

УДК 378:61:005.6

ДОДИПЛОМНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ЩО МОЖНА ЗМІНИТИ ВЖЕ СЬОГОДНІ?

Ю. Б. Чайковський, Л. І. Хламанова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

UNDERGRADUATE HIGHER MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE: WHAT CAN BE CHANGED TODAY?

Yu. B. Chaikovsky, L. I. Khlananova

National Medical University by O. O. Bohomolets

Проведений аналіз даних літератури вказує на можливість реальних заходів щодо поліпшення якості медичної освіти в Україні та зростання рейтингу її університетів. Авторами запропоновані не пов'язані з додатковим фінансуванням зміни до системи оцінки наукового внеску викладачів університетів та більш тісна співпраця з науковими та клінічними установами Національної академії медичних наук України, яка може бути належним чином формалізована. Зазначено, що діяльність студентських наукових гуртків є цінним надбанням системи медичної освіти в Україні, яке може допомогти її подальшому реформуванню та вдосконаленню.

The performed analysis of literature data indicates that there is possibility for real improve the quality of medical education in Ukraine and increase the ranking of its universities. The authors offered unrelated to additional funding changes in the evaluation system of scientific contribution of professors and closer cooperation between the universities and institutions of National Academy of Medical Sciences that can be properly formalized. It is noted that the activities of student research groups are a valuable asset of medical education in Ukraine, which may help to its further reform and improvement.

Вступ. Вже десять років Українська медична освіта рухається шляхом реформ, що нині декларується як “Кредитно-трансферна система” та “Болонський процес” [1–8]. Нещодавно був прийнятий Закон України “Про вищу освіту” [9].

Серед позитивних досягнень реформ констатують перехід на нові навчальні плани, запровадження програми кредитно-модульної системи організації навчального процесу, введення державної атестації згідно з принципами забезпечення якості, оновлення матеріально-технічної бази навчальних закладів, запровадження нових навчальних технологій [10]. Однак до проблем медичної освіти в Україні ці ж автори відносять зниження якості підготовки медичних кадрів внаслідок низької мотивації студентів і викладачів до самовдосконалення. Серед причин незадовільної якості медичної освіти вказують на високий рівень педагогічного навантаження, що припадає на викладача, а для вирішення цієї проблеми рекомендують застосування існуючих інформаційних технологій (“e-learning”, TEN 155, GEANT) для завоювання базових теоретичних знань та безпосеред-

ню роботу студентів старших курсів з пацієнтами в університетських клініках, “що поглиблює наявне клінічне мислення”. Одночасно автори висловлюють надію на те, що будуть застосовані і муляжі та роботизовані симулятори “як основа розвинутого клінічного мислення” [10]. В іншій публікації всі надії на покращення медичної освіти покладаються на “...залучення ресурсів держави на потреби медичної освіти” [11]. Зокрема в роботі містяться сподівання на виконання Програми розвитку вищої медичної освіти до 2015 року, що була започаткована МОЗ України у 2011 р. Одним із пунктів цієї програми було “запровадження у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти співвідношення викладач / студент (слухач, лікар - інтерн), як 1 до 6 (4,5; 5), що зменшить навантаження на викладачів та поліпшить якість та доступність освіти”. В умовах триваючої в Україні на тлі зовнішнього втручання економічної кризи надії на виконання цих співвідношень не виглядають дуже реалістично. Залишається і проблема надмірного “педагогічного навантаження”, що припадає на кожного викладача. Так, у провідних університетах світу викладач має навантаження до 200 академічних годин на рік, решту часу працює як науковець

© Ю. Б. Чайковський, Л. І. Хламанова

[12], та (у випадку медичних шкіл при університетах) лікар-консультант. Тобто студенти західних університетів мають можливість навчатися у викладачів, які не перенавантажені за наявності адекватного співвідношення студенти/викладачі.

Основна частина.

Організація медичного навчання та можливі шляхи зростання рівня оцінки вищих медичних закладів

Згідно з рейтингом QS [12] не меншу вагу (20 %), ніж співвідношення кількості студентів до кількості викладачів, має і показник цитування, що розраховується відповідно до кількості викладачів, що працюють на повну ставку, за трьома визнаними світовими базами наукової літератури (WEB of Science from Thomson Reuters, Scopus from Elsevier, Google Scholar). Інші критерії оцінки університетів, наприклад, Шанхайський індекс, роблять більший ухил в бік наукового внеску – враховують кількість цитувань в елітному Science Citation Index, наявність публікацій у найбільш рейтингових наукових журналах – Science та Nature [13].

Автори, констатуючи той факт, що українські медичні виші не потрапили до світових рейтингів ні за “переважно академічною”, ні за “науково-центричною” оцінкою, у висновку своєї статті стверджували, що “у вищій освіті нашої країни відбуваються позитивні зміни”, проте не навели жодних прикладів цих змін та не запропонували будь-яких засобів їх досягнення. Інші автори, що виступали з цієї теми, пропонували збільшити державне фінансування освіти [11] або виділити елітні заклади (на основі головним чином вартості майна, що їм належить) та забезпечувати їм пристойне державне фінансування. Інші університети пропонують офіційно оголосити другорядними і тримати їх на мінімальному фінансуванні [14]. Дивно, але етична сторона останньої пропозиції досі не викликала спротиву у науковій спільноті. Крім проблеми соціальної несправедливості, неефективність таких рішень також достатньо очевидна – за відсутності мотивації важко сподіватися на отримання наукових успіхів, навіть якщо є достатнє фінансування. Слід сказати, що досі відсутня адекватна система фіксації наукових досягнень викладачів: в українських вишах вже багато років застосовують складну систему оцінки, яка базується на досить архаїчних засадах. Так, значно “вигідніше”, з точки зору університетського рейтингу, бути автором нерецenzованої “одноосібної” монографії, яку можна видати за свій рахунок мізерним накладом, ніж автором статті у топовому міжнародному журналі, який

має значний рейтинг “*impact-factor*”. Те ж саме можна сказати і про оцінку наукових тем – отримання на конкурсній основі міжнародного наукового гранту, здається, не має переваг перед “Сумою залучених коштів на виконання трайлових наукових досліджень, в яких Ви є керівником, в грн” [15]. Фахівцям не треба пояснювати, що на практиці місцеві координатори “трайлових досліджень” насправді виконують рутинну роботу на замовлення фармацевтичних компаній, до аналізу результатів цієї роботи вони нерідко не мають жодного доступу. Тобто доцільно переглянути критерії оцінки наукової діяльності університетських викладачів. Зокрема, доцільним було би враховувати рейтинг журналу, в якому опублікована стаття, та рейтинг журналів, в якому процитовані роботи колеги. Всі ці дані легко отримати в базі даних Google Academia чи Google Scholar. За тим самим принципом доцільно враховувати і рецензії рукописів, які здійснюються викладачами університетів та науковцями на запрошення наукових журналів: *impact-factor* журналу, який надіслав запрошення, є чітким наукометричним показником. Ці зміни у критеріях оцінки наукової діяльності не потребують матеріальних витрат та можуть бути використані при розгляді контракту університету з викладачем чи науковцем.

Більш складним питанням є пошук швидкого збільшення рейтингових позицій закладів української медичної освіти. За останніми даними (2014 р.) рейтингу QS <http://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2014#> Київський університет імені Тараса Шевченка (421 позиція), ще до переліку 500 кращих з українських вишів потрапив Харківський університет імені Каразіна (481 місце). Вперше до цього рейтингу потрапив український виш, який дає медичну освіту, – це Сумський державний університет з його медичним інститутом (651 місце). Як один з можливих варіантів можна розглядати повернення до старої університетської системи, коли медичний факультет був складовою частиною університету (наприклад, св. Володимира в Києві). До речі, деякі виші (Ужгородський та Сумський університети) працюють саме за цією системою. Проте для більшості великих університетів механічне поєднання може не привести до якісних змін, таких як зміна співвідношення студентів і викладачів або зростання наукових досягнень. Мабуть, більш ефективним буде поєднання медичних університетів з науковими та клінічними установами Національної академії медичних наук України (НАМНУ). На цьому шляху можна сподіватися знайти вирішення проблеми зменшення педагогічного навантаження й

покращення співвідношення студенти / викладачі та аспіранти/ наукові керівники за рахунок залучення до викладацької діяльності (за їх бажанням) дослідників НАМНУ, та інтенсифікації наукових досліджень за рахунок використання матеріального (лабораторії) та інтелектуального потенціалу академії. Це може сприяти і омолодженню української науки внаслідок знайомства студентської молоді з роботою установ НАМНУ. Цінним елементом є надія на вирішення кількох важливих проблем медичної освіти без значного додаткового фінансування. Цікаво і те, що позитивний досвід поєднання та співробітництва немедичних наукових установ та деяких університетів на регіональному рівні в Україні вже існує [14].

Дискусія щодо змісту медичної освіти

Медичній освіті в Україні присвячено чимало публікацій. Багато з них з'явилося у журналі з відповідною назвою, що свідчить про нібито достатню увагу медичної спільноти до цієї теми, але слід сказати про те, що український дискурс у цій галузі суттєво відрізняється від того, що є в країнах Заходу.

З 1910 р. медичній спільноті відомий “звіт Флекснера” [16], в якому вперше була описана близька до сучасної модель медичної освіти. Для цієї моделі центральним елементом прийняття клінічних рішень є розуміння наукових принципів, що лежать в основі фізіології людини і розвитку патологічних процесів. Авраам Флекснер (1886–1959 рр.) вказав на небезпечну тенденцію відмови від щирої зацікавленості на користь прагматизму – в науці, в освіті, і в людському мисленні в цілому. Модель Флекснера складалася з таких елементів: “фундаментальні дисципліни” – фізіологія та морфологія, до яких були додані природничі дисципліни та статистика; добре структуроване клінічне навчання, засноване на досвіді клінічної школи Джона Гопкінса; наукова діяльність, на яку, окрім суто наукових завдань, покладалася важлива навчальна місія. Флекснер наголошував, що наукова діяльність у клініці покращить і лікування хворих [17]. Модель Флекснера вважають орієнтованою на університетське навчання, на відміну від існуючої раніше у США “учнівської” моделі [15]. Академічний характер навчання, вивчення базових фундаментальних дисциплін надає можливість ліка-

рю здійснювати вибір у ситуації невизначеності, яка нерідко буває в клініці. Саме така можливість відрізняє лікарів від середнього медичного персоналу, дії якого жорстко регламентовані службовими інструкціями [17, 18].

Міжнародним товариством викладачів медицини сформульовані такі питання: 1) Які науки є основою для медичної практики?; 2) Яка роль фундаментальних наук в медичній освіті?; 3) Коли і як слід ці науки включати в навчальну програму?; 4) Які наукові дисципліни є необхідними для того, щоби розпочати додипломне медичне навчання?; 5) Які кращі приклади включення базових наук у медичні навчальні програми? [18]. Аналіз літератури, що існує за цією темою в Україні, свідчить про відсутність цієї дискусії та поси- лань на Флекснера й інших іноземних дослідників.

Разом з тим, значну частину літератури з медичної освіти в Україні складають повідомлення про позитивний досвід діяльності студентських наукових гуртків [19–21]. На нашу думку, діяльність цих гуртків, що зберігають давню традицію навчання в наших медичних вишах, можна вважати однією зі складових частин моделі, започаткованої ще Флекснером. Наукова діяльність студентів надає можливість здійснювати неформальні вертикальні та горизонтальні зв'язки під час навчання, які, у свою чергу, сприяють активізації навчання та професійній орієнтації майбутніх лікарів. Дуже вірогідним є і те, що саме наукова діяльність гуртківців буде слугувати поєднанню і співробітництву університетів та установ НАМНУ.

Висновки: 1. В організації медичної освіти можна звести до наступного: доцільно враховувати рейтинг журналу, в якому опублікована стаття або який надіслав запрошення на рецензію рукопису, та рейтинги журналів, в яких процитовані роботи співробітників університетів.

2. Треба вивчити можливість більш тісної співпраці медичних університетів з науковими та клінічними установами НАМНУ.

3. Діяльність студентських наукових гуртків є цінним надбанням системи медичної освіти в Україні, що може допомогти її подальшому реформуванню та вдосконаленню.

Список літератури

1. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – С. 9–258.
2. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій ме-

дичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.

3. Пішак В. П. Болонський процес: крок вперед чи втрата вітчизняних надбань вищої школи / В. П. Пішак, Р. Є. Булик, Ю. І. Бажора // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 33–35.

4. Пішак В. П. Запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у Буковинському державному медичному університеті: перший досвід, проблеми і перспективи / В. П. Пішак, М. Ю. Коломоєць, І. В. Геруш // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 30–32.
5. Крицький І. О. Запровадження кредитно-модульної системи у практику роботи медичного факультету ТДМУ / І. О. Крицький, П. В. Гоцинський, Г. А. Крицька // Медична освіта. – 2013. – № 4. – С. 18–19.
6. Новітні технології при викладанні дисципліни “Гістологія, цитологія та ембріологія” в Буковинському державному медичному університеті / Т. М. Бойчук, Ю. Ю. Малик, Т. О. Семенюк, Н. П. Пентелейчук // Медична освіта. – 2014. – № 3 (додаток). – С. 27–29.
7. Фундаменталізація як основа підготовки майбутнього лікаря у контексті європейського освітнього простору / В. К. Івченко, В. В. Сімрок, В. В. Бибик [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 68–72.
8. Осійчук М. С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М. С. Осійчук // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 9–13.
9. Закон України “Про вищу освіту” // Відомості Верховної Ради. – 2014. – № 37–38. – Стаття 2004. – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
10. Москалюк В. Д. Якісна медична освіта в Україні на додипломному етапі: міф чи реальність? / В. Д. Москалюк, А. С. Сидорчук // Молодий вчений. – 2014. – № 1. – С. 155–157.
11. Логуш Л. Г. Перспективні напрями розвитку медичної освіти в Україні / Л. Г. Логуш // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2013. – № 3. – С. 117–123.
12. Савула М. М. Кращі університети: результати світового рейтингу / М. М. Савула, Ю. І. Сливка // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 108–111.
13. <http://www.shanghairanking.com/ARWUMethodology-2014.html>
14. Боголіб Т. М. Конкуренція університетів: світовий досвід і українські реалії / Т. М. Боголіб // Вісник Національної академії наук України. – 2012. – № 10. – С. 31–41.
15. Марценюк В. П. Концептуальні підходи до визначення рейтингу наукової діяльності викладачів ВМ(Ф)НЗ України / В. П. Марценюк, М. І. Швед, С. Я. Гураль // Медична інформатика та інженерія. – 2012. – № 1. – С. 1–15.
16. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin No. 4. Boston: 1910. <http://archive.carnegiefoundation.org/publications/medical-education-united-states-and-canada-bulletin-number-four-flexner-report-0>
17. American medical education 100 years after the Flexner report / M. Cooke, D. M. Irby, W. Sullivan, K. M. Ludmerer // N. Engl. J. Med. – 2006. – Vol. 355 (13). – P. 1339–1344.
18. Flexner revisited: the role and value of the basic sciences in medical education / E. P. Finnerty, S. Chauvin, G. Bonaminio [et al.] // Academic Medicine. – 2010. – Vol. 85 (2). – P. 349–355.
19. Науковий студентський гурток на кафедрі хірургії як форма наукової діяльності студентів / С. М. Василюк, А. Г. Шевчук, В. М. Федорченко [та ін.] // Шпитальна хірургія. – 2014. – № 3. – С. 94–95.
20. Шумко Б. І. Студентський науковий гурток як шлях підвищення рівня знань за кредитно-модульною системою. / Б. І. Шумко, В. В. Шульгіна, Л. Я. Федонюк // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 81–82.
21. Волощук Н. І. Індивідуальна робота в студентському науковому гуртку кафедри фармакології як фактор формування професійної компетенції / Н. І. Волощук, О. М. Денисюк // Буковинський медичний вісник. – 2014. – № 4. – С. 257–259.

Отримано 03.02.15