на глибоке вивчення, аналіз і систематизацію соціальних фактів, виявлення зв'язків та залежностей між соціальними явищами і процесами, формування на основі зібраної інформації нових знань та розробка заходів щодо управління об'єктом, котрий досліджується, його прогресивним розвитком [27].

Тому студентам було запропоноване соціологічне дослідження з використанням розробленого нами анкетування в Google forms, спрямованого на дослідження інформованості здобувачів вищої освіти щодо особливостей вступу та організації навчання в медичних закладах вищої освіти України. Метою даного опитування було з'ясувати наскільки здобувачі вищої медичної освіти володіють інформацією щодо правил прийому до медичних ЗВО, процесу акредитації, компонентів і наповнення освітніх програм, нормативної документації та елементів діяльності ЗВО, а

також отримати від них зворотній зв'язок та відгуки про начальний процес, навантаження, та вплив освітнього середовища на них особисто.

Всього опитали 200 студентів Харківського національного медичного університету, з яких 68,3% (138) навчаються на освітній програмі «Медицина», 12,4% (25) «Педіатрія», 13,7% (28) «Лабораторна діагностика», 5,4% (11) «Фізична терапія, ерготерапія».

На питання «Чи зрозумілі для Вас правила вступу до медичних ЗВО?» 81,2% респондентів дали позитивну відповідь, для 16,3% вони виявились не дуже зрозумілими, а для 2,5% зовсім незрозумілі.

На жаль, не всім студентам відомо, хто встановлює правила вступу: тільки 57,9% студентів знають, що це робить Міністерство освіти та науки, інші 28,2% та 13,9% вважають, що це Міністерство охорони здоров'я та адміністрація ЗВО відповідно.

На запитання щодо документації, яка регламентує вступ, подальше навчання та його завершення, не всі студенти дали правильні відповіді. Так, наприклад, 32,7% опитаних вважають, що розпочати навчання дозволяє свідоцтво про акредитацію освітньої програми, 48,5% - що на підставі цього документи вони мають право продовжувати навчання в університеті, і тільки 33,7% з опитуваних знають, що дане свідоцтво дає право на отримання дипломів при закінченні ЗВО.

Щодо питань про освітні програми та їхні компоненти також відповіді респондентів розійшлися та були здебільшого незрозумілими для здобувачів або невірними. Так тільки 61,4% розуміють наповнення освітньої програми, 43,1% знають, що її наповнення залежить від гаранта, 49% вважають, що Закон «Про вищу освіту» регламентує перелік освітніх компонентів в освітній програмі, а 38,6% опитаних впевнені, що вибіркові дисципліни обираються адміністрацією ЗВО. Але є й достатньо позитивні та правильні відповіді, наприклад, на запитання щодо основних стейкхолдерів освітніх програм 68,3% обрали вірний варіант.

Навчальне навантаження 35,6 % оцінили як «добре», 45 % – «задовільно», а 12,4 % – «незадовільно». Досить великий відсоток студентів не зовсім ознайомлений з роботою психологічної служби ЗВО, процедурою оскарження результатів заліків та іспитів, інформацією щодо програм міжнародної академічної мобільності та визнання результатів навчання, отриманих у неформальній освіті і склав відповідно 37,6 %, 35,6 % , 31,7 % та 38,6 %.

На запитання «Якою мірою навчання в медичному ЗВО вплине на покращання Вашої подальшої кар'єрної траєкторії?» студенти здебільшого дали позитивні відповіді: 47,0 % – вважають, що значний вплив, а 28,2 % – вирішальний.

Відкриті запитання, коли студентам було запропоновано надати пропозиції щодо вдосконалення навчання, отримали корисні та цікаві відповіді, які стосувалися, як рівня навчального навантаження та дистанційного навчання, так і збільшення та вдосконалення практичних навичок під час навчання в ЗВО. Приклади відповідей були наступними: «надання можливості або допомоги студентам в ознайомленні з більшою кількістю методичних матеріалів задля відмінної підготовки до заліків/практик/екзаменів і т д». Тобто усунення проблеми відсутності інформаційних джерел. Також порекомендувати викладачам ознайомлювати студентів з лекційними та методичними матеріалами щодо практик вчасно! «Рационально використовувати час та сили студентів та ділити дуже складні й об'ємні пари на 2, як було раніше», «приділяти більше уваги практичним заняттям і відпрацюванню навичок» або «щоб можна було швидко та зручно знайти всю інформацію про наукові гуртки, про обмінні програми і т д.».

Виходячи з отриманих даних, можна зробити висновок, що здобувачі вищої освіти в ХНМУ не на належному рівні розуміють правила вступу, що вимагає посилення профорієнтаційної роботи серед випускників закладів загальної середньої освіти, особливо на спеціальності, де існує недобір на бюджетні місця (наприклад, «Педіатрія»).

Також відмічається недостатність знань щодо процесу акредитації, освітніх програм, за якими навчаються здобувачі, нормативної документації ЗВО. Не всі студенти ознайомлені з елементами роботи ЗВО, такими як робота психологічної служби, процедура оскарження результатів заліків та іспитів, програмами міжнародної академічної мобільності та інші. Така ситуація вимагає своєчасного реагування з боку адміністрації – в першу чергу деканатів. Ця робота може бути проведена в якості виробничих зборів, особистих співбесід або за допомогою Студентського самоврядування. Особливої уваги заслуговують пропозиції студентів. Дані цього опитування буде передано до НІІ ЯО ХНМУ для аналізу та реагування.

Завданням медичної освіти є забезпечення надання населенню якісної медичної допомоги завдяки високому рівню підготовки медичних працівників. Життя та здоров'я пацієнта повинні бути основними людськими та професійними цінностями медичних працівників. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми та створення нового професійного середовища – самовідтворюваного та незалежного.

У зв'язку з відсутністю дієвої методології оцінки потреб у підготовці медичних працівників заклади вищої освіти, користуючись високим кон'юнктурним попитом, прагнуть максимально збільшити кількість студентів-контрактників без урахування рівня підготовки вступників та потреб держави. Неефективним є також розподіл державного фінансування.

Медичні заклади вищої освіти та факультети медичного спрямування не отримують у достатньому обсязі ресурсів для провадження ефективної освітньої та наукової діяльності (зокрема капітальних видатків), у зв'язку з чим неможливо оновити науково-лабораторну базу, проводити на належному рівні практичну підготовку студентів з використанням сучасного і перспективного медичного обладнання.

Спостерігається зниження рівня престижності професії лікаря і, як наслідок, – недостатня мотивація випускників закладів вищої освіти (факультетів) до роботи за фахом, загрозливі масштаби зовнішньої (пошук

роботи за кордоном) і внутрішньої (робота не за фахом) міграції лікарів та інших кваліфікованих медичних працівників.

Брак довіри до закладів вищої освіти (факультетів) спричинений тим, що заклади вищої освіти (факультети) не виконують просвітницьку функцію з питань функціонування сфери охорони здоров'я в Україні. Набули поширення звинувачення працівників закладів вищої освіти (факультетів) у корупційних та пов'язаних з корупцією правопорушеннях, академічній недоброчесності.

Зміст медичної освіти потребує систематичного оновлення. Компетентності, що здобувають студенти, не завжди є релевантними та сучасними. Як наслідок, прогностична функція вищої освіти не є ефективною. Медична наука відокремлена від вищої освіти, практичної діяльності, обсяг фінансування наукових досліджень є недостатнім.

Потребують розв'язання проблеми відсутності або неефективного функціонування університетських клінік, недостатньої кількості баз для практичної підготовки студентів, нерегульованості повною мірою відносин між закладами вищої освіти (факультетами) та закладами охорони здоров'я, зокрема з питань допуску до лікувально-консультативної роботи науково-педагогічних працівників. Мають місце істотні проблеми міжвідомчого характеру для закладів вищої освіти (факультетів), у яких здійснюється підготовка медичних працівників.

Рівень комунікації між закладами вищої освіти (факультетами), закладами охорони здоров'я та органами виконавчої влади є низьким. Заклади вищої освіти (факультети) не беруть участі в процесі прийняття управлінських рішень стосовно розвитку медичної освіти.

Безкарні прояви академічної недоброчесності, зокрема поширення практики недоброчесного оцінювання студентів, плагіату та корупції, формують викривлену професійну спільноту медичних працівників, заподіюють значну шкоду морально-етичним основам у медицині.

Через низький рівень академічної мобільності, брак міжнародного досвіду серед викладачів українська медична освіта та наука здебільшого ізольовані від світових тенденцій.

Наразі, незважаючи на досить потужну мережу вищих медичних навчальних закладів, в Україні ще не досягнуто рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який повною мірою відповідатиме сучасним міжнародним стандартам.

Причинами такого стану насамперед є:

- повільне запровадження у навчальний процес сучасних наукових розробок та засад доказової медицини, адаптованих до європейських галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

- несвоєчасні перегляд та оновлення закладами вищої освіти програм підготовки спеціалістів для медичної галузі, що не встигають за розвитком сучасної медичної науки та нових медичних технологій, протоколів лікування тощо;

- неефективна, надмірно централізована та застаріла система управління і фінансування в системі вищої освіти;

- нерозвинена система університетських клінік;

- застаріла матеріально-технічна база навчальних закладів;

- надмірна комерціалізація освітніх послуг;

- корупція.

Належна підготовка медичних кадрів здоров'я тісно пов'язана з реформами системи охорони, які відбуваються в Україні. Основним документом, який визначає мету, напрямки, принципи, перспективи підготовки кадрів для системи охорони здоров'я на найближчу перспективу є Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. Розроблений План заходів з її реалізації та конкретизовані завдання сприятимуть підвищенню якості медичної освіти, її ефективному фінансуванню та управлінню, сприятимуть розвитку академічної культури та поглибленню наукових досліджень. Більшість нормативних документів, які впроваджено в контексті реформування системи охорони в

цілому та медичної освіти зокрема, виносяться на громадське обговорення, проводиться їх детальне аналітичне дослідження та обґрунтування, вивчається міжнародний досвід, враховуються думки фахових експертів.

Окрім проблем підготовки кадрів для системи охорони здоров'я потребують подальшого вивчення та вирішення питання, пов'язані з ліцензуванням лікарів (проект Концепції професійного ліцензування лікарів винесено на громадське обговорення), проведенням якісних змін науки у сфері охорони здоров'я (ініційовано нові підходи до фінансування науково-дослідних робіт в Україні), кадрових змін у керівництві закладами охорони здоров'я (пропонуються зміни до Національного класифікатора професій та нові лікарські спеціальності), запровадження електронної бази даних про сертифікацію здобувачів вищої освіти та багато інших організаційно-правових аспектів.

Упродовж усього періоду незалежності України в освітній сфері накопичувалися численні проблеми системного характеру, що призводять до зниження рівня знань і вмінь майбутніх спеціалістів та негативно позначаються на якості освітніх послуг, а отже, й на міжнародному іміджі та конкурентоспроможності української системи вищої освіти, зокрема медичної.

Водночас, існує провал в практичній роботі за рахунок дисбалансу між теоретичною та практичною підготовкою, обумовленою недостатністю баз та вимушеним введенням дистанційного навчання через розповсюдження COVID 19. Така розірваність між вищою освітою, практичною діяльністю та наукою пояснюється недофінансуванням університетів; невизначеністю майбутньої долі клінічних кафедр медичних вишів МОЗ України та медичних факультетів у закладах освіти МОН України, що призведе до порушення принципу медичної освіти – вчитися біля ліжка хворого.

Нині основними клінічними базами ЗВО, що здійснюють підготовку фахівців для галузі охорони здоров'я, залишаються державні та комунальні заклади охорони здоров'я. Однак місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування ігнорують законодавчо врегульовані питання щодо

діяльності клінічних кафедр, розташованих на базі закладів охорони здоров'я, що значно підвищує ризики погіршення якості практичної підготовки майбутніх лікарів та підвищення їхньої кваліфікації. На сьогодні практично не сформовані клінічні бази для підготовки фахівців із фізичної реабілітації.

Законом України «Про вищу освіту» також передбачено створення університетських клінік та університетських лікарень. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.07.2015 р. № 408 затверджено Типове положення про університетську клініку. На даний час в Україні вже функціонують 10 університетських клінік на 1645 ліжко-місць, 2 університетські лікарні на 1145 ліжко-місць, 11 медичних центрів.

Однак цей процес відбувається надто повільно і потребує додаткових обсягів фінансування, активізації та стимулювання створення спільних освітньо-науково-практичних кластерів (інститут – університет – клініка), основною метою яких має стати організація надання населенню вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розроблення, апробація та впровадження нових медичних технологій на базі доказової медицини. Ця робота потребує поліпшення координації діяльності місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, медичних (фармацевтичних) ЗВО, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ та закладів охорони здоров'я.

Більшість медичних вишів України не мають власних клінік. Серед існуючих можна виділити університетські клініки, створені на базі Одеського державного медичного університету (2004 р.), Запорізького державного медичного університету (2008 р.), Харківського національного медичного університету (2008 р.), Тернопільського державного медичного університету (2010 р.), а також стоматологічні поліклініки (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (Київ); Івано-Франківській державний медичний університет; Львівській національний медичний університет імені

Данила Галицького; Одеський державний медичний університеті; Харківський національний медичний університет; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика [23]. Однак існуючі університетські клініки є малоефективними, монопрофільними, малопотужними (мають усього близько 200 ліжок) і не вирішують проблеми галузі, не можуть забезпечити повною мірою якісний навчальний процес.

Потребують перегляду структура та зміст медичної освіти, навчальні плани закладів освіти, що здійснюють підготовку фахівців для системи охорони здоров'я. Має бути розроблено систему конкурсного електронного зарахування до інтернатури (первинної спеціалізації) лікарів; визначено форми та строки навчання в інтернатурі; запроваджено інститут резидентури; переглянуто завдання клінічної ординатури; створено нову систему безперервної медичної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців.

Реформування системи післядипломної освіти лікарів має враховувати необхідність скорочення кількості спеціальностей в інтернатурі за рахунок переведення вузьких і високотехнологічних спеціальностей в лікарську резидентуру, розроблення нової моделі підготовки фахівців в інтернатурі та поліпшення якості системи атестації в інтернатурі, лікарській резидентурі та на циклах спеціалізації, затвердження нових положень про інтернатуру, клінічну ординатуру та лікарську резидентуру та відповідних спеціальностей. Має бути забезпечено перегляд переліку лікарських спеціальностей, поетапне скасування лікарських (провізорських) кваліфікаційних категорій відповідно до закінчення строку їх дії, а також запроваджено нову систему підтвердження фахової кваліфікації. Система такої підготовки має вибудовуватися в державі з урахуванням усіх рівнів охоплення найширших верств населення відповідно до потреб суспільства щодо реагування на виклики сьогодення. Базовий рівень повинен забезпечити надання громадянами домедичної допомоги в порядку само – та взаємодопомоги при травмах, пораненнях, нещасних випадках. Така підготовка має проводитися в межах навчальних програм загальноосвітніх ЗВО як частина допризовної підготовки та навчань у системі цивільної оборони.

Кабінет Міністрів України своєчасно не забезпечив виконання положень законів України «Про вищу освіту» та «Про внесення змін до Закону України «Про вищу освіту» щодо працевлаштування випускників» про скасування вимоги обов'язкового відпрацювання протягом трьох років за направленням випускників медичних ЗВО, які здобули освіту за кошти державного або місцевого бюджетів. Так, донині не забезпечено внесення відповідних змін, необхідних для реалізації норм зазначених законів України, до постанови Кабінету Міністрів України «Про Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням» від 22 серпня 1996 року № 992 та наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням» від 25 грудня 1997 року № 367. Крім того, невідкладного вирішення потребує питання забезпечення своєчасного та об'єктивного інформування випускників навчальних медичних закладів про наявність вакансій у закладах охорони здоров'я України [50].

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

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. Фактично в Україні для фінансування університетів використовується модель, яка базується на потребах ЗВО. Фінансування ЗВО України відповідно до такої моделі здійснюється з бюджету на підставі витрат минулих років. Двома головними напрямками загальних витрат ЗВО є виплати зарплат і стипендій. Загальні обсяги фінансування повністю залежать від кількості студентів (наповнення ліцензійного обсягу), що призводить до погіршення якості вищої освіти, адже

університети не зацікавлені у відрахуванні неуспішних студентів. Більшість фінансових потреб ЗВО покривається за рахунок контрактних студентів. Таким чином, в умовах існуючої моделі фінансування, головна мета ЗВО – зберегти на поточному рівні штатні посади викладачів, залучити максимальну кількість контрактників, залучити державне фінансування через держзамовлення. Дотримання високих показників якості освіти при цьому має другорядне значення, як і наукова компонента життя університету. Хоча з боку МОЗ та Кабміну створені умови для стимулювання наукової роботи ЗВО на рівні бюджетної програми 2301020. Огляд видатків, який проводився МОЗ, підтвердив наявні диспропорції у фінансуванні медичних ЗВО та ЗПО, критичну залежність від осіб на контрактній формі навчання, недостатню якість освіти, відсутність модифікації освітніх продуктів в залежності від потреб ринку, неефективність державного замовлення на підвищення кваліфікації та неможливість його подальшого використання для додипломної підготовки лікарів. А найважливіше, огляд беззаперечно доводить невідповідність системи фінансування медичної освіти моделям більшості економічно розвинутих країн.

Оцінюючи наукову діяльність, хочеться відзначити, що 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. 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.

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%), Фармація – 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 13 українських медичних наукових журналів (всього в цих системах станом на 16.12.2021р. 144 українських видання). 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.

Обговоривши нагальні проблеми в системі медичної освіти України, відзначаємо, що підготовка кадрів для системи охорони здоров'я має враховувати реальну потребу в конкретних спеціалістах та забезпечувати потребу пацієнтів у доступі до якісної медичної допомоги. Медичні кадри – це стратегічний капітал, тож 70 % всіх капіталовкладень у сферу охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення. Потрібно мати чіткі відповіді на запитання: скільки необхідно підготувати фахівців на найближчі 10–15 років, яких спеціальностей, яке для цього потрібно фінансування?

РОЗДІЛ 3

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо розвитку вищої медичної освіти

Одним із найперспективніших шляхів реалізації підвищення якості професійної підготовки висококваліфікованого фахівця в Україні та за її межами є системне поглиблення двостороннього співробітництва з провідними країнами, такими, як Японія, Франція та Гонконг. Аналізуючи педагогічний досвід Франції, можна прослідкувати схожість між нашими країнами, як у плані позитивного, так і в плані негативного досвіду. Освіта у Франції здебільшого безкоштовна і не має релігійного змісту. У цій країні співіснують приватна і державна системи освіти. У приватних навчальних закладах навчається близько 20 % всіх учнів. Держава затверджує всі шкільні програми для приватних і державних шкіл, організовує конкурси та іспити. Тільки держава має право на видачу дипломів до рівня бакалавра. На думку французів, їхня освіта ще занадто теоретизована, а технічна освіта слабо розвинена. Недоліки стосуються також й умов навчання, оскільки студентські аудиторії перевантажені, недостатня кількість викладацького складу і матеріалів для навчання, занадто швидка зміна програм та методів навчання, деградація іміджу і ролі викладача в суспільстві тощо. Існує також соціальна нерівність. Уряд країни намагається реформувати систему освіти і збільшити дотації на її розвиток. Проте, незважаючи на всі наявні складності і проблеми, ця система освіти все ж вважається однією з кращих в Європі. Прийом іноземних студентів – одна з найдавніших традицій, для збереження якої французи зараз докладають великих зусиль. Франція займає третє місце у світі з прийому студентів-

іноземців, левову частку яких складають студенти з франкомовних країн Африки [29].

Рівень затрат на наукові дослідження та інноваційний розвиток у Франції на початок 2010 р. складав 3 % від сукупного валового продукту країни. Основні ресурси при цьому були мобілізовані на користь університетів та дослідницьких організацій за рахунок скорочення адміністративних структур. Це цілком відповідає умовам Угоди про наукове дослідження (*Pacte pour la recherche*), що була сформульована в контексті «Лісабонської стратегії» країн ЄС і надана для розгляду в Парламент.

Основні пріоритети і національні програми в галузі наукових досліджень та інноваційного розвитку встановлюються урядом та Парламентом Франції, після чого розглядаються провідними науково-дослідницькими організаціями та вищими навчальними закладами. Міністерська політика традиційно підтримує основні дослідницькі програми в тих галузях, де виконавцем виступає держава. Основна частина робіт у сфері державних досліджень (59%) забезпечується двадцяткою провідних науково-дослідних організацій, до яких належать Національний науково-дослідний центр і Національний центр охорони здоров'я та медицини. Решта робіт здійснюється у 160 вищих навчальних закладах, які підтримують тісні зв'язки з вищенаведеними науково-дослідними організаціями [64].

Вища освіта Франції може бути визначена як співіснування багатьох форм, що суттєво відрізняються від українських як за адміністративними способами організації, умовами прийому у вищі навчальні заклади, так і з точки зору цілей навчання. Законодавчо затверджено принцип адміністративної, фінансової, педагогічної та наукової автономії вищих навчальних закладів Франції [64]. Вони самостійно визначають свої освітянські та дослідницькі пріоритети і пропонують їх на розгляд державі. Держава визнає програми і затверджує дипломи. З метою створення єдиного європейського освітнього простору Франція, поряд із Німеччиною, Італією, Великою Британією та іншими європейськими державами, включилася у так званий проєкт

«гармонізації дипломів» у рамках Болонського процесу. З метою забезпечення мобільності студентів і викладачів ці країни затвердили своє бажання забезпечити сумісність та прозорість своїх освітніх систем. У рамках цього процесу була проведена реорганізація дипломів Licence Master Doctorat (LMD). У рамках європейської програми «Конкурентоспроможність та інновація» було запропоновано проект створення нової університетської кваліфікації Master «європейського зразка» (Master «Recherche et Innovation européennes»). Ціла низка заходів міністерської політики Франції направлена на стимулювання підприємницької активності молодих дослідників, розвиток інноваційних проектів, що реалізуються. З цією метою створено додаткові кваліфікації, наприклад, постдокторантури. Становлення сучасної університетської системи Франції було пов'язано зі значним ростом чисельності випускників. У зв'язку з цим було вирішено розділити всі великі університети на самостійні вузи з врахуванням соціально-економічної і географічної доцільності. Таким чином був створений єдиний європейський освітній простір – Болонський процес, який згодом був доповнений положенням про професійну підготовку і в загальному поширенні європейської системи трансферу кредитів (ECTS).

Створення єдиного європейського простору в галузі вищої освіти дозволило країнам-учасникам: прийняти системи дипломів, котрі піддаються точному тлумаченню і зіставленню, сформувати систему вищої освіти, створити загальну систему умовних одиниць («кредитів»), сприяти вільному пересуванню студентів європейських країн, за допомогою зменшення адміністративних і нормативних перешкод, а також визнавати періоди навчання в рамках європейської системи. Французька система освіти має різні форми: «короткий» та «довгий» цикли навчання у вищих школах та університетах. Так званий «короткий» цикл освіти доступний тільки при наявності ступеня бакалавра. Він є досить популярним серед французів, оскільки дає можливість швидко здобути освіту та працевлаштуватись.

Вивчення медицини продовжується від двох до десяти років. У кінці першого року студенти складають дуже складний іспит, і тільки склавши його

можуть продовжувати навчання. Після шести років навчання студенти проходять конкурс у спеціалізовану інтернатуру, що дозволяє стати лікарем спеціалістом після чотирьох чи п'яти років навчання або отримати диплом з загальної медицини за конкурсом після двох років навчання.

Тривалішими (до чотирьох років включно) є програми підготовки санітарного та іншого медичного персоналу нижчої і середньої кваліфікації у спеціалізованих школах системи МОЗ. Вступ на ці програми – конкурсний.

Медичні спеціальності мають цілком оригінальну систему дипломів і звань, а навчання поділяється на три цикли. Академічний рік має два семестри, розпочинається у вересні і закінчується у червні. Заняття проводяться у традиційний спосіб, але акцент робиться на самостійній роботі студентів. Фахові дисципліни завершуються екзаменами. Шкала оцінок досить своєрідна: від 20 (найвища) до 0 (найнижча): 16–19 – дуже добре і відмінно, 14–15 – добре, 12–13 – достатньо добре, 10–11 – задовільно (прохідні бали), нижче 10 – незадовільно [13;15; 18; 69].

Таким чином, сучасна організація освіти у Франції основана на певних законах, традиціях, а також на принципах: безкоштовності, світського характеру, обов'язковості, свободи викладання (державні та приватні заклади), нейтральності освіти. Надзвичайно інтенсивно розвивається дистанційна освіта, а також допускається поєднання різних форм одержання освіти.

Що стосується Японії, то тут існує тісний взаємозв'язок між економічним ростом та загальним рівнем освіти населення. Варто відмітити, що освіта в Японії – це культ, який підтримують сім'ї, суспільство та держава. Через швидкі економічні та технологічні зміни відбувається стимулювання системи освіти до постійних змін, модифікацій, удосконалень й ускладнень. Вища освіта в Японії вважається обов'язковою [29].

Тут введена «американська» триступенева система підготовки фахівців. Характерною рисою організації навчального процесу в японських університетах є чіткий розподіл на загальнонаукові та спеціальні дисципліни. За перші 2 роки всі студенти отримують загальноосвітню підготовку, вивчаючи

загально-наукові дисципліни – історію, філософію, літературу, іноземні мови, суспільствознавство, а також слухаючи спецкурси зі своєї майбутньої спеціальності. У цей період студенти отримують можливість глибше пізнати суть обраної спеціальності, а викладачі – переконатися в правильності вибору студента, визначити його науковий потенціал. По закінченню загальнонаукового циклу студент може змінити спеціалізацію і навіть факультет, але ініціаторами цього можуть бути викладачі курсу. В останні 2 роки студенти вивчають обрану ними спеціальність. Терміни навчання у всіх університетах стандартні і становлять 4 роки, і тільки студенти-медики, стоматологи і ветеринари навчаються на 2 роки довше. Після закінчення базового курсу присуджується ступінь бакалавра. Формально студент має право перебувати у закладі вищої освіти 8 років, тобто відрахування невстигаючих студентів майже не практикується. Для оцінювання застосовується 100-бальна рейтингова система оцінювання: 100–80 балів – відмінно (оцінюється літерою А), 79–70 – добре (В), 69–60 – задовільно (С), 59–0 – незадовільно (D). Випускники закладів вищої освіти, які прагнуть працювати над дослідницькою роботою, продовжують навчання, щоб отримати ступінь магістра, яке триває ще 2 роки. Ступінь доктора філософії вимагає вже 3 років навчання для тих, хто має ступінь магістра, і не менше 5 років для бакалаврів. Також у вищих японських закладах освіти є вільні слухачі, студенти-дослідники і колегіальні дослідники [29].

Система вищої освіти в Гонконзі за своїми параметрами є практичною копією навчального процесу, який здійснюється у вищих навчальних закладах Великої Британії. У наш час система освіти в Гонконзі вносить корективи в окремі аспекти, але її загальна модель залишається незмінною [3]. Сфера освіти в Гонконзі підпорядкована Департаменту освіти уряду Гонконгу Китайської Народної Республіки. Усі навчальні заклади розділені на три категорії: державні, субсидовані та приватні. У країні нараховується 9 акредитованих державою університетів, один з яких приватний. Також у Гонконзі працюють 4 коледжі, 3 інститути професійної технічної освіти та приватні установи

загальної освіти, які мають право надавати ступінь молодшого спеціаліста. Після вищої освіти в Гонконзі можна отримати такі освітні рівні: рівень асоціата – рівень молодшого наукового співробітника у різних науково-дослідних інститутах, що працюють за його профілем, а також бакалавра, магістра та доктора. Підготовка бакалаврів з фізичної терапії в Гонконзькому політехнічному університеті (Xianggang Ligong Daxue – Hong Kong Polytechnic University) здійснюється на факультеті охорони здоров'я і соціальних наук, зокрема на відділенні реабілітаційних наук. Структуру навчального плану складають блоки дисциплін: фундаментальні науки: «Анатомія людини» та «Фізіологія людини», «Фармакологія в реабілітації», «Функціональна анатомія», «Клінічна неврологія та нейронауки», «Психологічна реабілітація», «Наука про рух», «Ортопедія і травматологія», «Методи дослідження і статистика», «Розвиток людини упродовж життя»; лікувальні процедури: «Електрофізична терапія», «Практичні принципи фізіотерапії»; професійно-орієнтовані: «Професійна етика і правознавство», «Первинний медико-санітарний догляд», «Фізіотерапія опорно-рухового апарату», «Серцево-легенева фізіотерапія», «Неврологічна фізіотерапія», «Дитяча неврологія та порушення розвитку», «Основи традиційної китайської медицини у фізіотерапії/голковколювання», «Курсовий проєкт», «Клінічна практика» (в різних умовах, у тому числі лікарнях, поліклініках, реабілітаційних центрах, спеціалізованих центрах, спеціальних школах і громадських організаціях як у самій країні, так і на території Китаю). Студенти відповідно до власних потреб і можливостей можуть обирати додатково безкоштовні факультативи. Окрім цього, університет активно заохочує студентів отримувати теоретичний і практичний досвід у зарубіжних вищих навчальних закладах. Після закінчення навчання випускники освітнього ступеня «Бакалавр з фізичної терапії» можуть працевлаштовуватися у державних та приватних установах, до яких відносяться лікарні та поліклініки різної форми власності, будинки для престарілих, спеціалізовані школи, дошкільні навчальні заклади, громадські центри та ін. Окрім цього, випускники мають можливість продовжити своє навчання за

програмами магістратури і аспірантури. Випускники мають право зареєструватися до Ради фізіотерапевтів Гонконгу. За час набуття певного професійного досвіду та подальшої післядипломної освіти фахівці з фізичної терапії мають право на реєстрацію у Раді фізіотерапевтів Нової Зеландії і Раді медичних професій у Великій Британії, що значно розширює можливості їх працевлаштування та кар'єрного зростання в обраній професії [29].

Ми проаналізували кращі практики впровадження систем внутрішнього забезпечення якості вищої освіти (ВСЗЯВО) в країнах Японії, Франції та в Гонконзі. Результати аналізу показали, що оптимальним підходом до побудови внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти є той варіант, що ґрунтується на компетентнісному та студенто- і викладацько- центрованому підходах до освітнього процесу, який має забезпечити підвищення якості освітнього процесу та ефективність менеджменту його управлінням. Здійснено аналіз питань, що стосуються академічної доброчесності та її забезпечення серед студентів та викладачів в Україні й за кордоном у цілому, і в медичних закладах вищої освіти України та зарубіжжя, зокрема. Розглянуто нормативно-правове, навчально-методичне, матеріально-технічне та кадрове забезпечення організації навчального процесу вищої медичної освіти та процесу відбору на навчання в таких країнах, як Франція, Японія та Гонконг.

Порівнюючи медичну освіту Америки та України зазначимо, що вона складається з двох частин: дипломної освіти – яка здобувається у медичному університеті, після випуску здобувачі отримують диплом лікаря, проте не мають спеціалізації і права на самостійну медичну практику та післядипломної освіти, після закінчення якої вони отримують це право.).

Далі звернемо увагу на дипломну підготовку лікарів у США та різницю в організації медичної освіти та зробимо акценти на те, що корисного з американської моделі підготовки медичних фахівців може запозичити.

Відмінністю навчання у медичному університеті Америки від закладів нашої країни є тривалість чотири роки. Вступу до медичного ЗВО передуює навчання в коледжі, де здобувач обов'язково має пройти курс предметів

медико-біологічного профілю (таких як біологія, органічна хімія тощо) після чого отримує ступінь бакалавра. Як бачимо, американський абітурієнт стає здобувачем ЗВО не одразу після школи, а більш свідомому віці (приблизно 22-25 років). А період навчання від початку до отримання диплома становить вісім років. [77].

В США чотирирічний період навчання в медичному закладі розділяється так: два роки навчання на базах університету, де здобувачі вивчають основні медичні дисципліни, такі як анатомія, фізіологія, біохімія, патологія та ін.; ще два роки циклів іде на вивчення із клінічних дисциплін, таких як внутрішні хвороби, хірургія, акушерство і гінекологія, педіатрія, психіатрія, невідкладна допомога та ін. на базах університетських лікарень. Зазначимо, що на відміну від своїх українських студентів, американські постійно знаходяться у лікарнях та можуть відпрацювати практичні навички, виконуючи найрізноманітніші маніпуляції та лікувально-діагностичні процедури. Така організація навчального процесу стимулює на краще засвоєння вивченого і мотивує студентів на отримання якісних і глибоких знань, тому що здобувач не просто «заучує» теоретичний матеріал, а розуміє суть тієї чи іншої патології, вивчаючи методи її діагностування й лікування в реальному житті під час практики. У лікарнях студентами опікуються резиденти (аналог інтернів в Україні), а також інші практикуючі лікарі – спочатку демонструють навички на пацієнтах, після чого дозволяють виконувати певні маніпуляції самими, спостерігаючи за ними.

Таким чином вища медична освіта в США ґрунтується на здобутті практичних знань і вмінь не відірваних від реалій практичної медицини, завдяки чому студенти одразу після закінчення ЗВО мають можливість виконувати обов'язки лікаря під керівництвом старших колег.

На другому році навчання, американські студенти готуються вступати до резидентури – післядипломної спеціалізації лікарів (аналог інтернатури в Україні). Цей процес досить складний і конкурентний, але справедливий.

Одна з умов успішного завершення навчання – складання іспитів USMLE (United States Medical Licensing Examination) Step 1, 2.

На початку четвертого року навчання (вересень) студенти починають відправляти свої резюме, через спеціальний інтернет-сервіс ERAS (Electronic Residency Application Service), надаючи також пакет інших документів на різні програми резидентур при лікарнях. Пакета документів також включає інформацію щодо успішності (копія документа з оцінками, отриманими за період навчання в медичному університеті), тому що студенти ще продовжують своє навчання, а під час подачі документів ще не мають диплом, рекомендаційні листи, отримані під час проходження практики від кураторів, мотиваційні листи, в яких майбутні резиденти намагаються висвітлити свою позицію щодо вибору спеціальності – все у купі відіграватиме важливу роль при відборі студентів на співбесіди.

Хочеться зазначити, що така система відбору, заснована на принципах конкуренції і рівності, надасть змогу студенту в майбутньому отримати спеціальність за власним бажанням. Таким чином у травні студенти завершують навчання в університеті отриманням диплому, а вже в липні переходять до резидентури [20; 37; 40; 42; 44; 61; 62; 63; 64; 68].

Щодо досвіду інших Європейських країн, то лікувальна справа – одна із найпрестижніших, найбільш шанованих та найбільш оплачуваних професій у Німеччині. Розпочати навчання за цим напрямом у більшості університетів можливо лише із зимового семестру (приблизно з жовтня місяця). Навчання продовжується здебільшого 6 років та 3 місяці, але інколи може бути і довше.

Час навчання умовно розділений на 3 періоди, початок і кінець яких завершують обов'язковим державним іспитом.

Перший – доклінічний період (2 роки). Протягом того періоду студенти вивчають базові дисципліни в області гуманітарних, медичних та природничих наук, а вже на початку навчання мають змогу отримати практичні навички по догляду за хворими, надання невідкладної допомоги. Другий – клінічний період, який триває 6 семестрів (3 роки) та включає: вивчення природничо-наукових дисциплін; клінічних дисциплін; загальної патології; методів лабораторного й лікувального обстеження. Мета цього періоду – отримання

теоретичних знань в області клінічних дисциплін, розуміння принципів та алгоритмів постановки діагнозу, а також розробка плану лікування. Третій – період практики (1 рік), який передбачає застосування отриманих знань, умінь та навичок, отриманих за весь період навчання. На цьому етапі здобувачі під керівництвом свого куратора залучаються до практичної діяльності з метою подальшого поглиблення знань в області медицини, одночасно приймаючи участь у клінічних обговореннях.

Закордонні лікарі, які пройшли інтернатуру та ординатуру після процедури підтвердження свого диплому отримують кваліфікацію лікаря-асистента. У Нідерландах на медичні спеціальності можуть претендувати тільки випускники, які навчалися за спеціальними програмами – HAVO, VWO, що мають спеціалізацію: на останніх курсах вивчаються біологія, хімія, математика. Щоб вступити на медицину майбутнім студентам потрібно скласти не тільки іспити(близько семи), а й додаткові методи селекції, які визначаються ЗВО. В Японії для того, щоб вступити до медичного вишу випускники мають скласти окремий іспит, пройти співбесіду, до уваги береться успішність в школі та рекомендаційні листи від вчителів щодо здатності до навчання конкретного випускника.

На превеликий жаль, рівень медичної освіти в Україні в кращому випадку ніяк не покращує критичну ситуацію в охороні здоров'я, а в гіршому –знижує її якість. Недостатність практичної підготовки, а саме нестача аудиторних годин часу на знаходження студентів біля «ліжка хворого», обумовлює слабку практичну базу знань майбутніх лікарів. Відірваність медичної науки, яка викладається в університеті від реальності, брак практики посилюють навантаження на післядипломний етап підготовки медичних кадрів в Україні, що, в кінцевому підсумку негативно позначиться на знаннях і вміннях майбутнього лікаря.

3.2 Реалізація комплексу заходів за пріоритетними напрямками розвитку вищої медичної освіти в Україні

Попри потужну мережу ЗВО, які займаються підготовкою медичних кадрів в Україні не досягнуто такого рівня фундаментальної та клінічної підготовки фахівців сфери охорони здоров'я, котрий би повністю відповідав існуючим міжнародним стандартам.

Причинами можна назвати наступні: повільне впровадження сучасних наукових розробок та основ доказової медицини, адаптованих до європейських вимог галузевих освітніх стандартів для вищої медичної освіти; несвоєчасне оновлення освітніх програм для підготовки фахівців сфери охорони здоров'я, спрямоване на відповідність прогресу сучасної медичної науки та новітнім технологіям; неефективна система регулювання та фінансування медичної освіти; брак університетських клінік; невідповідна та застаріла матеріально-технічна база ЗВО; підвищення рівня комерціалізації послуг у сфері медичної освіти; нерівність у праві доступу до якісної освіти; корупція [31].

Усі вищезгадані причини зумовили необхідність реформування організаційних підходів до підготовки кадрів для сфери охорони здоров'я шляхом розробки Стратегії розвитку медичної освіти – складової трансформаційних процесів, що відбуваються у системі охорони здоров'я в Україні, метою якої є виведення національної медичної освіти на якісно новий рівень, підвищення її конкурентоспроможності на європейській арені, покращення якості надання медичних послуг.

Запропонована Стратегія розрахована на 10 років та охоплює шляхи і способи розв'язання проблем у сфері підготовки кадрів для охорони здоров'я, має системний, послідовний комплексний характер та передбачає також внесення змін до чинних та розробку нових нормативних документів, які регулюють медичну освіту в Україні, зокрема: стосовно єдиного державного кваліфікаційного іспиту, системи безперервного професійного розвитку,

діяльності ЗВО стосовно забезпечення автономії у відповідності з вимогами Закону України «Про вищу освіту» тощо [57].

Існуючі ліцензійні умови провадження освітньої діяльності не містять специфічних вимог до медичних ЗВО [53], тому, за оцінками міжнародних експертів, отримання ліцензії на підготовку кадрів в Україні не є складною процедурою. Відповідність формальним вимогам, які висуваються для отримання ліцензії на провадження освітньої діяльності, не гарантує забезпечення закладів потужними клінічними базами, де студенти змогли б відпрацьовувати навички. Для забезпечення якісної підготовки лікарів ліцензійні умови для медичних ЗВО мають містити особливі вимоги та базуватися на міжнародних рекомендаціях, зокрема на Міжнародних рекомендаціях щодо заснування нових медичних шкіл [8].

Для підвищення якості підготовки кадрів МОЗ разом з МОН України започаткували практику підвищення вимог до здобувачів основних медичних спеціальностей. Зокрема, було встановлено поріг ЗНО для вступників на основі повної загальної середньої освіти на медичні спеціальності – мінімальні значення з другого та третього конкурсних предметів для спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» не можуть бути встановлені менше ніж 150 балів [56].

Для оцінки знань випускників ЗВО на законодавчому рівні з 2019 року було впроваджено єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ), впровадження якого дозволило забезпечити комплексний підхід до оцінювання знань майбутніх фахівців у сфері охорони здоров'я [55].

До складу ЄДКІ вперше було включено міжнародний іспит з основ медицини (IFOM – International Foundations of Medicine), який, за оцінкою фахівців, стане інструментом незалежного оцінювання, унеможливить корупцію та є інструментом захисту пацієнтів. Також експерти підтверджують наявність кореляційного зв'язку між кількістю правильних відповідей, даних студентами, та проактивною позицією ЗВО щодо адаптації навчальних планів та програм до міжнародних вимог [34; 49].

Крім розглянутих вище нововведень передбачається також зміна підходів в організації професійної підготовки лікарів на рівні інтернатури, метою таких змін є наближення якості навчання українських медиків до європейських та міжнародних стандартів. Пропонується збільшити термін навчання в інтернатурі до 3 років (тільки у стоматологів залишити незмінною); змінити підходи у проведенні розподілу студентів на інтернатуру; створити рівні та справедливі умови для студентів, які навчаються за державним замовленням та тих, хто навчається за кошти фізичних чи юридичних осіб; зробити електронний реєстр за результатами Єдиного державного кваліфікаційного іспиту; зменшити кількість спеціальностей, за якими відбуватиметься набір до інтернатури; проходження обов'язкової атестації у формі ліцензійного інтегрованого іспиту Крок-3 за відповідною спеціальністю, допуском до якого буде структурований клінічний іспит (ОСКІ). Для отримання вузької спеціалізації майбутні фахівці навчатимуться у резидентурі – новій формі навчання, яка не є обов'язковою, але стосуються тих спеціальностей, які не входять до інтернатури. Відсутність в нашій країні справедливої, зрозумілої та прозорої системи конкурсного набору випускників для продовження післядипломної складової навчання, створює перешкоди на кар'єрному шляху багатьох обдарованих студентів, знижує мотивацію й намагання досягти кращого рівня знань і навичок у медичній професії, тому, беручи до уваги закордонний досвід, з 2022 року в Україні запрацює нова модель інтернатури, яка забезпечить рівні можливості для всіх випускників медичних ЗВО незалежно від виду фінансування навчання [45].

Головними принципами, на які буде орієнтована нова модель інтернатури це – справедливість, прозорість, доступність до кращих медичних практик, розвиток професійних компетентностей європейського рівня, формування готовності до самостійної незалежної медичної практики.

Суттєвих переваг включають наступні положення:

– використання електронного розподілу для прозорого доступу до місць в інтернатурі;

- витрати на підготовку інтернів будуть компенсуватися державою, що забезпечить справедливий доступ до кращих медичних закладів охорони здоров'я;

- підвищення можливості опановування практичними навичками за обраною спеціальністю шляхом збільшення практичної частини підготовки в інтернатурі;

- впровадження нового переліку спеціальностей, який відповідатиме вимогам Європейського Союзу до післядипломної медичної освіти;

- підготовка лікарів-інтернів буде під керівництвом справжніх професіоналів в умовах забезпечення сучасним медичним обладнанням та достатнім обсягом процедур, операцій, пологів, відвідувань, а також оновлення вимоги до баз стажування;

- розробка типових програм підготовки в інтернатурі, які відповідатимуть Європейським програмам підготовки.

Для вступу до інтернатури за обраною спеціальністю буде визначатися конкурсним балом, розрахований на основі середнього балу оцінок документа про вищу медичну освіту, КРОК-2 та ОСКІ, а оцінювання здатності до виконання самостійної роботи під час атестації буде базуватися на результатах КРОК 3 та співбесіди.

Одним з ключових питань також залишається безперервний професійний розвиток фахівців сфери охорони здоров'я. До 2019 року післядипломна освіта мала обов'язкові для лікаря складові, а саме: навчання в інтернатурі та атестація з присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» з відповідної лікарської спеціальності; підвищення кваліфікації кожні п'ять років та отриманням відповідної кількості освітніх балів. Необов'язковими способами підвищення кваліфікації вважались навчання в аспірантурі, в клінічній ординатурі або на циклі медичної спеціалізації. Після прийняття у 2018 році «Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» цей порядок підвищення лікарями кваліфікації після завершення інтернатури був змінений [47].

Безперервний професійний розвиток лікаря включає участь у формальній, неформальній (діяльність з підвищення власних знань та вмінь, яка провадиться за освітніми програмами та не передбачає присудження освітніх кваліфікацій) та інформальній освіті (самоосвіта або самоорганізоване здобуття професійних компетентностей під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю) у сфері охорони здоров'я. За проходження безперервного професійного розвитку нараховуються та обліковуються бали, а також створюється особисте освітнє портфоліо лікаря. Доцільно зауважити, що певні організаційні питання щодо системи безперервного професійного розвитку залишаються невирішеними, зокрема відсутність гарантованого фінансування; відсутність належних вимог до провайдерів та до змісту навчальних програм; ризик фальсифікацій при проходженні заходів професійного розвитку; відсутність законодавчих вимог до документів, які підтверджують участь лікаря в заходах професійного розвитку [8].

У контексті Болонського процесу відповідно до вимог стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти та ВООЗ чітко окреслено вектор реформування національної вищої медичної освіти та його мету, а саме надання медичної допомоги населенню висококваліфікованими фахівцями на європейському рівні. Задля визначення шляхів досягнення цієї мети Україна має вибудувати дорожню карту реформи медичної освіти.

З підсумками 2019 року в системі ЗВО підпорядкованих МОЗ нараховувалось 12,7 тис осіб науково-педагогічного персоналу, з яких 4 тис. фінансувалось за рахунок державного бюджету. Всього в медичних ЗВО на кінець 2019 року навчалось біля 80 тисяч студентів, з них – 25 тисяч за рахунок державного бюджету. 56 тисяч осіб підвищило кваліфікацію.

На даний момент фінансування медичних ЗВО та ЗПО нормативно та на рівні політики пов'язане з інститутом державного замовлення. Проте через відсутність затвердженого МОН Порядку розрахунку вартості підготовки за державним замовленням, зокрема, фахівців на плановий рік, взаємозв'язок між

затвердженими показниками державного замовлення і бюджетними коштами, передбаченими на їх виконання, відсутній. [1].

Наприклад, 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 залучена через студентів, 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 практик 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.

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. Програмно-цільовий метод бюджетного фінансування в межах бюджетних програм КПКВК 2301070 та КПКВК 2301080 виявився формальним і неефективним, проте їхня поступова корекція в частині післядипломної освіти та підвищення кваліфікації (БПР) з 2020 року дозволить поліпшити ефективність використання бюджетних коштів, а також переглянути Методику розрахунку орієнтовної середньої вартості підготовки одного кваліфікованого робітника, фахівця, аспіранта, докторанта, затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 20 травня 2013 року № 346, передбачивши введення коригуючих (підвищених) коефіцієнтів для розрахунку орієнтовної середньої вартості підготовки (навчання) одного студента медичної (фармацевтичної) спеціальності з урахуванням усіх затверджених зазначеною методикою витрат, а також сприяти підвищенню та сталому фінансуванню галузі медичної освіти загалом.

Наразі відчутний брак довіри до закладів вищої медичної освіти. ЗВО медичного спрямування повинні виконувати функції просвітництва суспільства у питаннях, що стосуються охорони здоров'я.

Дуже актуальною на даний час залишається проблема якості освіти та освітньої діяльності. Зміст освітніх програм потребує постійного оновлення, а знання та навички студентів не є в достатній мірі релевантними та сучасними, тому треба забезпечити виконання вимог європейських директив, відповідних міжнародних стандартів та рекомендацій стосовно підготовки та забезпечення якості фахівців для галузі охорони здоров'я, запровадити постійне підвищення кваліфікації науково-педагогічного складу.

Потрібно затвердити нові стандарти вищої освіти та запровадити нові освітні програми в галузі знань «Охорона здоров'я», зокрема із спеціальностей «педіатрія», «фізична терапія, ерготерапія», що включені до Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266. Надзвичайно важливою вимогою сьогодення є також підготовка кваліфікованих юристів та менеджерів для роботи в системі охорони здоров'я.

В умовах воєнної загрози, проведення антитерористичної операції та бойових дій набуло особливої актуальності питання підготовки медичних кадрів для потреб оборони, спроможних вчасно надавати кваліфіковану медичну допомогу в умовах бойових дій для мінімізації людських втрат, захисту та збереження здоров'я і життя військовослужбовців і цивільних громадян. У зв'язку з цим, рекомендовано вдосконалення системи підготовки та перепідготовки військово-медичних кадрів для сил оборони та запровадження військово-медичної підготовки, яка забезпечить ефективне навчання стандартам надання медичної допомоги при бойовій травмі (патології).

Розповсюдження академічної недоброчесності, результатом чого є викривлення світогляду майбутніх фахівців; низька академічна мобільність як викладацького складу, так і здобувачів освіти, наслідком чого стала низька

ізоляція української науки від світової. Вирішенням питання буде зміна академічної культури, тому що медичний ЗВО повинен бути місцем вільної відкритої дискусії з метою створення нових ідей та пошуку нових знань.

Недостатність рівня взаємодій між ЗВО, медичними закладами та місцевими органами влади, що призводить до зниження ефективності рішень в медичних питаннях. Реалізація принципу автономності закладу вищої медичної освіти – один з шляхів вирішення даної проблеми.

Якість підготовки медичних кадрів – ключове питання сьогодення. Спостерігаючи за ситуацією в Україні відмічаємо, що рівень практичних знань та навичок випускників медичних ЗВО погіршується з кожним роком, саме тому реформування медичної освіти є запорукою успіху форматування української медицини, про яке зараз багато говорять, у модель західного взірця.

ВИСНОВКИ

1. З'ясування сутності і значення розвитку вищої медичної освіти однієї з галузей, якою опікується держава, створюючи умови для її розвитку. Тому державне управління освітою розглядається як певний вид діяльності органів держави, що має виконавчий та розпорядчий характер і полягає в організуючому впливові на суспільні відносини у сфері освіти шляхом застосування державно-владних повноважень, включає в себе цілеспрямоване вироблення, прийняття та реалізацію організуючих, регулюючих і координуючих впливів на освітню сферу, що ґрунтується на законах та інших нормативних актах, і спрямована на розвиток цієї цілісної системи.

2. Дослідження інституціонального забезпечення державного управління виявило, що до суб'єктів державного управління медичною освітою України належать: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, МОЗ, регіональні підрозділи (департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, міських державних адміністрацій м. Києва). Провідниками державної політики у сфері медичної освіти виступають державні установи «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти», Державне підприємство «Центр міжнародних програм» МОЗ, Центр тестування професійної компетенції фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ, медичні навчальні заклади та науково-дослідні установи, зокрема ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ». Крім того, деякі заходи державно-управлінського впливу на медичну освіту в Україні здійснюються системою «опорних» кафедр і лабораторій додипломної, післядипломної, стоматологічної та фармацевтичної освіти.

3. За результатами оцінки результатів публічного управління розвитком вищої медичної освіти в Україні у безпосередньому підпорядкуванні МОЗ знаходяться 17 ЗВО III–IV рівня акредитації та 96 ЗВО I–II рівня, частина з

яких (10 закладів або 9 %) – підпорядкування МОЗ, інші – фінансуються з місцевих бюджетів (86 закладів, 76 %). Крім того, підготовка кадрів для сфери охорони здоров'я здійснюється на медичних факультетах (інститутах) чотирьох університетів: Сумського державного університету, Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, Ужгородського національного університету та Чорноморського національного університету ім. П. Могили, які підпорядковані Міністерству освіти і науки України. Також студенти медичних спеціальностей навчаються в закладах недержавної форми власності. Зазначені навчальні заклади щороку в середньому випускають близько 10 тисяч спеціалістів. За період з 2015 по 2020 рік кількість вступників до вищих медичних навчальних закладів III–IV рівня акредитації за спеціальностями «Медицина» та «Педіатрія» зменшилася на 45%, передусім за рахунок контрактників. Зокрема, за даними Центру медичної статистики МОЗ у 2015 році за бюджетом навчалися 4884 особи, за контрактом – 2559. У 2020 році – 3175 і 934 відповідно. До основних проблем розвитку вищої медичної освіти в Україні відносяться: відсутність методології оцінки потреб щодо підготовки медичних працівників сфери охорони здоров'я; недостатня матеріально-технічна база; катастрофічна нестача коштів на підготовку студентів; зниження престижності професії лікаря; брак довіри до закладів вищої медичної освіти; застарілість змісту освіти; відсутність балансу між теоретичною та практичною підготовкою здобувачів; розірваність вищої освіти, науки і практичної діяльності; недофінансування наукових досліджень; недостатня кількість університетських клінік і баз для практичної підготовки студентів; брак комунікації між університетами, медичними закладами та органами влади; академічна недоброчесність; низький рівень академічної мобільності, брак міжнародного досвіду серед викладачів.

4. Виокремлено для подальшої адаптації до умов України такий передовий світовий досвід щодо розвитку вищої медичної освіти: оптимальним підходом до побудови внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти є той варіант, що ґрунтується на компетентнісному та студенто- і викладацько-

центрованому підходах до освітнього процесу, який має забезпечити підвищення якості освітнього процесу та ефективність менеджменту його управлінням (США, Японія, Франція, Гонконг); забезпечення академічної доброчесності серед студентів та викладачів; створення єдиного європейського простору в галузі вищої освіти, сприяти вільному пересуванню студентів європейських країн, за допомогою зменшення адміністративних і нормативних перешкод, а також визнавати періоди навчання в рамках європейської системи, здобуття практичних знань і вмінь, які не відірвані від реалій практичної медицини і дають студентам змогу одразу після закінчення ЗВО виконувати обов'язки лікаря під керівництвом старших колег (країни Європи).

5. Систематизовано для подальшої реалізації комплекс заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку вищої медичної освіти в Україні: підвищення якості додипломної освіти (якісний відбір студентів для навчання за лікарськими спеціальностями, підвищення якості незалежних оцінювань навчальних досягнень студентів, оновлення змісту освіти на основі досягнень доказової медицини та сучасної медичної науки); реформування післядипломної освіти (справедливий розподіл на інтернатуру, нормування її змісту, організація безперервного професійного розвитку, ґрунтованого на міжнародних практиках); підвищення ефективності фінансування та управління (реалізація принципу автономності закладу вищої медичної освіти та зміна механізму фінансування); достатня увага до академічної культури (подолання академічної недоброчесності в науці та освіті, інтернаціоналізація медичної освіти); сприяння розвитку наукових досліджень шляхом покращення матеріальної бази та стимулювання науковців до проведення якісних досліджень з подальшою публікацією в міжнародних виданнях. Шляхи розвитку та проблеми вищої медичної освіти слід розглядати комплексно, у їх взаємозв'язку як із розвитком вищої освіти так і системи охорони здоров'я в Україні та в світі.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Агенція інформації та аналітики. URL :galinfo.com.ua
2. Базарна О.В. Поняття, суть, природа публічного управління та державного управління. *Вісник Східноукраїнського національного університету ім. Володимира Даля*. 2012. №1 (172), ч.2.
URL: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vsunu/2012_1_2/Bazarna.pdf
3. Базильчук О., Павлішен Ю., Квасниця І. Досвід професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах Китаю і Гонконгу: зб. наук. праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія «Педагогічні науки». 2017. № 1 (8). С. 18–29
4. Басій Р. В. Структура системи державного управління медичною освітою в Україні. *Вісник АМСУ. Серія: «Державне управління»*. 2013. № 2 (9). С.16-22.
- 5.Бедрик І.О., Буравльов Л.О. Державне регулювання приватної медичної діяльності: організаційно-правові засади. *Економіка та держава*. 2008. № 6. С. 94 – 96.
6. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні. Громадська думка про право творення. *Центр досліджень соціальних комунікацій НБУВ*. 2017. №8 (133). С.12-21.
7. Білинська М.М. Розвиток партнерських відносин між органами державної влади і громадянами: актуальні проблеми. Університетські наукові записки. 2012. № 2. С. 30 – 35.
8. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ. 2019. 133с.
9. Босак О.З. Публічне управління як нова модель управління у державному секторі. *Державне управління: теорія та практика*. 2010. № 2.
URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10bozuds.pdf>

10. Вітренко Ю.М. Державне прогнозування та стратегічне планування розвитку вищої освіти. Теоретико-методологічне обґрунтування ефективних фінансово-економічних моделей розвитку вищої школи: монографія. Київ: Інститут вищої освіти НАПН України. 2014. С.103-124.

11. Вітренко Ю., Ворона В., Кірієнко Д., Ковтунець, В., Мельник, С. Мусієнко О. Економічні відносини у системі вищої освіти: модернізація в умовах інноваційної економіки: монографія. Київ, 2017. URL: <https://cutt.ly/4f8dKbV>

12. Ворона В.О. Правовий статус закладу вищої освіти в умовах ринкової економіки. *Економіка: теорія та практика*. 2017. № (2). С. 69-75.

13. Всемирный банк. Перспективы мировой экономики: Европа и Центральная Азия. 2020. URL: <https://cutt.ly/zf8LBgb>

14. Дзюндзюк В.Б. Ефективність діяльності публічних організацій: монографія. Українська Академія державного управління при Президентові України. Харківський регіональний ін-т. Харків: Вид-во ХарПІ УАДУ «Магістр». 2003. 236 с.

15. Закон України «Про освіту». 2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

16. Затверджені стандарти вищої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/visha-osvita/naukovo-metodichna-rada-ministerstva-osviti-i-nauki-ukrayini/zatverdzheni-standarti-vishoyi-osviti>

17. Зима І.Я. Інституційні основи державного управління медичною освітою. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. №2.

18. Европейская комиссия, Международный валютный фонд, Организация экономического сотрудничества и развития, Организация Объединенных Наций, Всемирный банк. Система национальных счетов 2012. URL: <https://unstats.un.org/Unsd/nationalaccount/docs/SNA2008Russian.pdf>

19. Єлагін Віктор, Благовестов Микола. Система оцінки якості неформальної освіти в Україні. *Актуальні проблеми державного управління*. 2020. № 1 (57). С. 261-270.

20. Управління закладом охорони здоров'я. URL: <http://egolovlikar.mcfr.ua>
21. Енциклопедія державного управління: у 8 т. Теорія державного управління. Національна академія державного управління при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю.В. Ковбасюк та ін. К.: НАДУ, 2011. Т. 1. 748 с.
22. Карамішев Д.В., Прасол В.П. Публічне управління як специфічний вид діяльності в умовах суспільних трансформацій. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 24. С.156-160.
23. Князевіч В. М. Університетські лікарні та клініки в Україні. Досвід та шляхи створення. URL: <http://keepslide.com/health/3070#sthash.Y5TQNHND.dpuf>.
24. Колодій А. Процес деліберації як складового демократичного врядування. *Демократичні стандарти врядування й публічного адміністрування*: матер. науково-практичної конференції ЛРІДУ НАДУ при Президентові України, 4 квітня 2008, Львів. 2008. С. 106–110.
25. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. Київ: Вид-во Верховної Ради України, 1996. 15 с. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96вр>.
- 26.Лінчевський О.В., Черненко В.М., П'ятницький Ю.С., Булах І.Є. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах. *Медична освіта*. 2017. №3. С.3. 6-9.
27. Лютко Н. В. Особливості використання методів збору соціологічної інформації у правовій сфері. *Trends in science and practice of today*. 2021. Т. 5. С. 391.
- 28.Мартиненко В.М. Інноваційна стратегія демократичного розвитку України: від місцевої демократії до демократичної держави: монографія. Харків: Константа, 2004. 225 с.
29. Мартинець Л.А. Методологічні підходи та принципи управління професійним розвитком учителів. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2016. № 26. С. 77-82.
30. Медична освіта в Україні. Ukrainian medical council. URL: <https://mcu.org.ua/medicinskoe-obrazovanie-v-ukraine?lang=uk>

31. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє. Парламентські слухання 22 березня 2017. URL: https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/Parlamentski_slukhannya/141961.html

32. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018-2019 роки. МОЗ України. Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». 2019 URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>

33. Мельниченко О.А. Якість публічного управління як запорука добробуту населення країни. *Актуальні проблеми державного управління*. 2017. № 1. С. 8-14.

34. Міжнародний іспит з основ медицини (IFOM) -2019: оцінка експертів. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/mizhnarodnij-ispit-z-osnov-medicini-ifom2019-ocinka-ekspertiv>

35. Нагребецкий А. Здравоохранение Франции: быть лучшим в мире – еще не предел. URL : <http://health-ua.com/articles/2027.html>

36. Наказ МОН України «Про затвердження Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» від 11 липня 2019 р. № 977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0880-19#Text>

37. Онлайн-видання «Студвей» URL: <http://studway.com.ua>

38. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992, № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

39. Осовська Г.В., Юшкевич О.О., Завадський Й.С. Економічний словник. Київ. Кондор. 2007. 360 с.

40. Офіційний сайт Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. URL: <http://nmu.ua>

41. Офіційний канал Президента України – Володимира Зеленського. Вчора у мене була надзвичайно змістовна та конструктивна зустріч з представниками закладів вищої освіти з усієї України. URL: https://t.me/V_Zelenskiy_official/285

42. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
43. Офіційний сайт Харківського національного медичного університету URL: <https://knmu.edu.ua/documents/zvity-pro-robotu-universytetu/>
44. Персональний сайт Ольги Богомолець URL: <http://bogomolets.com/ua/>
45. Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 22 червня 2021 р. № 1254. URL: https://moz.gov.ua/uploads/6/32466-dn_1254_22_06_2021_dod.pdf
46. Положення про організацію освітнього процесу у Харківському національному медичному університеті. URL: https://knmu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/05/polog_org_osv_pr3-11.pdf
47. Постанова КМУ від 14 липня 2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-sistemu-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-medichnih-ta-farmaceutichnih-pracivnikiv-725-140721>
48. Про Національну доктрину розвитку освіти .Президент України. 2002, 17 квітня. 347/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/347/2002>
49. Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за напрямом підготовки «Медицина»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 53 від 31 січня 2005 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0244-05#Text>
50. Про Стратегію державної кадрової політики на 2012-2020 роки. Президент України. 2012, 1 лютого 45/2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/45/2012>
51. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. Президент України. 2013, 25 червня. 344/2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>
52. Про затвердження плану заходів з реалізації Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. Кабінет Міністрів України. 2013, 4 вересня. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/347/2013>

53. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності: Постанова кабінету Міністрів України від 30 грудня 2015 р. № 1187
URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-%D0%-BF#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-%D0%-BF#Text)

54. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF#Text)

55. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я». Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 334.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text>

56. Про затвердження Умов прийому для здобуття вищої освіти в 2020 році: Наказ Міністерства освіти і науки України № 1285 від 11 жовтня 2019.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-19#Text>

57. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України № 95-р. від 27 лютого 2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>

58. Про вдосконалення вищої освіти в Україні. Президент України. 2020, 3 червня. 210/2020 .URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/210/2020>.

59. Реформування освіти в Україні: державно-управлінський аспект : навч.-наук. вид. / Н. Г. Протасова, В. І. Луговий, Ю. О. Молчанова та ін.; за заг. ред. Н. Г. Протасової. Київ. Львів. НАДУ, 2012. 456 с.

60. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я. Рівне; Волинь. Обереги 2018. 168 с.

61. Сайт Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я.
URL : <http://komzdrav.rada.gov.ua>.

62. Сайт Національної академії медичних наук України. URL: <http://www.amnu.gov.ua/index.php>

63. Сайт Osvita.ua. URL: <http://osvita.ua>

64. Сайт Education USA. URL: <https://edusa.org.ua>

65. Салата І.В., Горачук В. В. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я: організаційно-правові аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. №. 5. С. 102-109.

URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/12413/11677

66. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area) (ESG). Ухвалено Міністерською конференцією в Єревані, 14–15 травня 2015 р. URL: http://www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/standards-and-guidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf.

67. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. 2014, 27 червня. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011

68. Урядовий портал. URL :<http://www.kmu.gov.ua>

69. Criteria for establishment of a new medical school: Guidance for governments, regulators and universities.

URL: <https://wfme.org/download/newmedicalschooll/?wpdmdl=825&refresh=5d7123a12999f1567695777>

70. European Communities, International Monetary Fund, Organisation for Economic Co-operation and Development, United Nations, & World Bank. (2009). *System of National Accounts* 2008. New York. URL: <https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/docs/SNA2008.pdf>

71. European Commission, EACEA, Eurydice. The European Higher Education Area in 2018: Bologna Process Implementation Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. URL: <https://doi.org/10.2797/265898>

72. Keeling D. Central Training in the Civil Service: Some General Issues. *Public Administration*. 1972. Vol. 50, No 1. P. 1–17.

73. Kimberly Amadeo. What Is Obamacare? *Updated September* . 2020. № 17.
URL : <https://www.thebalance.com/what-is-obamacare-the-aca>

74. Paul V. Dutton. Health care in France and the united states:learning from each other. 17 December 2015. URL:
<http://www.brookings.edu/fp/cusf/analysis/dutton.pdf>.

75. Paris Communiqué. Paris, May 25th 2018. URL: <https://cutt.ly/4f8Kolx>

76. Pfiffner John McDonald, Presthus Robert Vance. Public Administration. New York: The Ronald press company, 1967. 567 p.

77. World Bank. Global Economic Prospects. 2020. Washington, DC. URL:
<https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1553>www.education.gouv.fr/sup/univ.htm