

НАРАДА РЕКТОРІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ: ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ ОСВІТИ У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ

#583 (12) 26.03.2007

28 лютого – 1 березня 2007 р. у Національному фармацевтичному університеті відбулась нарада ректорів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України за участю керівників профільних органів законодавчої та виконавчої влади, а також АМН України.

Останнім часом у системі підготовки кадрів для медицини та фармацевтики здійснено ряд перетворень. Так, задля підвищення якості підготовки спеціалістів був збільшений перелік лікарських спеціальностей в інтернатурі, подовжені терміни післядипломного навчання, запроваджується кредитно-модульна система організації навчального процесу, багатобальна рейтингова шкала оцінок студентів. Ці заходи дозволили підвищити мотивацію та відповідальність викладачів і студентів, у півтора рази зменшити тижневе навантаження та кількість пропусків занять без поважних причин.



Олександр Біловол

Разом із тим, як зазначив у своїй доповіді **Олександр Біловол**, перший заступник міністра охорони здоров'я України, в рамках кредитно-модульної системи перевага надається контролю знань, що займає майже половину навчального часу. За таких умов якісно провести практичне заняття майже неможливо. Проте студент медико-фармацевтичного вищого навчального закладу повинен значний час працювати біля ліжка хворого, і тільки такий підхід надасть можливість підготувати фахівця високого рівня. Через відсутність відповідного фінансування у Державному бюджеті на 2007 р. у ВНЗ та закладах післядипломної освіти не впроваджено співвідношення викладач – студент (інтерн) 1 : 4–6, що

передбачене чинним законодавством (нині співвідношення складає 1 : 8–9).

З метою управління якістю підготовки лікарів, стоматологів та медичних сестер у вищих медичних навчальних закладах впроваджено систему державного аудиту знань студентів та лікарів-інтернів шляхом ліцензованих інтегрованих іспитів: «Крок М», «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3». При цьому «Крок-1» дозволяє здійснити контроль знань з фундаментальних дисциплін, «Крок-2» – з клінічної підготовки, «Крок-3» – контроль знань лікарів-інтернів усіх фахів з невідкладної допомоги. Поряд із позитивними оцінками нові іспити викликають критичні зауваження, з якими звертаються студенти, зазначив О. Біловол. Ми повинні знати, як працює ця система. Тому прошу ректорів звернути на це особливу увагу та визначити методологію проведення іспитів, зазначив заступник міністра.

Болуче питання – університетські клініки, бо через відсутність порозуміння з боку місцевих органів влади щодо передачі вищим медичним навчальним закладам майнових комплексів лікарень комунальної форми власності сповільнився процес створення університетських клінік. О. Біловол зазначив, що завдяки об'єднанню зусиль це питання можна вирішити на рівні уряду, ВР, її профільних комітетів.

Важливе завдання – створення єдиної державної програми з диспансеризації населення. Для цього необхідні спільні узгоджені та скоординовані дії органів практичної охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладів (лікарів-викладачів, інтернів, студентів старших курсів).

За деякими прогнозами, зазначив О. Біловол, у 2010 р. кількість випускників шкіл досягне кількості місць у ВНЗ. Тому актуальним є прийом на навчання іноземних громадян, підготовка викладачів до ведення занять англійською мовою. Держава відгукнулася, і після консультацій із профільним комітетом та міністром було прийнято відповідне рішення. Те, що у вищих

навчальних закладах країни зараз навчаються 13,5 тис. студентів з 98 країн світу, у тому числі 650 громадян із розвинених країн, є свідченням престижу української медичної та фармацевтичної освіти.

У 2005 р. відновлено підготовку в інтернатурі за усіма базовими лікарськими спеціальностями, їх тепер налічується 29 (згідно з наказом МОЗ України від 23.02.2005 р. № 81, що втратив чинність, їх було лише 17). У 2007 р. МОЗ планує продовжити цю практику і відновити підготовку в інтернатурі дитячих анестезіологів та неонатологів.

Щодо розвитку університетської науки – потрібно відпрацювати серйозну вертикаль з акцентом на фундаментальні та прикладні розробки, що є завданням цільових програм, які виконуються за державні кошти (держзамовлення). Позитивний приклад – створення навчально-наукових об'єднань (НДІ, об'єднані з профільними кафедрами ВНЗ).



Під час наради

Система охорони здоров'я, за рекомендацією ВООЗ, може розвиватися як багатоукладна, з метою раціонального сполучення кращих складових характеристик: рекомендоване співвідношення – державна (60%), страхова (30%), приватна (10%).

Страхова медицина в Україні – болюче питання, до його вирішення потрібно підходити обережно. Перспективи з'являються відповідно до зростання реальних доходів громадян. У більшості європейських країн, підкреслив О. Біловол, приблизно 13% доходів громадяни спрямовують у страхові фонди. В нашій країні створення державного фонду медичного страхування заплановано на 2007–2009 рр. за рахунок коштів роботодавців, державного та місцевих бюджетів.

Важливо зберегти медичні та фармацевтичні навчальні заклади у системі МОЗ України. Підготовка таких фахівців має свої особливості на всіх етапах. На МОЗ покладена відповідальність за підготовку, атестацію, постійне удосконалення, формування обсягів держзамовлення. У жодному разі МОЗ не повинно втратити контроль за якістю підготовки, перепідготовки, постійним удосконаленням, підкреслив заступник міністра.

О. Біловол закликав учасників колегії до активного обговорення актуальних питань, підкресливши, що тільки спільними зусиллями, завдяки спільній позиції, виробленій шляхом дискусій, з урахуванням наявних можливостей співпраці з урядом, профільним комітетом ВР, можна вирішити нагальні питання медико-фармацевтичної освіти та практики. Основне завдання – підняти освіту на той високий рівень, на який вона заслуговує, зберігши величезні надбання минулих років.

Як розповіла **Тетяна Бахтєєва**, голова Комітету з питань охорони здоров'я ВР України, у нашій державі кількість лікарів становить близько 200 тис., а середнього медичного персоналу – близько 440 тис. Загальна забезпе-ченість лікарями, включаючи організаторів охорони здоров'я, науковців НДІ, викладачів та стоматологів в Україні, становить 41,7 на 10 тис. населення. А показник забезпе-ченості лікарями, що безпосередньо надають медичну допомогу, становить 26,5 на 10 тис. населення, що нижче за середньоєвропейський рівень (35,2 на 10 тис.). Відзначають тенденції до збільшення частки лікарів, які працюють за сумісництвом, а також підвищення їх середнього віку. Так, більше 20% медиків, які працюють – пенсіонери, приблизно така сама ситуація і серед науково-викладацького складу вищих навчальних закладів: 20% викладачів та 44% завідувачів кафедрами – пенсійного віку.



Тетяна Бахтєєва

Щорічно медичні ВНЗ випускають близько 7,2 тис. лікарів, із яких лише 3,75 тис. за держзамовленням. Нині ці обсяги вже не задовольняють кадрових потреб галузі. У закладах охорони здоров'я залишаються некомплектованими 15,6 тис. лікарських посад, у тому числі 4,82 тис. – у сільській місцевості. Але, на думку Т. Бахтеєвої, вирішувати цю проблему за рахунок спеціалістів, які щойно закінчили навчання, не раціонально. Не можна довірити вчорашньому студенту без нагляду досвідченого фахівця лікувати людей. Потрібно шукати засоби приваблення у сільську місцевість досвідчених лікарів, створюючи відповідні соціально-побутові умови, розвиваючи інфраструктуру. З цією метою, зазначила доповідач, створений законопроект щодо надання пільг медичним працівникам, які живуть та працюють у селі. На розгляд парламенту винесений проект закону про спеціальні грошові надбавки.

Сьогодні найбільш значимою є необхідність підвищення якості вищої освіти, розробка єдиної концепції її розвитку. Головна мета цих перетворень – наблизити якість освіти до європейської та зробити лікаря конкурентоспроможним на міжнародному ринку праці, зазначила Т. Бахтеєва.

Олександр Волосовець, заступник директора Департаменту кадрової політики, освіти та науки, начальник відділу освіти та науки МОЗ України, зазначив, що необхідно збільшувати кількість студентів, які навчаються за держзамовленням. Інакше виникне потреба в імпорті лікарів. Рівень підготовки фахівців залишається таким, що не повністю відповідає європейським стандартам. Вкрай слабкою ланкою є практична підготовка випускників, їх здатність надавати невідкладну допомогу при критичних станах. Як на додипломному, так і післядипломному етапах підготовки недостатньо уваги приділяють роботі біля ліжка хворого. У навчальний процес повільно впроваджуються принципи надання медичної допомоги на засадах доказової медицини. Наявні певні недоліки в нормативно-правовому забезпеченні реформування освіти. Так, після запровадження кредитно-модульної системи виникли проблеми із нарахуванням стипендій, оцінюванням, навчально-методичним забезпеченням, надлишковою кількістю контрольних робіт. Якнайшвидше вирішення цих проблем – нагальне завдання, і з цим пов'язана велика відповідальність, особливо з урахуванням того, що сьогодні у половині країн світу працюють лікарі з України.



Олександр Волосовець

Валентин Черних

Валентин Черних, ректор Національного фармацевтичного університету (НФаУ), відзначив, що систему вищої фармацевтичної освіти сьогодні представляють фахівці, які працюють у єдиному в цій сфері ВНЗ та на 20 фармацевтичних факультетах. В alma mater української фармації, де зараз ведеться підготовка за 14 спеціальностями, навчаються 18,5 тис. студентів, з них – тільки 12% за держзамовленням. Нещодавно у НФаУ відкрито набір за спеціальністю лабораторна діагностика (освітній рівень – бакалавр), що дуже актуально, оскільки майбутні лікарі таку спеціальність обирають рідко. Кредитно-модульну систему НФаУ зараз впроваджує у навчальному процесі на перших курсах, і в експерименті беруть участь 1086 студентів. Впроваджувати Болонську систему потрібно зважено, підкреслив ректор, зберігаючи все те, чим вища освіта може по праву пишатись.

Стосовно практичної підготовки та майбутнього працевлаштування у фармації склалася специфічна ситуація, пов'язана із невеликою кількістю державних структур. Це питання потребує швидкого вирішення, зазначив ректор. У сучасних умовах, коли більшість пацієнтів, які

потребують лікування, звертаються безпосередньо в аптеку, необхідно підвищувати значущість провізорів у системі охорони здоров'я, підкреслив В. Черних. Отже, це питання потребує комплексного вирішення, і в цьому сенсі дуже велику роль відіграє розуміння і підтримка з боку органів влади.

Під час наради виступили та взяли участь у обговоренні проблем фахової освіти ректори майже всіх українських медичних та фармацевтичних ВНЗ. За результатами спільної роботи та після участі у підсумковій колегії Міністерства освіти та науки України «Забезпечення якості освіти – запорука стабільності держави та суспільства» створено підсумковий документ з переліком найважливіших заходів, яких потрібно вжити найближчим часом.

Прес-служба «Щотижневика АПТЕКА»