СОЦІОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ УКРАЇНИ

КИЇВСЬКА ШКОЛА ЕКОНОМІКИ

ЗА ПІДТРИМКИ ПРОЕКТУ «ПІДТРИМКА РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» USAID

ЗВІТ ПРО РЕАЛІЗАЦІЮ ДОСЛІДЖЕННЯ «КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ»

ЗМІСТ

		Стор.
	ВСТУП	3
1.	**СУБ'ЄКТИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРО СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**	8
1.1.	МАЙБУТНІ ЛІКАРІ ПРО СВОЮ ОСВІТУ	8
1.1.1	Якість вищої медичної освіти в оцінках студентів українських медичних університетів	8
1.1.2.	Реформи в освіті та медицині у сприйнятті студентів медичних ЗВО	49
1.1.3.	Корупція в сприйнятті студентів медичних університетів	75
1.2.	СТУДЕНТИ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ ПРО МЕДИЧНУ ОСВІТУ ТА ЇЇ РЕФОРМУВАННЯ	135
1.2.1.	Медична освіта в Україні очима студентів коледжів	135
1.2.2.	Студенти українських медколеджів про специфіку медичної освіти	141
1.2.3.	Студенти українських медколеджів про своє сприйняття реформ	159
1.2.4.	Корупція у сприйнятті студентів українських медичних коледжів	169
1.3.	ВИКЛАДАЦЬКА ДУМКА ПРО МЕДИЧНУ ОСВІТУ В УКРАЇНІ	209
1.3.1.	Якість вітчизняної медичної освіти в оцінках викладачів медичних вишів	209
1.3.2.	Викладачі вишів про реформування медичної освіти: pro і contra	216
1.3.3.	Що таке корупція та як з нею боротися: думки вголос	220
1.4.	АДМІНІСТРАТИВНИЙ КОРПУС МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ПРО СТАН ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ	228
1.5.	МЕДИЧНА ОСВІТА В ОЦІНКАХ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ	244
1.6.	ПОГЛЯД АДМІНІСТРАЦІЇ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА СТАН ТА	254

	ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	
1.7.	ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА: СТАН ТА КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ	261
1.7.1.	Інтерни про якість та чинники фахової підготовки	261
1.7.2.	Підвищення кваліфікації як умова осучаснення системи охорони здоров'я	280
1.7.3.	Викладачі післядипломної освіти про якість підготовки кадрів у медичних вишах	291
2.	**ЕКСПЕРТИ ПРО СТАН КОРУПЦІЇ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**	307
2.1.	РОЗУМІННЯ КОРУПЦІЇ	307
2.2.	КОРУПЦІЯ У ЗВО	319
2.3.	КОРУПЦІЯ В ІНТЕРНАТУРІ	326
2.4.	КОРУПЦІЙНІ ФАКТОРИ: КУЛЬТУРНИЙ, ДЕРЖАВНИЙ, «ІНОЗЕМНИЙ»	335
2.5.	ПРОТЕСТИ ПРОТИ ІФОМ: ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА	341
2.6.	РЕКРУТИНГОВІ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІ ФІРМИ ЯК ФАКТОР КОРУПЦІЇ	343
2.7.	ЧИ МОЖНА І ЯК МОЖНА ПОДОЛАТИ КОРУПЦІЮ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ДУМКА ЕКСПЕРТІВ	356
	ВИСНОВКИ	361

ВСТУП

Однією з найгостріших проблем сучасного українського суспільства є корупція, що суттєво гальмує його інтеграцію до європейської спільноти, розбудову в Україні правової держави, головним принципом діяльності якої та життєдіяльності її громадян є дотримання норм права, верховенство закону. На жаль, порушення зазначених норм, зокрема корупційні практики, притаманні багатьом сферам суспільного життя в нашій країні. На рівні масової свідомості побутує думка про те, що найбільші корупційні ризики спіткають українців у спілкуванні з чиновниками державної та місцевої влади, а також у сфері освіти та медицини.

Соціологічне дослідження, результати якого представлені в цьому звіті, поставило на меті з'ясування системних чинників, що уможливлюють корупційні ризики у вітчизняній медичній освіті, а також виявлення існуючих практик їхнього подолання в закладах освіти. Дослідження проведено фахівцями Соціологічної асоціації України та Київської школи економіки за підтримки проекту «Підтримка реформ охорони здоров'я» USAID.

Польовий етап дослідження проведено протягом травня-липня 2019 року.

Дослідження здійснено за допомоги таких якісних методів, як фокусовані групові дискусії та індивідуальні (глибинні та експертні) інтерв'ю.

До вибірки дослідження увійшли заклади вищої освіти (ЗВО) I-II та III-IV рівнів акредитації. Серед перших: Харківський обласний медичний коледж (ХОМК), Черкаська медична академія (ЧМА), Київський міський медичний коледж (КММК), Одеське обласне базове медичне училище (ООБМУ), Вашковецький медичний коледж Буковинської державної медичної академії (ВМК БДМК). Серед других: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (НМУ), Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (медичний факультет) (ХНУ), Львівський національний медичний університет (ЛНМУ), Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (ТНМУ), Донецький національний медичний університет (ДНМУ). Окрім того, дослідження було здійснено в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (НМАПО).

У перелічених вище закладах освіти дослідження було здійснено методом фокусованих групових дискусій (ФГД). Так, в усіх зазначених вище коледжах було проведено по три фокус-групи: зі студентами, викладачами та адміністрацією. У Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця були проведені ФГД з українськими студентами, викладачами, адміністрацією та інтернами. Заплановану там

фокус-групу з іноземними студентами не вдалося провести з причин, що не залежали від дослідницької команди. З огляду на це, ФГД зі студентами-іноземцями була проведена у Львівському національному медичному університеті (ЛНМУ). Окрім цього, у ЛНМУ відбулися фокус-групові дискусії з українськими студентами, викладачами, адміністрацією, інтернами, слухачами та викладачами факультету післядипломної освіти.

У Донецькому національному медичному університеті ФГД були проведені: у Краматорську – з українськими студентами та викладачами, у Кропивницькому – з іноземними студентами та адміністрацією.

У Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського були проведені фокус-групи з українськими студентами, викладачами, адміністрацією та інтернами.

На медичному факультеті Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна були проведені ФГД з українськими студентами, викладачами, адміністрацією, інтернами та іноземними студентами.

У Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика були проведені фокус-групи з викладачами, інтернами та слухачами післядипломної освіти.

Таким чином, у межах нашого дослідження було проведено 42 фокусовані групові дискусії у п’яти коледжах та медучилищах, п’яти медичних університетах та одному закладі післядипломної освіти.

У дискусіях взяли участь: 108 викладачів (із них: 42 викладача коледжів, 56 викладачів медуніверситетів та 10 викладачів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика); 88 представників адміністрації (із них: 44 представника адміністрації коледжів та 44 представника адміністрації університетів); 86 студентів (із них 41 студент медуніверситетів та 45 студентів коледжів); 22 іноземних студента, 43 інтерни, 20 слухачів післядипломної освіти Львівського національного медичного університету та Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика.

Гендерний розподіл учасників фокус-груп: серед студентів – 53 дівчини та 33 юнака; серед викладачів – 69 жінок та 39 чоловіка; серед іноземних студентів – 8 дівчат та 14 юнаків; серед інтернів – 14 дівчат та 19 юнаків; серед адміністрації – 58 жінок та 30 чоловіків; серед слухачів післядипломної освіти – 17 жінок та 3 чоловіка.

За віком учасники ФГД ділилися таким чином:

серед адміністрації ЗВО:
до 30 р. – 5 осіб;

серед адміністрації коледжу:
до 30 р. – відсутні;

31 – 40 рр. – 14 осіб;
41 – 50 рр. – 12 осіб;
51 – 60 рр. – 10 осіб;
61 – 70 рр. – 2 особи;
більше 71 р. – 1 особа;

31 – 40 рр. – 7 осіб;
41 – 50 рр. – 12 осіб;
51 – 60 рр. – 16 осіб;
61 – 70 рр. – 6 осіб;
більше 71 р. – 3 особи;

серед викладачів ЗВО:
до 30 р. – 8 осіб;
31 – 40 рр. – 19 осіб;
41 – 50 рр. – 15 осіб;
51 – 60 рр. – 15 осіб;
61 – 70 рр. – 8 осіб;
більше 71 р. – 1 особа;

серед викладачів коледжу:
до 30 р. – 1 особа;
31 – 40 рр. – 8 осіб;
41 – 50 рр. – 10 осіб;
51 – 60 рр. – 16 осіб;
61 – 70 рр. – 7 осіб;
більше 71 р. – відсутні.

За стажем праці учасники ФГД ділилися таким чином:

серед адміністрації ЗВО:
до 10 р. – 15 осіб;
11– 20 рр. – 12 осіб;
21 – 30 рр. – 7 осіб;
більше 31 р. – 10 осіб;

серед адміністрації коледжу:
до 10 р. – 4 особи;
11– 20 рр. – 16 осіб;
21 – 30 рр. – 6 осіб;
більше 31 р. – 18 осіб;

серед викладачів ЗВО:
до 10 р. – 21 особа;
11– 20 рр. – 18 осіб;
21 – 30 рр. – 9 осіб;
більше 31 р. – 18 осіб;

серед викладачів коледжу:
до 10 р. – 9 осіб;
11– 20 рр. – 8 осіб;
21 – 30 рр. – 13 осіб;
більше 31 р. –12 осіб.

Ще одним методом проведення дослідження, як зазначалось вище, були індивідуальні (глибинні та експертні) інтерв'ю. Їхніми учасниками були представники керівних органів охорони здоров'я України, керівники міських та обласних департаментів охорони здоров'я; провідні фахівці, науковці в галузі медицини; студенти, які отримують медичну освіту, роботодавці; представники посольств країн, чиї громадяни навчаються в медичних вишах України; керівники рекрутингових компаній та ін. Всього було проведено 18 глибинних та 30 експертних інтерв'ю.

Під час організації дослідницького процесу виникали певні труднощі, зумовлені небажанням деяких визначених вибіркою ЗВО та індивідуальних респондентів брати участь у дослідженні. Так трапилось, наприклад, у Дніпрі, де представники керівництва медичного коледжу відмовились від проведення фокусованих групових дискусій зі студентами, викладачами та адміністрацією, пояснюючи це браком часу та відсутністю директора коледжу; в Одесі, де від інтерв'ю відмовилась очільниця обласного департаменту охорони здоров'я, не пояснюючи, чим викликана ця відмова.

У таких випадках керівники проекту, результати реалізації якого, представлені у цьому звіті, після консультації із замовником робили заміну. Так, наприклад, Дніпровський базовий медичний коледж було замінено на Харківський обласний медичний коледж, де й було проведено ФГД із зазначеними вище трьома групами респондентів.

Ще одна проблема виникла у зв'язку з повідомленням про замінування одного з краматорських корпусів Донецького медичного університету, внаслідок чого фокус-групу з представниками адміністрації цього вишу було проведено в Кропивницькому.

З огляду на сенситивність проблематики дослідження та терміни його проведення (під час написання студентами КРОКів) практично в усіх вишах керівники проекту мали докладати великих зусиль, щоб його реалізувати. Найбільші труднощі при організації дослідження виникали в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця та Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Що стосується медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, то тут труднощі з проведенням дослідження були пов'язані з виступами студентів проти запровадження додаткового випробування – так званого IFOM.

Тим не менш, ФГД були проведені у всіх ЗВО, які потрапили до вибірки дослідження, за винятком, як зазначено вище, Дніпровського базового медичного коледжу (який було замінено на Харківський обласний медичний коледж) та Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, де не вдалося провести фокус-групу з іноземними студентами (така ФГД була проведена у Львівському національному медичному університеті).

Як зазначили модератори у своїх експрес-звітах, усі фокус-групи проходили доволі жваво; питання, що обговорювались під час дискусії, викликали неабиякий інтерес учасників ФГД, які продемонстрували велику зацікавленість у підвищенні якості медичної освіти в Україні та стурбованість з приводу тих перешкод, що виникають на шляху її реформування, зокрема подолання / мінімізації корупційних ризиків.

Отже, звернемось до аналізу результатів здійсненого дослідження та подивимось, що говорили про проблеми вітчизняної медичної освіти учасники фокус-груп – головні суб'єкти

освітнього процесу в медичних університетах та коледжах (студенти, викладачі та адміністрація ЗВО).

1. СУБ'ЄКТИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРО СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Виходячи з ідеї студентоцентрованої освіти, аналіз даних, отриманих у ході дослідження, розглянемо з викладення студентської думки щодо стану навчального процесу в медичних ЗВО, якості та ризиках підготовки до своєї майбутньої професійної діяльності.

Перш ніж здійснити цей аналіз, зазначимо, що перевагою якісних методів, які ми використовували в межах дослідження, в тому числі сфокусованих групових дискусій, є можливість почути, так би мовити, «живий голос» наших респондентів, їхню власну думку щодо обговорюваних питань, почути міркування та пропозиції щодо поліпшення справ (у нашому випадку) у вітчизняній медичній освіті.

1.1. МАЙБУТНІ ЛІКАРІ ПРО СВОЮ ОСВІТУ

1.1.1 Якість вищої медичної освіти в оцінках студентів українських медичних університетів

Одразу зауважимо, студенти, що навчаються в українських медичних ЗВО та на медичних факультетах українських ЗВО, оцінили в цілому якість вищої медичної освіти в діапазоні від стриманого «задовільно», «середній», «нормально» (не задумуючись, вочевидь, що норма завжди є відносною, і те, що є нормою в українській системі освіти, може не бути такою на глобальному ринку праці, наприклад) до песимістичних «ніяк», «не зацікавлені», «поганенько», «недоречно». Відверто оптимістичних зауваг знайдено не було. Це може бути виправдано як специфікою дослідницького апарату (спрямованого директивно на дослідження недоліків), так і станом поля на момент дослідження (вкажемо, що дослідження провадилося в полях в травні-червні 2019 року, тобто в періоди сесій, КРОКів та підготовки – вельми скандальної та проблемної, між іншим – до експерименту з IFOM), так і, нарешті, юнацьким максималізмом аудиторії (який є неминучим, враховуючи вікову специфіку респондентів).

Ч, 21, 4, НМУ[1]: Задовільно.

Ч, 22, 5, НМУ: Задовільна.

[1] Тут і далі представлені такі дані про респондентів: стать (Ж-жіноча, Ч-чоловіча); вік; курс навчання; назва ЗВО. Цитати подаються на мові оригіналу.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: На мою думку, рівень є середній.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: А, взагалі, нормально.

Ч, 21, 4, НМУ: Враховуючи фінансування та зацікавленість Міністерства покращити якість медичної освіти, то вона для цього рівня задовільна. Для цього обсягу заходів щодо покращення.

Виключеннями, «світлими плямами», виявились великі оптимісти з ТНМУ, а також поміркковані та виважені оптимісти з ХНУ.

При цьому, зауважимо, студенти ТНМУ використовували просто високі оцінки («на достатньо високому рівні», «досить високою», «дуже висока»), навіть семантично та граматично близькі та іноді синонімічні. Часто-густо при цьому вони посилалися на а) порівнюваність своїх оцінок; б) їхню відносність; в) на «багато вимагають» та «велику кількість предметів» як на основні показники цього рівня (тобто, насправді, змішуючи формальну та змістовну ознаку високого рівня навчання)

Ч, 22, 5, ТНМУ: «Ну якість медичної освіти зараз я вважаю на достатньо високому рівні, хоча не ідеальна, а що змінити це питання далеко не одного речення.»

Ж, 21, 5, ТНМУ: «Я вважаю, що медична освіта на достатньо високому рівні.. На достатньо високому, просто я маю можливість прирівняти з іншими, тому в нас в медичному дуже вимагають і дуже багато навчають. Щодо недоліків освіти я навіть не можу сказати, які є такі явні, я їх не бачу.»

Ж, 21, 5, ТНМУ: «На мою думку, освіта в медичних вишах зокрема можу сказати про наш є досить високою, мене абсолютно все влаштовує, навіть не дивлячись на те що на перших курсах є такі предмети, я розумію, що вони входять в загальну підготовку всіх студентів, які мають вищу освіту не залежно від того чи це є медичний чи економічний чи педагогічний університет, я розумію що це потрібно і це варто знати, навіть для розширення свого світогляду. Недоліків я не бачу, я бачу лише студента, який має мету і йде до неї.»

Ж, 20, 4, ТНМУ: «Також згідна, що рівень освіти досить високий і студенти мають можливість всебічно розвиватись і ці предмети, які можливо хтось вважає є непотрібними на перших курсах як на мене це чудовий спосіб розширити свій кругозір. У нас є можливість навчатися додатково, кожен студент який хоче вчитися, хоче стати хорошим спеціалістом він має абсолютно всі можливості для цього.»

Ч, 24, 6, ТНМУ: «Ну на мою думку це, якість вищої освіти є досить високою, але є один нюанс те, що в нас є дуже багато теоретичних знань, але практичних на даний час нема.»

Ж, 20, 4, ТНМУ: «Я теж думаю, що якість освіти в нас дуже висока, тому що навіть ми фармацевти, а так само маємо якісь практичні навички в лікарні, а як для фармацевта це тоже дуже круто мати, до хворих підходити і діагнози, всякі історії читати не понятним почерком.»

Тоді як студенти ХНУ апелювали перш за все до своїх уявлень, очікувань, що передували навчанню. Навіть оговорюючись про те, що очікування були достатньо високими, що деякі предмети «не дотягують», що більша частина виправданостей цих очікувань пов'язана з активністю та ініціативністю викладачів, тобто не з системними, з їхньої ж точки зору, чинниками, вони все ж вказують на те, що очікування виправдовуються. Причому для студентів класичного ЗВО виявляється сильним аргумент убудованості їхньої медичної освіти до освіти класичного ЗВО з його університетською орієнтацією. В цьому сенсі виявляється, що та риса, яка, як ми побачимо нижче, часто ставилась у докір системі освіти (а саме – велика кількість «непотрібних», зайвих курсів, або курсів, що не мали стосунку до спеціальності, велике навантаження взагалі), тут виявляється, навпаки, перевагою.

Ч, 22, 3, ХНУ: «На 100%» (виправдались очікування – прим.)

Ж, 22, 3, ХНУ: «В принципе, какие-то предметы действительно не дотягивают, но в большинстве своем… 90%.»

Ч, 20, 3, ХНУ: «Где-то тоже 90%. Я ожидал очень много и получил почти все. Некоторые моменты не могли быть реализованы, скорее, в силу геополитической ситуации, чем по вине преподавателей или университета.»

М: «То, что ваши ожидания оправдываются, это связано с факультетом, с вузом, с городом, с качеством медицинского образования в Украине вообще, с кафедрой?»

Ч, 20, 3, ХНУ: « Знаете, качество медицинского образования здесь точно не при чем. Здесь, откровенно говоря, на личной инициативе преподавателя. И студентов, конечно, но больше преподавателей. Плюс, сам факультет. До поступления меня жутко все отговаривали, чтобы я поступал на медицинский в Каразина. Я пришел, и уровень подготовки был выше моих ожиданий. Личная инициатива преподавателей.»

Ж, 22, 3, ХНУ: «Да, действительно, личная инициатива студентов и преподавателей – это очень важно. Потому, что то же самое, меня отговаривали практически все, те же родители, поступать на медицинский в Каразина. Но, тем не менее, я сюда поступила, поняла, что мне очень нравится, и в том числе здесь какой-то студенческий дух развит, в отличие от остальных. Но и опять-таки я была очень сильно удивлена, у нас говорят, что в Украине практика мертвая, но все-таки она у нас есть. И это огромный плюс.»

М: «А вы как считаете, ваши 100% оправданных ожиданий, чья это заслуга? Помимо вас, конечно.»

Ч, 22, 3, ХНУ: «В целом, медицинский факультет существует в среде, где есть университетское образование. Я понимал, куда я иду, куда поступают. Что латыни меня будут учить лингвисты, что биохимии – биохимики, медицине – врачи. Мы впитали эти преимущества классического университета. Также я понимал, что некоторые предметы будут прихрамывать, в силу кадрового состава. Некоторые будут выдаваться вперед. Я думаю, это актуально не только для нашего медицинского факультета. Поэтому ожидания оправдались на 100%: и в плохом, и в хорошем смысле. Но больше в хорошем контексте. Я не имел возможности полностью оценить степень своего невежества, когда поступал в Каразина.»

Інші ж оцінки коливаються в достатньо песимістичному спектрі. І ось тут студенти виявляються набагато більш аргументованими. Звісно, ми розкриємо цю проблематику в окремому сюжеті про недоліки української системи медичної вищої освіти, однак тут ми маємо зауважити, що розмова про якість раз по раз наражалася на перерахування недоліків, які спонукали студентів до низьких та песимістичних оцінок.

І, парадоксальним чином, одним з перших таких чинників був згаданий «несистемний», персоналістський чинник мотивованості та зацікавленості викладача. Студенти тут апелюють до ринкової логіки функціонування сучасної освіти (тим самим виправдовуючи власних колег), однак саму проблему констатують достатньо впевнено.

Ч, 22, 5, НМУ. «Самая большая проблема в том, что преподаватель не заинтересован тебя обучить. Потому что как минимум это конкуренция и его личное время, которое он может потратить на пациента, а не на группу людей, которую он ведет и получает минимальные деньги. Это проблема зарплаты, это проблема

его времени и проблема его желания предоставить информацию студентам. Да, это только для себя, это эгоизм, это только для статуса, не более. Если они не хотят заниматься учебной деятельностью, они занимаются только врачебной. А это для них просто как хобби, которое им нужно получить чисто для статуса.»

Ж, 21, 4, НМУ. «Я думаю, що у нас дуже поганенько. Я цілком погоджуюся з тим, що сказали попередні хлопці. Є дійсно викладачі, які зацікавлені в тому, щоб дати якісь певні знання. А є викладачі, до яких ти просто приходиш на пару, він такий: ну сидіть, я через 2-3 годинки до вас прийду, скажу, що у вас перерва, ще через годину прийду, скажу, ідіть додому. От таке буває.»

Ч, 22, 5, НМУ. «Якщо заняття на молодших курсах, це може бути заняття, яке триває 2,5 академічні години або 3, і все зводиться до того, що викладач приходить на початку, обов'язково щоб ніхто не запізнився, це в принципі неважливо, але перевіряє присутність, а потім в кінці заняття просто дає тестування. А весь цей час кудись пропадає. Немає ніякої контролюючої персони, яка би могла проконтролювати цей процес, чи викладач знаходиться на місці, і чи він щось дійсно пояснює, чи навіть опитує.»

Втім, вони не забувають вказати і на те, що ця проблема не є абсолютною, що тут набагато більше значить персоналістський чинник, і що викладачі з цієї точки зору не є гомогенною групою. До речі, до таких персоналістських аргументів студенти апелюють і коли обговорюють якість освіти з іншого боку – тобто з боку активності студента у забезпеченні якості освіти. І тут «зброя» Болонської системи розвертається проти студента, коли виявляється, що студент суб'єктно відповідальний за свою освіту, за своє ставлення до неї, свого бажання.

Ч, 20, 4, ДНМУ: «Я буду по-русски отвечать. Я думаю, что качество зависит от самого студента, потому что система такая у нас Болонская, которая заключается в том, что студент должен сам получать большою часть информации, преподаватель должен ему помогать и оценивать его знания. И я думаю, что все зависит от рвения студента, желания, ну, и немного от преподавателя, конечно: как он объясняет, как он подает, ка он помогает, сопровождает.»

Іншою болючою темою виявляється матеріально-предметна база медичної освіти. Для медичної, як і для хімічної або фізичної освіти, матеріально-предметна база є

принципово важливою. І дуже показово, що найбільш яскраво ця проблема була описана та дискутована в фокусованому груповому інтерв'ю, проведеному у ЗВО-емігранті, Донецькому національному медичному університеті, що наразі перебуває у Краматорську. Зауважимо, що у наших попередніх дослідженнях цю проблему (особливо в розрізі університетської клініки або у розрізі імітаційного центру) підіймали перш за все управлінці медичних факультетів, які володіють перспективним баченням проблеми. Але, звісно, на фоні зауважень, висловлених студентами ДНМУ, те обговорення було обговоренням набагато м'якшим та менш гострих проблем. В цьому сенсі можна сказати, що студенти системи української вищої освіти є достатньо терплячими та пристосованими до відверто малоконкурентноздатних умов навчання.

> *Ж, 22, 5, ДНМУ: «Так, так, так. Гуртожиток – це основна проблема. Да, это действительно очень большая проблема, потому что здесь мы живём в общежитии, у нас не своё общежитие. У нас общежитие ДГМА (Донбасская, государственная машиностроительная академия), вот, и условия там не очень хорошие, серьёзно. Я жила в общежитии в Донецке. Я хочу сказать, что то, где я сейчас живу, – это кошмар. Ну, конечно, ми сами создаём свои условия, но, когда приходишь в комнату, в которой ужасно холодно, ужасно дует от окна, ужасный вообще ремонт… Ну да, конечно, ремонт мы сделали, живём, всё хорошо.»*
>
> *Ч, 24, 5, ДНМУ: «Ремонт – это же не всё. Во-первых, стены такие тонкие, что слышно соседей, у кого там гулянка. Ты сидишь, и это мешает настроиться, подготовиться к экзамену. Душ… Горячий душ только в отопительный сезон у нас.»*
>
> *Ж, 22, 5, ДНМУ: «Помимо горячей воды… Самые обычные перегородки (отсутствуют). Извините, конечно, ну тоже… Интимное пространство каждого. Просто четыре душа, ну, трубы – и всё, на каждого. И ты стоишь как в одной комнате. Даже в Донецке были перегородки, ну, серьёзно, хоть какие-то.»*

Коли мова йде про тривіальні побутові обмеження та неможливості навчатися та проживати, звісно, важко говорити про університетську клініку або навчальний імітаційний центр. Але важливо, що при оцінці якості вищої освіти такі теми теж підіймаються – і, відповідно, відсувають на задній план інші теми, які були підняті іншими студентами в інших фокус-групах.

Безумовно, студенти ДНМУ помічають і проблеми з навчально-дидактичним інструментарієм та оснащенням (манекенами, перш за все), вони помічають і процеси покращення у своєму ЗВО, вони висловлюють побажання, - однак в цілому за гостротою обговорення ця тематика поступається банальним базовим потребам проживання та умов роботи і навчання.

Ж, 22, 5, ДНМУ: «А теперь у нас есть манекены в университете. Они действительно появились. Появилось очень много манекенов для родов, сердечно-лёгочной реанимации… Действительно, как бы процесс идёт, всё идёт в лучшую сторону.»

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Да, постепенно.»

Ч, 24, 5, ДНМУ: «Если бы манекенов было больше таких, было бы замечательно. Студентов просто много. А ты приходишь, и манекен один лежит…»

В іншому ж, варто віддати належне, студенти апелювали перш за все до системних чинників якості медичної вищої освіти – до політик керівництва цієї освіти, до процесів реформ, до політико-економічних аспектів його функціонування.

Так, у політиці українських управлінців вищої медичної освіти студентів не влаштовує перш за все «карально-тестувальний» акцент. Неодноразово (окремо ми про це поговоримо в сюжеті про недоліки освіти) вони говорили про те, що тестуванням підміняється сама освіта.

Ч, 23, 4, НМУ: «Скажемо так, просто вся система зводиться до чого? На старших курсах ми вчимо К, А на молодших – одна теорія, без практики. Навіть ту саму анатомію вчити по звичайним атласам – то не дуже добре.»

Ч. 22, 5, НМУ: «Можна розповідати про це дуже довго. Сама система освіти є не зовсім доречною для адекватного вивчення цього матеріалу, який є. Тому що викладач на занятті сфокусований не на тому, щоби щось тобі донести, того, що немає в підручнику, чи того, що ти не засвоїш, не знаю, повторити найголовніше, те, з чим ти зустрінешся, а він зацікавлений тільки в тому, щоб тебе протестувати і опитати. Опитати – це в кращому випадку. А в гіршому – протестувати. А в найгіршому – взагалі нічого не робити, просто поставити трійку або ще якусь такого плану оцінку. Тому що все зводиться до тестування, до підготовки нас перших три курси до КРОК-1, наступні три курси до КРОК-2. Це найбільший страх у викладачів, в принципі, тому що це їх,

мабуть, якось рейтингує, університет. Це одне, за що вони можуть переживати, як ми складемо КРОК. І то мало хто про це думає. А якщо думають, то тільки про це. Немає якогось такого бажання навчити нас, донести, щоб в подальшому в лікарській справі у нас був досвід, були знання, щоб ми могли їх якось використовувати. …»

Ч, 21, 4, НМУ: «Якщо взяти молодші курси, вона ніяка. Якщо взяти старші курси, вона мінімальна, але не ніяка. Тому що на перших курсах здебільшого викладають люди, як викладач, не як лікар. Такі загальні в принципі предмети, які потрібні тільки для загального розвитку. А до медицини ці предмети, реально відсотків 30-40 цих предметів далекі. І вони в лікарській практиці подальшій ніяким боком не застосовуються, вони не потрібні. Це просто непотрібна інформація. Ну як? Вміти писати з комами, туди-сюди, не без цього. Але реально в лікарській практиці, саме в лікарській, в медичній практиці воно реально не потрібне. Все.»

Такий акцент, за свідченнями студентів, створює парадокс формальної відповідності освіти (тим же КРОКам, наприклад) та змістовної невідповідності. Ця змістовна невідповідність створюється, з точки зору студентів, розривом між високою теорією початкових курсів та тестовою орієнтацією навчання на старших курсах.

Іншим важливим лейтмотивом виступів студентів виявляється процес перманентного реформування. В цьому контексті спливали навіть відверто ностальгічні нотки у словах студентів 1996-2000 років народження:

Ж, 21, 4, ДНМУ: «Раньше образование больше котировалось в нашей стране.»

Помітимо, що це пов’язано не з особистою позицією респондента, а з об’єктивним процесом девальвації та інфляції процесу освіти в умовах України, яка, особливо відтінена вимогливістю та жорсткістю системи медичної освіти, виявляється відверто профанованою різноманітними «альтернативними історіями успіху», коли не важка праця, не самовідданість своїй професії, не багаторічна кваліфікація виявляються базою для успішності та результативності, а щось інше.

І тут особливо активно відбувається рефлексування студентами процесів реформування та «великих змін». І навіть оптимістично налаштовані студенти (які «дозволяють собі сказати, що хороших змін») помічають негативи, недоліки та проблеми.

Ч, 22, 6, ЛНМУ: «Я вважаю, що зараз наше покоління живе в період великих змін. І дозволю собі сказати, що хороших змін. Чому? Давайте проаналізуємо. Якщо взяти до уваги період 20-30-40 років тому, то зі слів батьків, бабусів, дідусів, попередніх поколінь ми знаємо, що чесно вступити у заклад вищої освіти на теренах України чи Радянського Союзу було неможливо. Тепер завдяки, як згадаємо, влада, яка прийшла за результатами Помаранчевої революції в тодішніх баталіях і перепитіях, які вирували між прем'єром Тимошенко, тоді Януковичем, президентом Ющенком, міністру освіти пану Вакарчуку вдалося запровадити зовнішнє незалежне оцінювання. І тепер дитина, яка мудра, яка має хист і бажання, яка живе в селі, де середня школа не є настільки доступною, можливо, всюди як у містах, тепер це є доступним. І наслідком цього є те, що 6 років провчившись зі мною, є в групі багато дітей простих, з сіл, але розумних, з ентузіазмом, з бажанням. І я впевнений з них вийде хороший спеціаліст в майбутньому. Друга позиція. Десятки років студенти-медики, завершуючи навчання в університеті, були змушені їхати туди, куди їх запроторить система освіти і охорони здоров'я, відпрацьовувати в інші області за сотні кілометрів від домівки, за сотні кілометрів від вже, можливо, маючи дітей, від батьків, від рідного, від людей рівного їм менталітету. Сьогодні міністр, точніше в.о. міністра охорони здоров'я пані Уляна Супрун зробила доленосне рішення, скасувавши цей прикрий документ, який нищив сім'ї і розділяв рідних людей. Сьогодні студенти-випускники, зрештою, і я в тому числі, маємо змогу вільно обирати місце працевлаштування, а, відповідно, і місце проходження інтернатури, вільно вибирати спеціальність лікаря. І це є крок до демократії і свободи, до чого ми усі прагнемо як нація. І третя позиція це те, що вперше за всю історію вищої освіти медичної в Україні ми реально, а не на словах, а на ділах, наближаємось до тих стандартів високих, які є в Європі, які є за океаном, в Канаді та Сполучених Штатах Америки. Я переконаний, що немає нічого поганого в тому, що Міністерство зобов'язало студентів знати англійську мову. Поїдьте в будь-яку країну Європи і світу. Кожна молода людина володіє, окрім рідної, англійською мовою. Це є мова медицини. Це є мова міжнародного розвитку і науки. Тому я вважаю, що зараз відбуваються дуже хороші зміни. Але, так, є багато критики і з боку студентства. Тому, шо всі

знають, що завжди було важко жити, існувати в період реформ і змін. Дякую.»

А тому вони вимушені говорити в режимі виправдовування, легітимації, обстоювання своєї позиції. В цілому реформи сприймаються українським студентством як природній контекст існування системи освіти (ще б пак, вони все своє життя проживають в оточенні постійних «реформ» та «змін»), а вбудовування свого життя в глобальні контексти, в «міжнародні протоколи», у вивчення міжнародно використовуваних мов, в міжнародні або провідні національні тести вони сприймають хоча і критично, однак як цілком природнє для них.

Ж, 22, 5, ЛНМУ: «Мені дуже сподобались останні думки двох хлопців. Цілком я їх підтримую. Тому, що я теж загалом за реформи. Лишень, можливо, те, що нас найбільше не влаштовує, мабуть, це порядок, який вони, в якому вони здійснюються. Тобто, спершу реформуватися логічно би мав би сам навчальний процес. Тобто, який матеріал подається, як він викладається. Тобто, от всі ці протоколи нові. Тобто, ми тепер орієнтуємося більше на міжнародні протоколи. Тобто, потрібно було більше їх доносити до студентів, а тоді вже вводити перевірку тих знань, які Ви щойно студентам донесли. В нас трошки пішов зворотній процес. Тобто, в нас спочатку перевіряють наскільки студенти знають те, чого по суті вони не мали би звідки знати якшо не вчилися самостійно і не докладали до цього багатьох зусиль. Тому, мабуть, ця реформа пішла трошки не, не, не таким порядком, яким би мало логічно іти. Але загалом вона хороша. Тому, що, мабуть, наша проблема полягає в тому, що от (У3, ч, ЛНМУ, 6 курс), (У3, ч, ЛНМУ, 6 курс) наголошував, що в інших країнах люди окрім своєї мови знають англійську. Тобто, так, у них немає цього тесту як в нас після 3 курсу, який перевіряє англійську мову. Тому, що вони самі свідомі того, що без цієї мови їм буде важко. Тому, що будь-які наукові дослідження, публікації, вони, в першу чергу, виходять англійською мовою. І, відповідно, якщо ти хочеш йти в темпі розвитку медицини, то тобі самому варто знати ту мову, аніж чекати допоки прийде переклад. І не факт, що усіх видань. Тобто, ти можеш поїхати на будь-яку конференцію, ти всюди себе комфортно почуваєш коли ти знаєш англійську мову. Відповідно, вони вивчають її тому, що вони розуміють. Наші студенти, на жаль, можливо, через нашу ментальність, можливо, через те, що в школах цих

знань не дається, не знаю чому, але, на жаль, самі не вивчають мови. Тому дуже, дуже великий відсоток. Не скажу, шо всі загалом. Тому, мабуть, наше Міністерство це розуміючи і змушує нас її здавати, змушує нас її вивчати. Тобто, самим нам допомагати, щоб розуміти те, що нам це потрібно. Ось.»

Втім, не можна сказати, що це так безумовно, абсолютно і для всіх. Деякі студенти вказували і на те, що болонська система, західні методики тощо є нерелевантними локальним соціокультурним умовам та обмеженням. Вони вказують і на те, що традиції української системи освіти (базованої на взаємодії з викладачем, наприклад) мають та можуть відтворюватися і в подальшому.

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Я считаю, что Болонская система, которая сейчас у нас есть, сама по себе несовершенна, особенно для нашего менталитета, для наших людей, которые не так пока организованы, как, люди, например, в Германии, в Европе. У нас пока немножко по-другому… Да. Мне кажется, возможно, так как оно раньше, должно пока для нас и остаться. Раньше была система, что было больше как раз лекций, то, о чём сейчас говорят, было больше лекций, было больше взаимодействия с преподавателем. «

Таким чином, студентство українських ЗВО демонструє достатньо стримані оцінки якості освіти. При цьому у дискурсі наявні як системні, так і позасистемні чинники якості освіти, як персоналістські, так і контекстуальні апеляції, а оцінки коливаються від безумовного прийняття процесів вмонтовування української медичної освіти до глобальності до обережного вказування на обмеження та необхідність врахування локальних особливостей.

Студенти українських медичних ЗВО та факультетів медицини добре собі віддають звіт у тому, що медична освіта суттєво відрізняється від інших профілів освіти. Вони, звісно, не дають системної та остаточної оцінки, не вибудовують цілісної концепції медичної освіти, однак їхні відчуття підсумувати можна наступним чином.

1. Медична освіта суттєво та сутнісно відрізняється обсягом навантаження.

Ч, 21, 4, НМУ: «Філософська тема, розумієте? Хоча б кількість дисциплін, які проходимо одночасно за один , та кількість академічних годин, які ми витрачаємо на денній формі навчання, то спектр спеціальностей, які ми охоплюємо, від фізичних, хімічних, і час, який ми маємо на це все, - це навіть не Тараса Шевченка університет. Там в два рази менше годин. Там люди вільні в декілька разів, ніж ми.»

Ч. 23, 4, НМУ: «В інших вузах стандартно 2 академічні години. Навіть з перервами по 15 хвилин між ними – це майже цілий, повний день, до 6-ї години. Окрім академічного навантаження, обсяг матеріалу, який треба вивчити. Тут з дня на день готуєш більше 100 сторінок, це з одного предмету, які треба опрацювати. Не просто так, що почитати і забути. Їх треба опрацювати, вдуматися в те, що там написано. Це теж окрема частина. І плюс емоційне навантаження. Тут зовсім інше відношення до студентів. Тут загартування таке, що дай Боже. Бачите, з вікна пригають в інших вузах студенти. Що нам вже казати?»

В цьому сенсі мова йде і про обсяг дисциплін, і про кількість академічних годин, і про спектр спеціальностей, і про кількість матеріалу, який потрібно опрацювати, і про емоційне навантаження, і про психічне навантаження на студента.

2. Відповідно, формується інша структура відповідальності за студентську відвідуваність та активність:

Модератор: «Ви будь-які заняття провинні відпрацювати?»

Ж, 21, 4, ДНМУ: «Да, это приводит к тому, что студенты ходят с температурой, заражают других…»

Не можна сказати, що студенти українських медичних ЗВО ставляться до цього без розуміння. На фокусованих групових інтерв'ю прозвучали навіть нотки гордості та ідентичності медичного студентства, коли мова йде про ці аспекти студентської повсякденності в медичних ЗВО.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Я считаю, мы более дисциплинированные.

Модератор: А ви відпрацьовуєте все. Це обов'язково. Це безкоштовно?

Ж, 22, 5, ДНМУ: Нет. Платно.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Всё зависит от причины. Если есть уважительная причина – выдаётся бесплатно допуск. Если, скажем так, студент прогулял – тогда…

Ж, 22, 5, ДНМУ: 183 гривни.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Один день пропуска. Лекция бесплатно. И немедицинская дисциплина тоже бесплатно.

Відпрацювання як діяльнісне, так і грошима, з точки зору респондентів, формує дисциплінованість (або, принаймні, більшу дисциплінованість студентів-медиків порівняно з іншими студентами), а диференційованість «провини» та «покарання» (наявність ймовірності дії поважної причини; диференційованість лекцій та немедичних

дисциплін від клінічних медичних дисциплін) підтримує у студентів відчуття справедливості або принаймні раціональності такої системи.

Звісно, що така система не може функціонувати без «перегинів» та зловживань.

> *Ж, 21, 4, ДНМУ: Насчёт вот отработок и дисциплины. Тут всё же есть определённые выверты и перегибы. Ну, бывают разные ситуации. Человек может просто заболеть и не пойти к врачу, не захотеть пойти к врачу. Он может просто банально отравиться.*

І в цьому сенсі, можливо, студенти були б раді бачити більш індивідуально та конкретно налаштовану систему санкцій. Однак сама система у них критики не викликає, зауважимо.

3. Відповідно, частиною ідентичності студента-медика є уявлення про те, що така вимоглива та жорстка система вибудовує ерудованого студента, вихованого якісною системою освітою. Це позначається іноді як «вимогливі критерії», як «заборонність пропусків», але самопорівняння студентів-медиків з іншими студентами завжди залишається на свою користь.

> *Ж, 21, 5, ТНМУ: ...В разі того, що багато лишньої можливо інформації, але для когось вона лишня, а для когось може навіть і потрібна, тому таких як недоліків і якість освіти в нашому університеті порівняно з іншими дуже висока і дуже вимогливі критерії.*
>
> *Ж, 23, 5, ДНМУ: Я считаю, что качество… что медики Украины… медицинские университеты – они более дисциплинированные. Я на слышала никакой университет, в котором были бы допуски… Вот если ты пропустил одно занятие – его нужно обязательно отрабатывать, ты должен изучить эту тему. Если вот знакомые учились в национальном университете в Донецке, учфин или там ещё какие-то факультеты, – у них такого не было. Было определённое количество пропусков, которое разрешено*

4. В цьому сенсі можна говорити про те, що студенти-медики впевнені в тому, що як форма, так і якість освіти в медичному профілі сутнісно, сильно, радикально відрізняється від інших спеціальностей, як вони іноді навіть зауважують, «всім». Тут вони іноді навіть претендують на одностайність.

> *Модератор: Чи якість навчання в медичних закладах сильно відрізняється від інших?*
>
> *Ж, 23, 6, ТНМУ: Можна одноголосно?*
>
> *Ч, 20, 4, ТНМУ: Так!*

Модератор: Чим відрізняється?

Ж, 20, 4, ТНМУ: Всім.

Ч, 22, 5, ТНМУ: Давайте я висловлю всіх їх думку.

Ч, 23, 6, ТНМУ: Відрізняється тим, що на відміну від всіх інших університетів медики, всі медичні університети, ми на всіх парах присутні, ми всі пари відвідуємо, ми всі пари вчимо, вчимо їх до пари, не на парі, ми вчимо до пари це є обов'язково, до нас, тобто і вимоги більші, тому ми вчимо, ми вчимося довше, опрацьовуємо матеріал так кожного дня, щоб прийти на пару і бути до пари готовим, ми опрацьовуємо приблизно двісті сторінок А4.

Ця одностайність, виражена і дискурсивно, і аргументативно, формує певну «касту», яка вирізняється як об'єктивно (а саме певною зайнятістю, образом життя), так і суб'єктивно (тобто власною думкою про себе). І працюючи з цією групою українського студентства, цей факт потрібно брати до уваги якомога щільніше. Власне, останні декілька місяців в українській системі вищої медичної освіти продемонстрували, що студенти медичних ЗВО володіють певними навичками колективної дії, сумісного обстоювання власної точки зору та прав, і, ймовірно, врахування специфіки цієї студентської касти могло б допомогти українському керівництву системи медичної вищої освіти провести ці реформи менш болюче та менш травматично як для студентів, так і для української системи медичної вищої освіти.

5. Окрім того, студенти-медики вказували і на деякі конкретні елементи та компоненти медичної освіти як на спосіб визначення своєї окремішності та специфічності. В хід йшла специфічна ситуація з протоколами, наприклад.

Ж, 22, 5, ДНМУ: А украинские протоколы действительно очень тяжело найти, они в тяжелом, даже закрытом доступе.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Они даже не все переведены были.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Они ещё не переведены и поэтому не всеми пользоваться получается.

Ж, 22, 5, ДНМУ: И даже некоторые врачи, с которыми мы имели дело, общались, они говорят, что написано по протоколу одно, а мы делаем в жизни по-другому. И почему так?

Або пропонувалося врахувати різницю оцінювань, сприймаючи різницю між двохсотбальною та стобальною шкалою як «більш серйозний підхід до оцінювання» (можливо, і припускаючись тут категоріальної помилки, сприймаючи кількісну різницю

як різницю якісну, але самий підхід студентів є показовим: вони вбачають різницю в оцінюванні як різницю якісну).

Ч, 20, 4, ДНМУ: Оценивание ещё есть. В медицинских университетах по сравнению с другими более серьёзный подход к оцениванию.

Модератор: 100-бальна Болонська ж система?

Ч, 20, 4, ДНМУ: Да, но больше, 200-бальная.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Поточный тоже. Нет, но смотрите. У нас 5-бальная система, но потом, при выставлении зачётов – у нас 200-бальная система.

Можна підсумувати, що студенти-медики однозначно сприймають себе як специфічну групу студентів в українській системі вищої освіти, культивуючи цю різницю та вбачаючи її як в реально існуючих якісних передумовах цієї диференціації (навантаження, спосіб життя, тощо), так і у відверто формальних ознаках. Але саме вбачання цієї різниці, саме побудування специфічної ідентичності є беззаперечним.

Важливою частиною як ідентичності студентів-медиків, так і їхнього розуміння легітимності усього, що з ними відбувається, налаштованості на результативність та відповідальність навчання тощо, є розуміння студентами того, хто вони в системі освіти, чому вони в ній знаходяться, чому і як вони опинилися та існують на нинішній своїй структурній позиції.

Зокрема, студентам було запропоновано відрефлексувати причини свого вибору конкретного університету.

Варто зауважити, що професійний вибір студентів медичних ЗВО є достатньо стійким. Лише один раз було зафіксовано вибір «від безвиході», від того, що не було іншого варіанту або «вступив куди була можливість піти на бюджет», та й у цьому випадку респондент продемонстрував за хисткого вибору конкретного ЗВО стійкий вибір спеціальності.

Ж, 23, 4, ДНМУ: У мене банальна відповідь. Просто того, що поступила на бюджет. Також поступила на контракт и обрала бюджет.

Помітимо, що і антагоністичний варіант вибору – а саме цілеспрямований вибір внаслідок вибору спеціальності, причому спеціальності максимально конкретної, максимально визначеної (кардіолог або хірург, педіатр або стоматолог), також згадувався нечасто. Як нечасто спостерігалося і прозоре розуміння студентом власної професійної майбутньої долі.

Ж, 22, 5, ДНМУ: На тот момент, когда я только поступала, у меня была мысль только одна – быть кардиологом. Но место и где именно, город работы, у меня как такового не было. Там как устроюсь. Я знала, что я буду хорошо учиться, может быть меня распределят в Донецк работать. Я хотела бы в НВХ работать. Это институт неотложной и восстановительной хирургии сердца. Да, я хотела там работать. Ну а так, я знала, что в любом случае я попаду в свой город маленький, и всё, я буду там работать. Ну а так в основном нет, ничего такого.

В усьому іншому ми спостерігаємо постійне та стабільне відтворення цілої системи чинників вибору ЗВО.

1) Престиж університету та якість освіти, яку в ній отримують. Важко визначити, чим саме керуються конкретні абітурієнти при визначенні якості освіти (не будучи людьми, знайомими з результативністю та ефективністю освіти в конкретному ЗВО), а також при визначенні якості освіти в нехай і відомому, престижному, сильному ЗВО, але на конкретному факультеті. Однак факт залишається: для студентів важливим є ім'я самого ЗВО, репутація якості викладання, статус університету, його репутація «класичного ЗВО».

Ж, 21. 4, НМУ. Тому що престижно навчатися в цьому університеті.

Ч, 22, 5, НМУ. Те саме.

Ж, 21, 4, НМУ. От і все. Всі говорять, що це найкращий університет.

М: По черзі будь ласка, Роман, по суті.

Ч, 22, 5, ТНМУ: Ну якщо брати по суті то якість викладання в цьому університеті це раз, а по – друге, якщо ти вчишся, значить ти маєш всі привілегії в університеті.

М.: Тобто ваша мотивація в тому , що це університет який надає…

Ч, 24, 6, ТНМУ: Надає ґрунтовні знання і якщо ти маєш знання, ти здобуваєш освіту, в тебе є перспектива подальшого розвитку.

М: Це ваша мотивація, а інші студенти обирають?

Ч, 22, 5, ТНМУ: Ну то це ж якраз є.

Ч, 22, 3, ХНУ: У меня был абсолютно свободный выбор. Точнее, он был ограничен, конечно, но ограничен между двумя университетами

Харькова – этот и соседний. Ничем я не был связан. Я был осведомлен, на своем уровне, что Каразина – это один из престижнейших университетов в нашей стране. Поэтому у меня не было сомнений в качестве образования, тем более, что у меня была собственная инициатива и мотивация.

Причому дискурсивування якості відбувається по-різному: з точки зору схильності сучасного дискурсу та його учасників до інновацій та пошуків новаторства; з точки зору грунтовності знань.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Я теж з Тернополя, тому в принципі я теж мала можливість вчитись в інших університетах, але думки про таке не було, тому що комфортно, вдома, тим більше знаєш, що університет є досить великим новатором і є перспективи навчання тут і дають достатньо ґрунтовні знання , щоб стати хорошим фахівцем.

І з точки зору (без уточнення конкретних рейтингів) ієрархій українських ЗВО або просто оціночних категорій на кшталт «найкращий» або «добрий університет».

Ж, 22, 5, ДНМУ: Ну, во-первых, да, действительно, территориальная близость. Потом рейтинг университета. В четырнадцатом году тоже он был первый. И советы знакомых в плане того, что это действительно хороший университет, лучший, и в нём стоит учиться. И всё. А так, да, брат учился там, но он не советовал поступать, говорил: «Выбирай другую специальность».

2) Особливо важливим для студентів-медиків є династично-родинні стосунки, продовження справи всього роду або всієї родини. Студенти говорять про це обережно (оскільки такі зв'язки можуть бути проінтерпретовані як корупційна складова), також прирівнюють або співставляють з впливом родичів або сім'ї (вочевидь, щоб «розмити» та послабити експлікованість цього впливу) вплив з боку знайомих, друзів або просто «людей», але при цьому вплив родини відтворюється стійко, і це достатньо емпірично встановлений факт.

Ж, 21, 4, ДНМУ: Я имею в виду, что нас направили родители, что это не совсем наша инициатива.

Ч, 23, 6, ЛНМУ: «В цьому університеті навчались мої батьки. Це університет мого рідного міста, в якому я народився і прожив 23, Це найстаріший, і найдавніший, і найбагатший традиціями вищий медичний навчальний заклад України, який має понад 230 років. Це університет, в якому знаходиться одна з найпотужніших медичних наукових баз в

Україні і не тільки. Це я знав до вступу. А під час навчання, займаючись науковою роботою, я в цьому переконався, коли дізнався, шо таке імпакт-фактор, шо таке є журнали Scopus, що таке індекс Гірша. І, власне, ніколи не пожалкував про свій вибір. І я надіюсь, шо наш університет буде надалі розвиватись і прогресувати в європейському співтоваристві інтегруючись в їхню науку. Дякую».

Ч, 20, 3, ХНУ: Если честно, у меня было очень много вариантов, куда поступать. И Каразина в том числе, но не только на медицинский. Вообще хотел в какую-то техническую специальность уйти. Но все же в конце решил пойти по семейным стопам, скажем так, в медицину. И у меня было только одно требование – академический уровень знаний, чтобы мне его давали. Я побывал на дне открытых дверей в Каразина, в ХНМУ, поразговаривал с людьми и понял, что Каразина – это то, что мне нужно. Я пришел сюда и буквально с первого курса была спокойная возможность вести какую-то научную деятельность, хотя бы начать внедряться в научную сферу. И это замечательно. Я воспользовался этим и абсолютно доволен своим выбором.

Ч, 25, 5, ДНМУ: И все родственники учились в этом университете.

Ч, 22, 6, ЛНМУ: В мене теж така сама аргументація. Я сам львів'янин. Тоже поступив тому, шо у Львові тут проживаю. Це так само в мене, я з медичної родини і в мене батьки закінчували цей медичний університет. 3 покоління сім'ї медиків. В мене це як сімейний, власне, натхнення було поступити в медичний університет.

Ч, 22, 5, НМУ: У кого-то семья врачи полностью все. Ребенок не хочет быть, но его заставляют сюда идти. Говорят: вот все.

М: Ви кажете про лікарські династії?

Ч, 22, 5, НМУ: Да. Я знаю много людей, которые не хотят здесь учиться, но есть династия, и без разницы, будет этот человек работать или нет. У него будет уже своя клиника, когда он закончит.

Ч. 22, 5, НМУ: Це про цей безпосередньо університет, чи це просто про лікарів?

Ч, 22, 5, НМУ: Именно про этот.

Ч, 20, 4, ТНМУ: Саме цей , по – перше тому що я тернополянин, це дуже просто, ну і мої батьки його закінчили скажемо.

Ч, 23, 5, ЛНМУ: Ну, я, напевно, дещо повторюся, бо практично вже все сказали. Це є ну, локальне розташування. Тут навчалися мої знайомі, які мені радили сюди поступити. Були задоволені навчанням. І, власне, шодо корупції вони казали, хочеш вчитися ти отримаєш знання і ти можеш без корупції нормально закінчити цей університет. Ну, і також я з сім'ї медиків. Тому саме я обрав цей виш.

Ч, 22, 5, НМУ: Сама велика кількість лікарських династій – це в двох вузах, це Київський і Львівський. Вінниця займає третє місце серед цих всіх. І це логічно.

Ч, 23, 6, ЛНМУ: Також зі школи дуже цікавився біологією і хімією. І пов'язано, родина так само це є медики, фармацевти, провізори.

3) Іноді ЗВО обирається «на контрасті», при відтворенні та утриманні все тієї ж професійної орієнтації – або в силу родинного зв’язку, або через проблеми в репутації іншого ЗВО, або через корупційні чутки про інший ЗВО, або через якісь інші чинники. На диво, тут може виникати ситуація, за якої профорієнтаційна робота може працювати «проти» ЗВО, що її веде.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я з Тернополя, то я не дуже сильно обирала, дома чи дома, то от, я навіть не задумувалася над іншими університетами, але вже коли поступивши і зі слів інших своїх одногрупників я наслухалась трохи про інші університети, зокрема про Львівський, на рахунок корупції і так далі, тому не дуже хотілось платити за навчання і ще й додатково сплачувати комусь за щось не понятно за що і прийдіть до нас на день відкритих дверей, тоді самі захочете поступити.

Ж, 22, 3, ХНУ: Я поступала после колледжа. И это было зрелое решение. Я была уверена в специальности, на которую хочу поступить. И выбирала между Каразина и ХНМУ. Когда я была в ХНМУ на конференциях, мне, во-первых, не нравилась там атмосфера. Во-вторых, там работают мои родственники, поэтому я изнутри изучала тот вуз. И также по словам знакомых и, в принципе, по их подготовке я поняла, что Каразина – это действительно вуз, в который стоит поступить. Даже не смотря на то, что все говорили обратное.

4) Важливим є вплив соціального капіталу ЗВО, його відомість, чутки, які про нього культивуються, його репутація, інформація про нього в інтернеті або серед знайомих. Чимало згадувань про позитивні якості соціального капіталу ЗВО в цих чутках,

про те, що друзі та знайомі виступали своєрідними експертами, що визначали академічно важливі параметри ЗВО для абітурієнта.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Територіально мені було зручно обирати між трьома університетами, які від мого дому знаходяться приблизно на одній відстані і тому коли подавала документи я ознайомлювалася з відгуками моїх друзів, які вже навчалися в цих університетах, з інформацією яку можна знайти про університет в мережі і також їх відвідувала, ознайомлювалася з програмою яку пропонують на екскурсіях університету і однозначно вибрала цей університет, він , на мою думку, був найкращим.

Ч. 22, 5, НМУ: От в школі, коли ми просто могли обирати, куди ми могли вступати, серед тих вузів, в які можна було піти, це був, я думаю, найпрестижніший заклад медичний. І найбільший конкурс сюди був.

Ж, 23, 5, ЛНМУ: Також мої друзі мені розповідали про те, що їх цілком влаштовувало на той час навчання, вони були задоволені. Плюс, не знаю, можливо, це мені так пощастило. Мої друзі казали мені, що тут вони не зустрічалися з корупцією. Це для мене був важливий чинник. Ну, але основна роль це було якраз те, що я зі Львова і я хотіла навчатися вдома.

Ч, 21, 4, НМУ: Всі говорили, що саме в цьому вузі дають хороші знання, звідси виходять хороші лікарі з гарними перспективами. Зараз я в цьому дуже сильно сумніваюся. І взагалі зараз таке враження, що я навіть не знаю, чи мені захочеться бути лікарем після вишу.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Ну також мені було найближче саме до Тернополя і до цього університету і також я брав до уваги думку студентів, які тут навчалися, бо тому що тут висока якість навчання і мене так як запросили сюда, найкраще саме от тут вчитись і все.

Ч, 22, 5, ЛНМУ: Я поступив до цього університету ну, порекомендували знайомі. Я сам, наприклад, є з Черкас, що в мене ну, полягав дуже великий вибір ну, як центральна частина України, розташування університетів. Ну, мені з самого початку, коли я вирішив, наприклад, з 9 класу, що я буду, наприклад, медиком, я дуже хотів поступити саме до цього університету. І так ще склалося, що ну, цей університет є, наприклад, як повторювались (У9, ч, ЛНМУ, 5, фарм),

дуже гарна клінічна база, що тут можна багато чого перейняти. І цей університет входить в один з найліпших університетів країни.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Я так само я сама із Рівного і я поступала і в Київ і в Харків і в Тернопіль, але так як в мене батько мій лікар і тут вчився і так як каже тут знання хороші дають і ти сюди також поступай, я сюди поступала, я чула хороші відгуки, досить хороші, тому що від інших університетів не такі вже хороші були там в плані грошей, а тута досить ні, подобається , я рекомендую.

5) Цікавими є ситуативні або позасистемні чинники – тобто чинники, вплив яких є неочікуваним, непередбачуваним та – в межах системи вищої освіти – нібито нелогічним. Наприклад, було зафіксовано вплив територіального чиннику на вибір ЗВО (втім, це не пояснює вибір спеціальності), або вплив якості життя в конкретному місті (хоча якраз це, виходячи з щорічного обсягу абітурієнтів ЗВО у різних містах, давно вже перейшло до системних чинників, помітимо у дужках).

Ч, 22, 4, ЛНМУ: Саме цей університет я обрав тому, шо в мене навчались тут знайомі. До, коли я склав ЗНО і, відповідно, був вибір університету, зі слів знайомих тут дуже хороша клінічна база, перш за все. От за даними Інтернет-джерел університет входить в трійку найкращих медичних університетів країни. І також Львів дуже красиве місто. Тому, шо я сам не зі Львова.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Потому что слышал очень много положительных слухов именно об этом университете. И потому что он ближе остальных находится в моему дому.

Ж, 21, 5, ТНМУ: За територіальним розподілом.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Ну так, кому куди ближче їхати.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Да. Та же самая территориальная близость. Ещё до войны Донецк с Курахово были очень близко. Вот. И также 2012-2013 год Донецький национальный медицинский университет имени Горького был первый по Украине. Это очень почётно было туда поступить. И ты понимал, что ты выйдешь хорошим специалистом.

Ч, 23, 4, НМУ: Ближче до дому, в 4 кілометрах до дому. Це само собою.

Ч, 23, 4, НМУ: Да. Нащо кудись?

Ж, 22, 4, ЛНМУ: Я теж поступила в цей університет тому, що він розташований у Львові і я живу тут з народження. Також мої батьки

медики і вчились в цьому університеті. По рекомендації друзів, знайомих. Також те, що мені повідомляли, шо тут є можливість самореалізуватися в науковій і громадській діяльності.

Ж, 22, 4, ЛНМУ: Я львів'янка. Поступила прицільно на факультет фармації через любов до хімії [сміх].

Помітимо, що просторово-географічний чинник особливо активно згадувався у ФГД у ЗВО-емігранті, в ДНМУ. З чим це може бути пов’язане – чи то з обмеженнями просторової мобільності для вихідців з цього регіону наразі, чи то з іншими чинниками – це особливе питання. Важливо ж зафіксувати, що саме студенти ДНМУ заявляли неодноразово, наскільки їм важливо було вступити до географічно близького ЗВО.

Ж, 20, 4, ДНМУ: То же самое. Ближе всего к дому этот университет и то, что было легко поступить сюда.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Потому что близко к дому. Жил в Донецке, потом переехал сюда. И тут университет за мной переехал.

Ж, 21, 4, ДНМУ: Потому что близко к дому в Донецке. Было легче поступить. И также все родственники учились в этом вузе.

Модератор: Як ви думаєте, чому інші студенти обирають саме ваш університет?

Ж, 22, 5, ДНМУ: Геолокация.

Або вплив з боку реклами чи матеріально-технічного забезпечення університету.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Моя мотивація, це я пройшла в усі вузи, але обрала Тернопіль тому що я сама з Тернополя.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Ну ЗНО здала і в усі поступила в які подавала, але обрала Тернопіль, тому що сама з Тернополя і це зручно добиратися, не далеко, інших студентів напевно приваблює хороше матеріально–технічне забезпечення нашого університету, дуже хороша масова реклама повсюди де тільки можна і також це місто маленьке, комфортне і не потрібно стояти вічно в пробках.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Не можу сказати щодо їхньої мотивації, чому вони обрали саме цей, але пройшовши шість років, після першого курсу я також готова відстоювати думку, що наш університет найкращий і найсильніший по матеріально–технічному забезпеченні.

Або вплив з боку реклами, рейтингів, піару (хоча їх можна досліджувати як підвид чуток та соціального капіталу).

Ч, 21, 4, НМУ: Так, місцевий. І також, якщо подумати на той час, яке в мене мислення було тоді, в принципі, то рейтинг університету був достойний.

Ж, 23, 6, ЛНМУ: Я обрала цей навчальний заклад тому, що також, я проживаю у Львові. Для мене це було важливим фактором, щоб залишитись у цьому місті. Другий фактор це те, що тут навчалися мої батьки. З їх слів вони були дуже задоволені цим навчальним закладом і їм було важливо, щоб я теж закінчила. І це було для мене також важливим. Також те, що я дізнавалася, читала різну інформацію про рівень освіти. І в нашому закладі він був на високому рівні. Як вже сказали попередні оратори, що наш університет входить в трійку найкращих університетів України. Відповідно, це було основною причиною.

Ч, 22, 5, НМУ: Відіграє дуже важливу роль, по-перше, територіальне місцезнаходження. Ми розуміємо, де. І друге – це статус. Третє – раніше рейтинг був такий, він тримається насправді. Його історія все-таки цікава.

6) Окремо ми все ж виділимо вплив з боку міста, в якому розташовано ЗВО, його якостей, його властивостей, репутації, рівня та стилю життя. Особливо це акцентування здійснювалося студентами зі Львову та Києва.

Ч, 23, 6, ЛНМУ: Тут варто сказати, тут потрібно аналізувати дещо глибше навіть. Вони спершу обирають місто Львів, яке є європейським, яке є західним, яке є відкритим до світу і Європи, яке є відкритим до інновацій, яке є містом мультикультурності, де споконвіків проживали і проживають народи різних національностей, без суперечок, без сепаратизму, в мирі, злагоді, працюючи разом на благо міста. Ну, і, звичайно, в такому місті, коли розташований дуже хороший медичний університет - чому б ні? Такі думки я чую від студентів, які приїжджають до нас з міста Суми, з Дніпра, з Запоріжжя, з Кривого Рогу. Власне, і це для них є великим аргументом.

Цікаво, що в НМУ імені О. Богомольця продемонстрували максимальну обережність в оцінках власної мотивації та причин свого вступу. Це дуже цікаво переплітається із зауважою у технічному звіті модератора, що проводив фокус-групу у НМУ, що студенти були специфічно готові до дослідницької процедури.

Ч, 22, 5, НМУ: Якщо я зараз відповім на запитання, то слухачам буде зрозуміло, який це вуз. Так що я не можу.

Ж, 21, 4, НМУ: Краще утриматись.

Вони навіть «перестраховувалися», перезапитуючи про специфіку дослідження, вочевидь, зважуючи можливості залишитися для себе анонімними.

Ч. 22, 5, НМУ: По всім містам України опитування робиться? Чи це тільки по?

Ч. 22, 5, НМУ: Медичним вузам?

М: Медичним. Медичні вищі навчальні заклади та медичні коледжі.

Ч, 22, 5, НМУ: Я утримаюсь від відповіді.

Ч, 21, 4, НМУ: Поддерживаю. Бо наші аргументи є настільки точними, що у порівнянні з усіма медичними вузами ми.

Ч. 22, 5, НМУ: Нам не потрібно.

Ч, 21, 4, НМУ: Мы косвенно упомянем наш университет. Поэтому мы воздержимся. Это в целях нашей беседы.

Ж, 21, 4, НМУ: Просто якщо ми будемо відповідати на ці питання, чому саме цей університет, всі зразу розуміють, чому, і в якому університеті ви проводите опитування.

Хоча з їхніх обмовок та окремих реплік стає зрозумілим дійсне сприйняття студентами того, наскільки вони сприймають та як вони оцінюють стан речей у своєму ЗВО.

Ч, 22, 5, НМУ: Перед вступом я думав, що саме тут можна буде отримати найкращі знання, і тут більше можливостей. Тому що якщо я дам відповідь на запитання, буде зрозуміло, в якому місті знаходиться цей вуз.

Суттєво відрізняється картина для студентів-іноземців. У харківській ФГІ взагалі було дуже детально роз'яснено, що жодного вибору абітурієнтові не надається, і що всі учасники ФГД потрапили до ХНУ імені В.Н. Каразіна внаслідок контракту з спеціалізованими агенціями, які зобов'язуються влаштувати студента до медичної спеціальності українського ЗВО, а вибор конкретного ЗВО залишається за цією агенцією. Тому перш за все ми сконцентрувалися на проясненні питання, чому студенти обрали Україну. Варто зауважити, що чимало у відповідях студентів можна описати не категорією «антиципація», себто очікування та передбачення, а категорією «перцепція», себто враження. Інакше кажучи, студенти набагато частіше спиралися у своїх відповідях на вже наявні враження, говорячи скоріше про них, аніж про ту інформацію, якою вони володіли перед обранням країни отримання вищої освіти. Втім, і це також є своєрідним

описом мотивації, але можливої мотивації подальших студентів, тобто описом перш за все маркетингових переваг України як місця отримання освіти.

Перш за все, зауважимо, що студенти говорять про якісну рекламу та поширену в рекламі позитивну інформацію щодо України як місця отримання освіти.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Не знаю, куда приезжали.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Нет, ну, мы услышали, Украина – хорошая страна. Можно получить образование нормально. Поэтому я приехал в Украину, чтобы учиться нормально. Но вот это.

Ч, 21, 4, ДНМУ: Реклама хорошая просто.

М: Реклама хорошая?

Ч, 22, 5, ДНМУ: Не знаю. Я слышал, что в Украине хорошее образование. И приехал, чтобы учиться. Ну, вот, приехал, учимся нормальн мы? Не совсем.

Причому студенти не говорять в конкретних категоріях кількості чи якості – їхні категорії, по-перше, суто оціночні, а по-друге – достатньо позитивно-нейтрально, у словах «хорошее», «нормально» тощо. В якості джерел інформації вказувався інтернет, знайомі та «*люди, которые там работают у нас и приезжают сюда, и устроить могут лучше, есть такие контрактеры, да?*».

Окремо варто зауважити, що в цілому студенти не демонструють захоплення Україною як місцем перебування та як місцем отримання вищої освіти.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Мы думали, тут лучше, чем у нас. Оказались, ошиблись.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Просто с самого начала. Я хотел за границей учиться. Вот поэтому

М: Ага, т.е. вы хотели за границей учиться, и услышали от кого-то, что в Украине хорошее образование, и приехали сюда?

Ч, 20, 3, ДНМУ: Да.

І з цієї точки зору стає зрозумілим «остаточний мотив» вступу в українські ЗВО чималої частки студентів-іноземців. Виявляється, що до українських ЗВО вступають чимало студентів-іноземців (кількісна оцінка – предмет суто кількісного дослідження, якісними методами оцінити це неможливо), які не зуміли потрапити до своїх національних ЗВО, а сплата за навчання у них виявилась зависокою.

Ч, 20, 3, ДНМУ: А для меня поступить у нас в национальный было сложно. Ну, это не для всех, конечно, но лично для меня.

М. Именно в Украине вступительные экзамены?

Ч, 20, 3, ДНМУ: Дома.

М. Сдаете?

Ч, 20, 3, ДНМУ: Да, это решается, особенно с языком.

М. Ага, знание языка надо. А какие-то медицинские знания вы сдаете? Вот когда вы к нам приехали учиться сюда, вы, кроме языка, что-то еще сдавали?

Ч, 21, 3, ДНМУ: Нет.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Когда мы поступили в медин или?... Ну, сначала мы поступили на подготовительные курсы, и учились русскому языку, потом мы поступили в медин. Ну, конечно, не всем надо было, потому что я узбек, не всем надо было русский язык учить, где есть русский язык и русскоговорящие. А мне надо было русский язык, чтобы нормально понимать друг друга. Потому что если учиться, там русская группа.

М. Ну, вы хотите учиться именно в русской группе, потому что связываете свою дальнейшую карьеру с русскоязычными странами? Или это просто лично для себя?

Ч, 20, 2, ДНМУ: Я сам захотел, да. Мне язык понравился, поэтому я сам захотел учиться на русском языке.

М. Хорошо, спасибо. А, скажите, кроме того, что сложно поступить на родине, и кроме того, что было желание учиться за границей, были у кого-то еще какие-то причины для того, чтобы приехать именно сюда учиться, а не остаться на родине?

Ч, 21, 3, ДНМУ: У нас дорого очень. У нас чтобы учиться, это очень сложно. Хотят где-то 700 тысяч людей, а принимают только около 10 процент, максимум 50 тыс. студентов. А 650 тыс. людям что делать? А у кого-то есть шанс учиться за границей, это надо деньги тоже. А дома ты не можешь даже платно. А здесь есть шанс, еще и получить международное образование. Здесь мы получаем международное образование. Естественно, многие выбирают за границу. Они думают, что там хорошее образование. Есть ВУЗы, где прямо очень хорошее образование.

В цьому сенсі наразі можна говорити про те, що Україна займає місце своєрідного «демпінгера» на ринку вищої освіти, вступ до ЗВО якого є достатньо низьким з точки зору порогу входу, сплата – невисокою, а статус – закордонний (міжнародний) відносно країн походження наших респондентів. Цей не дуже приємний статус України (своєрідної

«недо-Європи», своєрідного «трампліну»), на жаль, достатньо впевнено відтворюється у наших фокусованих групових інтерв'ю і, судячи з інтонацій та лексики респондентів, видається закріпленим стійко.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Там мне сказали, что не такое хорошее образование. Сказали, лучше сюда ехать, тут хорошо. По-моему, у всех то же самое.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Да, мне сказали, страна очень красивая.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Я мав знайомих, які вчилися в Україні і закінчили, і повернулися додому, і там в них роботи є, заробляти нормально, знання є. І тоді я би хотів переїхати.

М.: Ага. Тобто, зі слів знайомих, так?

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Зі слів знайомих, так.

М.: Добре. А в кого інша ситуація? Можливо, в когось інша ситуація?

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Если таки обширно, то если хочешь учиться за границей, то они так само тебя спрашивают. Вот почему.

При цьому, зауважимо, студенти, вочевидь, відчуваючи потребу сказати щось позитивне та позитивно схарактеризувати свій вибір, окрім малоосмисленого слова «красива» відносно України нічого не сказали.

Та й взагалі за їхнім вибором проглядає механічна, суто бюрократична або ніяк не пов'язана з їхньою особистою свободою чи вибором. Причому, помітимо, така відчуженість від процедури вибору (чи, можливо, це зняття з себе «провини» за такий вибір?..) спостерігалася і в харківській фокус-групі, де студенти заявляли про те, що за них вирішували рекрутери та контрактери. Основними чинниками, про які студенти заявляли як про важливі механічні чинники вибору конкретного ЗВО, були «встиг на контракт», вартість контракту, «все було зайнято», з особистих та пов'язаних зі свободою вибору – поради друзів, репутація ЗВО в очах знайомих чи рідних

Ч, 31, 3, ДНМУ: Почему именно в этот университет? Лично я не успел в другой на контракт.

М. Не успел, что еще?

Ж, 20, 1, ДНМУ: В Киевском контракт стоит 5 тысяч с чем-то. Там дороже. А здесь на тысячу меньше.

Ч, 31, 3, ДНМУ: 5 тысяч долларов, да.

М. Это вы сейчас цены в долларах говорите?

(все) Да

Ч, 31, 3, ДНМУ: Да, примерно так. Ну, дороже, чем здесь.

Ж, 20, 2, ДНМУ: Ну, по карману, получается.

Ч, 23, 3, ДНМУ: Друзья советовали. Которые учились здесь.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Мне еще и другие варианты советовали, и бабушка, и знакомые. Но поздно начал, и везде все занято было. Поэтому сюда.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Також дуже тяжко здати на Високий бал поступне місце.

Модератор: Вступ, так?

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Так-так-так. Тому що, в нас треба платити за навчання набагато більше, ніж ...

Модератор: Ніж в Україні.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: В нас тоже.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: В нас так само.

Модератор: Це в всіх, так?

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Так.

М.: Тобто, чи можем говорити, що більшість через ціну, так?

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Так.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Угу. Здесь дешевлє, потому что.

М.: Угу. Дешевше, добре. Зрозуміла. А от чи розглядаєте, там, перехід в інший університет, та, там щось поміняти? ... Не розглядаєте. Тобто, всі бажають продовжити навчання ...?

Не дивно, що при цьому вибір студентів є непостійним, що вони в цілому іноді повертаються до думки або змінити ЗВО, або змінити країну проживання. Зокрема, студенти говорять про те, що усі розглядали можливість переводу до іншого ЗВО, або навіть повернення на батьківщину. Деякі навіть свідчать про те, що вже на момент третього курсу всі розглядали можливість повернутися або перевестися до іншого ЗВО.

І тут важливим чинником виявляються соціокультурні чинники (мова), організаційні чинники (здавання непотрібних цим людям екзаменів), локальний (неміжнародний) статус освіти чи тестів, обмеженість дії диплому, непрозорість правил гри чи порушення локальними інституціями заздалегідь заданих правил гри (наприклад, зміна форми чи додавання питань у тестах тощо).

Ч, 20, 3, ДНМУ: КРОК не сможем сдавать, КРОК.

М.: А почему вы не сможете сдавать КРОК?

Ч, 20, 3, ДНМУ: Потому что трудно очень.

М. Из-за языка или из-за чего?

Ч, 31, 3, ДНМУ: Да, из-за языка там бы я вообще не был в Украина.

Ч, 23, 3, ДНМУ: Да, и язык это тоже сложно.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Если бы международный….

М: Хорошо, но вы же понимаете, что если вы не сдадите КРОК, вы не получите диплом? Вы просто хотите перевестись обратно домой и там заканчивать обучение, там сдавать?

Ч, 30, 3, ДНМУ: Наверно, сдавать там уже.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Попробуем еще в Украине.

Ч, 23, 3, ДНМУ: Нет, может, тут сдать если выйдет.

Ч, 23, 3, ДНМУ: Тут еще есть момент такой, в этом году КРОК поменяли форму, там теперь 180 вопросов. 150 из них на русском, а 30 из них на латинице. И про латинский момент никто не предупредил нас. Нам сказали, что будет иностранный язык, мы не знали. Есть же испанский иностранный язык, немецкий, французский. Нам не сказали, что это будет КРОК латинский, нам просто сказали, что это будет иностранный язык. А мы не готовились и мы это не знаем.

Ч, 31, 3, ДНМУ: Там просто 30 вопросов по-латински.

Ч, 21, 3, ДНМУ: А мы же латинский изучали на первом курсе.

При цьому у випадку з ДНМУ виявилось, що Україна не завжди втрачає студентів, які бажають змінити свою локацію або навчання. Зокрема, деякі з них виявили бажання переїхати до більшого міста (наприклад, Дніпра) або до столиці.

Ч, 20, 3, ДНМУ: В Днепр, наверное. Я там учился.

Ч, 23, 3, ДНМУ: А я хочу в Киев… Почему я стал в Киеве. Потому что по любому лучше, чем здесь. Там я учился, там есть база.

М.:Университет Богомольцева вы имеете в виду?

Ч, 20, 3, ДНМУ: Да. Там занимаются и есть понимание, и с преподавателями, и студентами. Там дороже, но там все есть.

Важливою частиною самовідчуття студентом свого статусу та своєї позиції в університеті є стосунки студента з адміністрацією та викладачами. По-перше, варто зауважити, що студенти відрізняють стосунки з викладачами та з адміністрацією.

Ч, 22, 3, ХНУ: Без всякого сомнения. Кто-то сидит с бумажками, кто-то жрет чебуреки в деканате, ничего не делая, а кто-то занимается работой на кафедре, преподавательской деятельностью. Это две

функции раздельно. Нет преподавателя, который при этом имеет должность в администрации. Во всяком случае, мне о таких неизвестно.

М: То есть по-вашему мнению нет удачных примеров совмещения административной и преподавательской деятельности?

Ч, 22, 3, ХНУ: Ну есть преподаватели, которые также занимаются еще и ведением сайта, может еще что-то. Есть администрация, есть определенные кабинеты, где можно получить определенный сервис. И есть штат сотрудников, который взаимодействует с администрацией, но…

По-друге, студенти в більшості своїй старанно відмовляються говорити про проблеми у стосунках з викладачами чи адміністрацією. При цьому в ХНУ було зафіксовано вказівки на поважне ставлення до студентів, а окремі випадки неповажного, с точки зору студентів, ними ж списуються на «залишки радянських часів». Аналогічна ідея була витримана і в ДНМУ.

Ч, 22, 3, ХНУ: Нет никаких проблем с отношением к студентам. Я вам скажу, что обращение преподавателя к студенту на «ты» на медицинском факультете – это исключительная вещь. Неважно, с кем вы разговариваете – с профессором или с доцентом – вас будут называть на «вы». Только отдельные субъекты, еще с тех времен, советских, привыкли, что к ним когда-то обращались на «ты», так и они обращаются. В целом, и со стороны администрации отношение такое же: всегда выслушают, не обделят вниманием. И преподаватели тоже. С этим проблем никаких нет вообще.

Ж, 23, 6, ТНМУ: «Дуже добре ставлення викладачів до студентів, адміністрації до студентів, вони всяко сприймають, сприяють навчальному процесу, організації дозвілля, взагалі в дуже добрих стосунках».

Ж, 22, 5, ДНМУ: Нет. Но вот тот же наш декан Александр Иванович… Да, он ко всем очень хорошо относится. Его ещё с Донецка называли папа третьего медицинского факультета. Вот. И он сейчас к нам так же относится. За каждого студента, мне кажется, вообще и горы свернёт. Действительно, он очень такой Человек с большой буквы. За него, я думаю, все студенты встанут. Вы видели новости как бы недавние, вот, когда у нас сняли его, как его уволили с должности декана, и собралось 500-600 человек против этого.

Модератор: Ну в цілому, якщо одним словом, епітетом визначити ставлення викладачів до студентів. Яке воно?

Ч, 25, 5, ДНМУ: Гарне.

Ч, 24, 5, ДНМУ: Взаимогуманное.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Поважне, да. Если у тебя что-то, проблема какая-то, не знаю, не можешь понять, преподаватель всё объяснит.

М. А как к администрации отношение у вас?

(все) Хорошо, очень хорошо.

Ч, 23, 3, ДНМУ. У нас администратор хорошие, преподаватели хорошие, аспиранты хорошие, все хорошее. (смех)

Ч, 20, 3, ДНМУ. А что, мне жалко, что ли? Я похвалил всех.

Ч, 23, 3, ДНМУ. Претензии к ним у меня. Потому что администрация про тот же КРОК не предупредила нас. Мы спросили у нее несколько раз, несколько раз спросили насчет для себя. А администрация не предупредила.

Ч, 21, 3, ДНМУ. Опять же тот же КРОК.

Причому студенти з розумінням ставляться до відтворення систем нерівностей між студентом та викладачем, вони дають собі звіт у тому, що між студентом та викладачем є дистанція, є різниця, є диференціація знань і досвіду.

Ч, 23, 6, ЛНМУ: Стосовно рівноправності і дружності викладача і студента. Трошки пахне панібратством. Тому, шо між студентом і викладачем є, по-перше, різниця у віці. По-друге, в рівні знань і досвіду. Тому якийсь певний ... до того фактору треба виявляти. Бо інакше то буде якесь панібратство. Давайте підемо вип'ємо каву з Вами. Не варіант з викладачем так розмовляти. Враховуючи вищевказане. В мене все.

Аналогічно і у тому, що стосується відносин з адміністрацією. Студенти говорять про схильність адміністрації, про відсутність тиску, про готовність допомогти з будь-яким питанням, про захист з боку адміністрації.

Ж, 23, 5, ЛНМУ: Ну, мені здається, шо вже попере., це питання мені не скажу, шо так дуже подобається, я хочу на нього багато відповідати. Попередньо вже відповіли гарно, що, справді, адміністрація ну, тобто, вони працюють над самим процесом навчання, який він має бути. Тобто, так, справді, ми можемо звернутися до них з проблемами. Ну, тобто, вони це все організовують аби оце добре виглядало. А викладачі це вже практично ті, з ким ми контактуємо щодня.

Ж, 22, 3, ХНУ: То же самое. На нас не давят, готовы помочь с любым вопросом спокойно.

Ж, 22, 4, ЛНМУ: Ну, особисто для мене адміністрація нашого закладу це як би можна сказати захист студентів від викладачів. Тому, що коли в нас виникають якісь ситуації конфліктні з викладачами або якісь питання, ми завжди можемо звернутися до нашої адміністрації. Вони їх вирішать. Ну, тобто, наш, до декана можна легко прийти з будь-яким питанням і він тобі допоможе. Він завжди буде на стороні студента. А викладачі це ті люди, які, можливо, і хочуть нас чогось навчити, але не завжди знають правильно способи це зробити. Можливо, інколи вони вбачають в нас своїх майбутніх конкурентів тому, що вони бачать, що ми є в певних моментах прогресивніші, ніж вони. І тому вони інколи бояться ділитися з нами своїми знаннями. І я вважаю, що студенти і викладачі, в них мають бути такі доволі специфічні відносини. І студенти завжди повинні ставитися, тобто, я вважаю, що між викладачем і студентом мають бути більш такі офіційні відносини, а не дружні. Тому, шо це є твій вчитель, який має тобі передати якісь певні свої знання. І ти повинен ставитись до нього з певною повагою. От якось так.

Взагалі варто сказати, що студенти описували взаємодію та взаємовідносини між адміністрацією та викладачами суто формальними, суто організаційними, беземоційними, цілком очевидними категоріями. Студенти або не занурюються в систему освіти ідентифікаційно, ціннісно, емоційно, або старанно обєктивують їх при обговоренні, не бажаючи «підставлятися» та «сказати зайве».

Ч, 23, 4, НМУ: Так всі, хто у нас адміністрація, вони викладають.

Ч, 22, 5, НМУ: Вони і викладачі.

Ч, 23, 4, НМУ: Вони є на пів ставки викладачами на кафедрах.

Ч, 23, 4, НМУ. Особисто для мене абсолютно нічим. Просто мені адміністраторів шкода, що у них обсяг роботи ще, крім кафедри, більший.

Ж, 21, 4, НМУ. Можливо, просто в працівників адміністрації більше адміністративної роботи, і вони на студентів більше підзабивають, ніж звичайний викладач.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Ну часто адміністрація є і викладачами паралельно, ну але як сказати адміністрація – це організація процесу, а

викладачі, відповідно, окремо нам дають знання з кожного предмету, тобто, але це все повинно бути в комплексі.

Ч, 22, 5, ТНМУ: Ну викладачі це є люди, які дають нам знання, адміністрація – це більш як організуючий орган, який організовує сам навчальний процес, плюс організовує нам якісь можливості всебічного розвитку, тобто і закордоном в нас є багато програм обміну і різні конкурси.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я вважаю, що адміністрація це орган, який не тільки організовує, а ще й контролює, щоб викладачі виконували всі ці обов'язки, які вони повинні... І відповідно викладачі навчають нас всьому чому тільки можна, не тільки теоретично, а й практично.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Координація навчальної роботи з боку адміністрації і саме навчання студентів з боку викладачів ідуть досить успішно в нашому університеті і досить часто навіть практичні лікарі і викладачі займають адміністративні посади, тим не менше власне володіючи безпосередньо тим, що потрібно і як необхідно виконувати ті чи інші.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Цілком згідна зі своїми колегами, викладачі – це люди, які навчають нас згідно програм установлених університетом, адміністрація – це люди, які організовують дану роботу, якщо в одній людині може поміщатися якості і викладача, і працівника адміністрації це дуже добре, в нас таке часто буває і це напевно підсилює ще як з викладацької, так і з адміністративної сторони, тому що люди розуміють один одного.

Ч, 24, 6, ТНМУ: На даний час в нашому університеті це є дуже так як хороше поєднання адміністрації і викладачів, тому що вже так як було сказано, викладачі як є в адміністрації, то вони ведуть пари в студентів, вони знають, що студентам потрібно і як правильно потрібно викладати це все і наприклад різні матеріальні чи всі потреби, які треба студентам , це все є забезпечене.

Ж, 21, 5, ТНМУ: В нас на фармацевтичному факультеті це дуже гарно відображається, наш декан і адміністрація, і викладач, і покричать, і настанови, і все. Тому це дуже гарно коли все так укомплектовано.

Хоча іноді проявлялися і якісні, емоційні категорії. «Різні», «співставності», «навчити», «показати», «донести», «хочуть», «показують». Помітимо, що про викладачів студент говорить в категоріях розрізнення, множини, тоді як про адміністрацію – в категоріях ототожнення та однини. Це специфічний показник дистанціювання: отже, студент сприймає викладача як, по-перше, індивідуалізовану одиницю, а по-друге – як більш близького, аніж адміністрація.

Ч, 22, 5, ЛНМУ: Викладачі це ті люди, вони бувають різні між всіма співставностями. Вони хочуть нас чогось навчити, щось показати, щось донести. Викладачі бувають різні. Як деякі, наприклад, навпаки, хочуть побільше нам щось розповісти, щось показати і шось донести. А деякі, навпаки, взагалі показують свою байдужість. Деякі викладачі, наприклад, нам, навпаки, дають дуже багато практики, що, наприклад, на деяких клінічних кафедрах, яких, наприклад, взагалі там немає тої практики. Ну, її нема по плану ніде. Вони, навпаки, багато її хочуть подати щоб ти звідти щось виніс для себе. Адміністрація, вона робить все для того, щоб ти міг ці знання отримати, різну громадську роботу проводить, різні стажування, наукову роботу. Вона за цим слідкує. Вона не тільки навчає, а вона тебе спонукає за то, робить якісь мотиваційні к, для того, щоб ти щось більше заохочення, наприклад, даже там знижки на навчання якщо ти добре закінчив і десь перебуваєш, тобі дають якби ши,й горизонт чогось навчитися, чогось більше побачити. Це, наприклад, ті же самі наукові стажування за кордоном.

Ч, 24, 6, ЛНМУ:…на клінічних кафедрах викладачами працюють практикуючі лікарі. І коли їх беруть на роботу і вони є прекрасні лікарі, хороші науковці, але не мають дару до педагогіки. Важко це поєднати. З іншого боку, не позбавиш роботи людину, яка прекрасно виконує лікувальний сегмент своєї діяльності кафедральної, яка прекрасно веде наукову діяльність, яка є професором, але яка є на 10% педагогом. Важко тут балансувати. Тому потрібно рухатись для того, щоб шукати ту золоту середину. А відносно адміністрації, якщо уявити університет державою, то ректор це її президент. Це той, хто визначає зовнішньо-політичні стосунки університету з іншими університетами, з центральною владою країни, з університетами інших держав, з якими є підписані договори, з якими налагоджена співпраця, з якими проводяться обмін студентами, обмін досвідом, науковцями, з якими спільно

організовуються стажування та конференції. Адміністрація часто це і особи, які є тотожні з викладачами. Тому, що більшість працівників адміністрації є працівниками клінічних кафедр. І вони ж і навчають студентів. Варто додати, що представники адміністрації це ті люди, які також мають високі наукові і вчені ступені. Тобто, не може бути ректором університету особа, яка є лаборантом і нічого не показала в своєму житті в науковій, в лікувальній роботі, що є специфічним для медичного університету. Тому варто підкреслити, що усі представники адміністрації мусять бути прикладом для інших працівників університету і найперше для студентів своїм розвитком і своїми досягненнями в науці, в лікувальній роботі.

Помітимо, що така ситуація відтворюється у лінгвістичній поведінці багатьох студентів. Навіть ототожнюючи на персональному рівні адміністрацію та викладачів, студент емоційно, ідентифікаційно, ціннісно «розводить» їх, розрізнює, розуміє їх по-різному.

Навіть в тих ситуаціях, коли студенти демонстрували «людяне», невідчужене ставлення до адміністрації та адміністраторів, виявлялося, що перш за все воно пов'язувалось з тими лекційними та взагалі аудиторними зустрічами, які декан чи інший адміністратор здійснювали зі студентами.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Ну, тот же наш декан, Александр Иванович. Он относится к администрации, и также он является преподавателем. Но вот раньше он у нас занимал должность декана, сейчас он уже должность проректора, первого проректора занимает. Но он всё равно, несмотря на это, проводит лекции у студентов и принимает те же экзамены по своей дисциплине. Также у нас есть, сейчас, я забыла, Ольга Евгеньевна, она тоже занимает должность проректора. Честно, я не помню, по-моему, по научной работе. Но не суть. И она также иногда… Ну она является…Ну она не преподаватель, но она иногда может принять какой-либо модуль по педиатрии, по своей специальности. Также в администрации у нас есть секретар Вченої ради, она по анестезиологии специалист, она тоже… Все, кто в администрации, они не преподают, они не ведут пары, но они могут принять модуль, они могут прийти, прочитать лекцию. Они не занимаются, что вот если я на административной работе, то чисто этим он и занимается. Это редко, всегда соединяют.

Найбільш емоційні оцінки використовувалися студентами з НМУ імені О. Богомольця, не дивлячись на вказану вище стриманість та підготованість студентів до фокусованих групових інтерв'ю. Вони вказують на нерівність ставлення, на упередженість, та проблеми з підходами конкретних викладачів.

Ч, 22, 5, НМУ: Я поддерживаюпо поводу отношения к студентам. Это большая проблема, потому что есть ассистент кафедры, который тебя разнесет в пух и прах, как ты плохо учишься, он тебя будет валить, потому что он работает только на этой кафедре. А ты приходишь потом на экзамен к доценту, у которого утром одна встреча в университете, потом он едет в администрацию, и ему вот так.

Ж, 21. 4, НМУ: Все равно.

Ч. 22, 5, НМУ: Навіть таке банальне питання. Я навіть не знав, що можна сказати по цій темі. Але навіть вчора, збираючись зі студентами разом, вони жалілися про те, як викладач, який займає в адміністрації ще якесь місце, просто не приділяє часу взагалі групі. Тобто, просто приходить, перевіряє відвідування, і все. Або просто заміна. Це максимум.

Ч, 22, 5, НМУ: Замена – это постоянно. У меня был цикл, 3 недели замены. 3 недели цикла, у меня преподаватель поставлен, у меня 3 недели замены. Каждый день новый преподаватель.

Причому емоційні полілоги студентів НМУ імені О. Богомольця стосуються як форм спілкування, так і способів ставлення викладачів до студентів, так і системи відносин, так і сприйняття представниками груп одне одного, так і практик морального тиску, так і ситуативності всього цього.

Ч, 22, 5, НМУ: Тут зависит от преподавателя и самого студента.

Ч, 22, 5, НМУ: Це дуже складно. Є викладачі, для яких студент – це як тварина. А є викладачі, які розуміють, що ми всі люди абсолютно однакові. Але, на жаль, їх меншість, як показує практика.

Ч, 22, 5, НМУ: Некоторые преподаватели нас называют уже коллегами, грубо говоря, даже с 1 курса. А некоторые.

Ч. 23, 4, НМУ: Калеками.

Ч, 22, 5, НМУ: Це стосується більше старших курсів. На молодших, на жаль, тенденція зовсім інша.

Ч. 22, 5, НМУ: Є такі викладачі, які по імені і по батькові навіть називають. І це якось так дуже приємно. Вони так з нами знайомляться і спілкуються. А є такі, що дуже.

Ч, 22, 5, НМУ: Например, по имени, отчеству – это намного легче воспринимается. Ты уже можешь подойти, более на равных поговорить с преподавателем. Не стоять его где-то за кафедрой ждать, пока он выйдет. Потому что я видел свою группу, которая первые два курса просто боялась подойти к преподавателю.

Ч, 22, 5, НМУ: Да, можеш піти з ними потім покурити.

Ч. 22, 5, НМУ: Щимлять дуже, дужещимлять, дуже є, морально.

Ч, 21, 4, НМУ: Це залежить, здебільшого на кафедрах все-таки молодших до тебе ставляться гірше.

М: Чому так, як ви вважаєте?

Ч, 22, 5, НМУ: На старших вже просто тебе рахують більше як колегу.

Ж, 21. 4, НМУ: Мені здається, що на молодших кафедрах просто працюють викладачі, які ніколи в житті не були лікарями. Це просто той самий вчитель, тільки вже викладач. В більшості випадків саме так і є. Взяти будь-яку кафедру, яка нам потім в майбутньому не знадобиться, там викладачі, які просто обозлені на світ, яких, можливо, колись щемили в школі, можливо, колись щемили в університеті, і тут вони оцю всю злість віддають на студентів. І все. Потім студент просто ходить і не розуміє, а що він зробив не так. Вроді би і підготовився, і вивчив, і самостійну написав, і тести здав. Все рівно тобі 2 або 3 ставлять. За що? А просто викладач такий.

На ситуативність, несистемність цього вказують і в ДНМУ, вказуючи, що перш за все ставлення викладачів до студентів залежить від особистісного чинника.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Но это от человека, от характера зависит.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Процентов 70 – это те, которые идут на контакт.

Іноді студенти використовували навіть кримінально-правові оцінки того, що з ними відбувається, категоризуючи дії викладачів як «шантаж».

Ч. 22, 5, НМУ: Іноді шантаж навіть є. Типу в плані: я тебе не допущу, якщо щось ти там. От, наприклад, у нас зараз в університеті, от

я не знаю, чи це у всій країні таке. Історії хвороби, наприклад, потрібно писати чи ні?

Ч. 22, 5, НМУ: Або просто якась додаткова робота, яка ніде не прописана. Викладач говорить: ти не зробиш. Або відпрацювання. Вчора, до речі, також говорили зі студентами, навіть є прізвища викладачів. Просто говорили, що пропустив студент заняття, пішов на відпрацювання, відпрацює, приходить до викладача, показує відпрацювання. Викладач просто рахує його нелегітимним, говорить: ти там не відсидів ті години, які ми сиділи на занятті, я тобі не округлюю цю оцінку. І студент в тупику, просто в тупику. Що робити?

Тобто студент не сприймає дії викладача як легальні та легітимні, як такі, що не підлягають оцінці правової системи «зовні» освіти, хоча, звісно, навряд чи зможе знайти відповідну статтю в кримінальному кодексі.

Напруженим вийшло і обговорення студентів, «наближених до адміністрації», як їх позначили самі респонденти. Самі студенти сприймають це як «роботу», а саме як «адміністративну роботу», але визнають, що за цю адміністративну роботу вони отримують своєрідну винагороду з боку специфічних привілей, винагород, «гарантованих четвірочок», можливостей спілкування з деканатом або викладачами. З іншого боку, вони свідчать і про те, що староста стає об'єктом більш щільних та більш високих вимог з боку викладачів – і в результаті приходять до думки, що цей привілей дуже сумнівний.

Ж, 21. 4, НМУ: Ні, це просто студенти, які займаються якоюсь адміністративною роботою.

Ч. 23, 4, НМУ: Так. Не мається на увазі, що якісь наближені. Це просто ті, які мають якусь, якщо активісти, якусь роботу з паперами, щось десь у когось підписати. Там, може, хтось, як у нас має специфіку, деканату допомогти. Просять допомогти студентів. Щось в такому плані. Тобто, ці люди спілкуються. Старости курсів, наприклад, теж якось. Ті, хто часто приймають участь в якихось заходах, конференціях або просто культурно-масовій роботі. Це мається на увазі. А не якась особлива каста.

М: Ці студенти якісь привілеї мають?

Ч, 21, 4, НМУ: Всі рівні, демократія у нас.

Ч. 22, 5, НМУ: Ні.

М. З боку викладачів або з боку адміністрації вони якісь привілеї мають?

Ч. 23, 4, НМУ: З боку адміністрації навряд чи, а от з боку викладачів старости курсів, старости груп, я думаю, всі зі мною погодяться, якісь додаткові кілька балів мають.

Ч. 22, 5, НМУ: Це обов'язково.

Ж, 21. 4, НМУ: Буває по-різному. Буває, що зі старости групи або менше вимагають, або вимагають ще більше, ніж зі звичайного студента. І ти тоді сидиш і думаєш: о Боже, зачем мені цей старостат?

Ч. 22, 5, НМУ: Староста групи – це вже апріорі четвірочка, в любом случаї.

Ж, 21. 4, НМУ: Ні.

Ч, 22, 5, НМУ: Я не знаю такого.

Ч. 22, 5, НМУ: Як у нас у вузі? Староста – це завжди людина, яка залишається з викладачем, щоб поговорити. Староста – це навіть людина, ви можете погодитись, яка залишається в кінці циклу, щоб виставити оцінки всій групі.

Ч, 21, 4, НМУ: Крайне редко.

Ж, 21. 4, НМУ: В мене була ситуація, коли викладачка спеціально студентці поставила на 1 бал нижче, щоб не поставити п'ятірку. Мені вона в лице говорить: я їй ніколи в житті не поставлю 5. Проходить буквально два дні, мені дзвонить викладачка, каже: їдь в деканат по нову відомість. А ця студентка говорить: ой, ця викладачка тебе таким гамном, вибачте, полила, сказала, що ти сама гірша староста і що це ти мені недоставила цей один бал. Буває різне.

Ч, 21, 4, НМУ. Короче, привілегія таких студентів сумнівна.

Ж, 21. 4, НМУ. Получати завжди нагоняй. Завжди получаєш від викладача.

Ч, 21, 4, НМУ. І часу менше в півтора разу, ніж в інших.

Ч, 21, 4, НМУ. І не завжди з гарного приводу.

Нарешті, особливим елементом сучасної системи вищої медичної освіти є стосунки між викладачами, адміністрацією медичних ЗВО та студентами-іноземцями. Тут, зокрема, з'являється ще одна змінна – а саме стосунки з студентами-українцями, саме з якими студенти-іноземці і мають найбільшу кількість контактів (що зрозуміло). Причому домінують стосунки всередині етнічних та мовних груп студентів-іноземців.

М: С кем из этих группы вы чаще всего контактируете?

Ж, 20, 2, ДНМУ: Со студентами. Нашими в основном.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Студенти.

М: Студенти, добре.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: А хто ше є?

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Студенти.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Теж зі студентами.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Ну, друзі.

А на другому місці знаходяться стосунки зі студентами-українцями, однак зі зростанням етнічної або мовної дистанції (наприклад, для студентів з «чорної» Африки, себто центральноафриканського регіону) зростає акцент на внутрішньогруповому спілкуванні.

Ч, 20, 3, ДНМУ: И со своими.

Ч, 23, 3, ДНМУ: Дружим, конечно.

Ч, 20, 3, ДНМУ: С девочками.

М: С девочками?

Ч, 21, 3, ДНМУ. Они с ними дружат, влюбляют в себя, а потом уезжают.

М: А потом девочек увозите к себе в жаркие страны? Либо здесь оставляете?

Ч, 20, 3, ДНМУ. Оставляем.

Модератор: Добре. А от, власне, цікавить, з місцевими студентами? З нашими, українськими?

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Змішано.

Ч, 26, 5, ЛНМУ: Ні, переважно це африканські студенти.

Ч, 26, 5,ЛНМУ: Так. Або інші іноземні студенти.

Ч, 23, 3, ДНМУ: Нормально все.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Четко.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Нет, не все одинаково. Особое отношение. Может, это только со мной, я не знаю.

Ч, 21, 3, ДНМУ: Нет, нет, не так. Его учат на украинском, а нас – на русском. И если поделиться информацией, то не получится. Если я хочу спросить вопрос, я спрашиваю. По биохимии могу спросить. Но только то, что у нас одинаково. А что не одинаково, мы не можем. Их учат на украинском, нас – на русском, а других на английском. Поэтому мы не можем собираться.

Ці студенти відрізняються дистанційованістю не тільки від студентів, але іноді і від університету, системи освіти, до яких вони ставляться як споживачі. Хоча деякі студенти і заявили про відчуття себе як частини університету, але частіше – ні.

Ж, 20, 2, ДНМУ: Нет.

Ж, 21, 3, ДНМУ: Нет.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Так.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Я не чула.

Ч, 23,4, ЛНМУ: Я не понимаю.

Ч, 23,4, ЛНМУ: Да-да-да.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Я скажу, що не до кінця, тому шо в Польші є ставлення більше до студенів, якби до серйозних людей. А я маю вираженія, шо в нас тут як діти часом.

Ч, 23, 3, ЛНМУ: Я скажу, що ні.

Ч, 23, 3, ЛНМУ: Я відчуваю, шо тут немає такого житья між людей, між студентів.

Ч, 23, 3, ЛНМУ: Та. Я перше думаю, шо каждий сам, сам тут живе.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Я теж ще можу щось сказати. Ну, наприклад, в Польщі студенти є частиною Вчених рад, так, на факультетах. Вони теж мають свій голос. Що ще додати? І, наприклад, раз в рік таке студентське свято – ювенальна це називається. Де всі студенти разом тусують, живий звук, шось таке. І це є, ну, під університетом. Це не в студентів окремо, це в університеті.

Ч, 26, 5, ЛНМУ: Я, можу сказати, я не дуже відчуваю.

Ч, 26, 5, ЛНМУ: І це також для більшості...Майже всі африканські студенти, тому шо це як... Думає. Африканські студенти – це як... просто вони африканські. Вони не мають дуже... Вони не мають більше інших друзів, крім африканських.

Зважуючи дистанцію до викладачів та адміністрації, студенти-іноземці в цілому підтверджують висунуту нами вище гіпотезу щодо того, що студенти більше контактують з викладачами, аніж з адміністрацією, і свою дистанцію до перших оцінюють як меншу, аніж до другої; також підтверджується гіпотеза, що основою для спілкування в системі освіти є перш за все викладання, лекції, аудиторне спілкування. Вони вказують, що частіше контактують з викладачами.

Ч, 21, 3, ДНМУ: С преподавателями

Ч, 23, 3, ДНМУ: Как вы думаете, мы готовим дома?

Ч, 20, 3, ДНМУ: Если справку получить – в администрацию, если по учебе…

Ж, 20, 1, ДНМУ: С преподавателями.

Ч, 21, 3, ДНМУ: С преподавателями.

Ж, 20, 1, ДНМУ: Потому что лекции преподают, а там что общаться.

Аналізуючи стосунки з викладачами, студенти-іноземці в цілому говорять про добрі стосунки, однак зберігаються певні (вочевидь, особистісні, позасистемні) претензії та зауваги, які, ймовірно, можуть бути виправлені на локальному рівні, і жодним чином – на рівні всієї системи.

М: Как вы строите ваши отношения с преподавателями?

Ч, 31, 3, ДНМУ: Хорошо.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Отлично.

Ч, 23, 3, ДНМУ: Они относятся к нам, как к дебилам. Они не учат, а требуют от нас. А мы не сможем ответить. Вот из 100 студентов, в общем, примерно 50 не допущено, сколько там 30 с чем-то, и потом 23 или 24 снялись, и только трое прошли КРОК.

Ч, 20, 3, ДНМУ: А они не учили нас, не предупредили, что там будет 30 вопросов на латинице. А мы ее учили еще на первом курсе.

Таким чином, студенти-іноземці за всієї специфічності даної групи в цілому відтворюють схожу картину своїх стосунків з ЗВО, адміністрацією, викладачами, що і студенти-українці, за виключенням хіба що ідентичності студента конкретного ЗВО, що пояснюється перш за все макросоціальними та соціокультурними чинниками.

1.1.2. Реформи в освіті та медицині у сприйнятті студентів медичних ЗВО

Студенти української системи вищої медичної освіти продемонстрували дуже високу критичність ставлення до недоліків системи ВМО в Україні. В загальному вигляді можна сказати, що студенти або маніфестували більш чи менш помірне ставлення (причому аргументи за це помірне ставлення були достатньо абстрактними та умовними), або заявляли велику кількість різноманітних претензій.

У тих випадках (помітимо, що перш за все це стосувалося студентів ТНМУ), коли заявлялась більш чи менш оптимістична позиція, все ж здійснювалися обмовки та вказівки на обмеження цього оптимізму.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Недоліків я думаю, що немає, але просто що дуже багато інформації для студента, для сесії і тести і усні, це трошки дуже важко.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Чесно, дуже багато всього сказали, як таких недоліків в нас в університеті та й в загальному я для себе особисто не бачу. В разі того, що багато лишньої можливо інформації, але для когось вона лишня, а для когось може навіть і потрібна, тому таких як недоліків і якість освіти в нашому університеті порівняно з іншими дуже висока і дуже вимогливі критерії.

Наприклад, навіть «розбавлений» заявою про зайве навантаження в освітньому процесі оптимізм був підкріплений пошуками позитивних аспектів у цьому навантаженні. Це є показовим, оскільки демонструє, наскільки світоглядні та заздалегідь налаштовані позиції мають здатність самопідкріплюватися та самовідтворюватись: навіть контраргументи, наведені самим речником, автоматично послаблюються, щоб не розмити вихідну позицію речника.

Помітимо, що типологізувати або систематизувати претензії студентів вкрай важко, оскільки вони різноманітні, вони є як системними, так і позасистемними. Зокрема, як ми вже помічали у розділі про загальне сприйняття системи вищої медичної освіти в Україні, студенти часто говорять про несистемні чинники проблематизації вищої медичної освіти в Україні.

Ч, 21, 4, НМУ: Ми назвали один-єдиний, якщо виходити з нашої групи, недолік – це незацікавленість. Викладача. Незацікавленість викладача. Навчити студента. Якщо брати саме викладацький склад, в принципі, окрім незацікавленості, їх також можна зрозуміти, за таку заробітну плату. Якщо брати студентський склад, то це також, з однієї сторони, незацікавленість, небажання вчитися взагалі і неусвідомлення, куди вони потрапляють після школи. Все.

Несистемним чинником «незацікавленість» ми позначаємо тому, що, з одного боку, студенти ніколи не аналізують ґенезу цієї незацікавленості, а з іншого – вони часто-густо обмовлюються, що ця незацікавленість не є системною, універсальною, такою, що описує весь викладацький чи студентський склад. Безумовно, таким позасистемним чинником легко описати та пояснити будь-яку проблему або її рішення, оскільки такий чинник є гнучким інструментом осмислення будь-якої проблеми.

Іншим прикладом такого несистемного чинника є персоналістський чинник, тобто апеляція до конкретних якостей конкретних людей, їхніх педагогічних, дидактичних,

професійних даних та параметрів, як до способу відповісти про системні проблеми в медичній освіті України.

> *Ч. 22, 5, НМУ: Дивіться, є різні викладачі. Що таке людина? Вона може мати знання, вона може бути дуже розумною, але ця людина не має педагогічних ніяких інструментів, щоб донести ці знання до студента. А лектор – він має бути не те що дуже хорошим педагогом, а він має бути ще й хорошим оратором. І ніхто не визначає, чи лектор є хорошим оратором, чи ні. Просто він доцент – ага, він читає лекцію. Я навіть не розумію, чому не можна серед студентів провести просто якесь рейтингове опитування лекторів, яких би вони хотіли бачити, слухати яких би вони хотіли. Я розумію, що з викладачами це могло би бути складно, тому що, скоріш за все, студенти вибирали би найбільш лояльних викладачів. Але на рахунок лекторів, то студенти вибирали би найбільш тих лекторів, яких би вони чули, до яких би вони хотіли ходити і чути. А не їхати 2 години до лекції, щоб просидіти там просто пусту лекцію, яку ти або не будеш чути, або це буде проста начитка книжки. В принципі, можна навіть назвати предмети. Я от конкретно пам'ятаю фізіологію, де просто читали книжку.*

Вкажемо, що тут у чистому вигляді, окрім усього іншого, відтворюється ідеологія освіти як споживання, освіти як надання освітніх послуг, за якого споживач є істиною в останній інстанції (не відмовляючи в осмисленості та змістовності деяких наведених вище недоліків конкретних лекцій та лекторів).

Що ж стосується системних недоліків, то перш за все, варто вказати на те, що студенти часто серед недоліків системи медичної освіти вказували «застарілість», до якої вони, зокрема, відносили і велике навантаження, і велику кількість нібито не потрібних ним курсів або дисциплін, і велику кількість теорії (яку вони не співставляють, а протиставляють теорії). В цьому сенсі можна сказати, що специфіка університетської освіти в умовах медичного профілю відтворюється дуже проблематично.

> *Ж, 22, 4, ЛНМУ: У всіх студентів, які навчаються в будь-яких закладах, іде застаріла система освіти. Нас вчать багато чого старого і оскільки ми - медики, нам потрібно більше практики я вважаю, ніж стільки того навчання. Теорія - так, мусить бути. Але потрібно впроваджувати більше практики.*

> *Ч, 20, 4, ТНМУ: Ну, якщо оцінювати якість медичної освіти по десятибальній шкалі, то я поставив би 7 балів, якщо говорити про*

недоліки, по – перше це є все таки програма, складення самої програми так як починаючи від першого до шостого курсу кожного року є дуже багато дисциплін, які нам як медикам є не потрібні, тобто ми не є інформатиками, ми не є дуже істориками, ми не є державотворцями такими, ми, наша справа є лікування людей, постановка діагнозу і правильно їх пролікувати, можна сказати як душевно, так і фізично і дуже багато годин в нас займають ті предмети, які нам є не потрібні, а ті предмети які є нам потрібні, які є нам цікаві вони, їх зрізають.

Ж, 21, 4, ДНМУ: Допустим, если практическая часть – это просто тестирование, написание самостоятельных работ, то, конечно, этого у нас много. А если взять практику в больнице, этого у нас очень мало. Соответственно в теории, может, мы и будем знатоками-экспертами, но на практике мы ничего сделать не сможем.

Власне, претензія до кількості та долі практичних занять була однією з найчастіше висуваних. Безумовно, у цій претензії є рація, оскільки медична спеціальність є перш за все спеціальністю дії, спеціальністю практики, спеціальністю навичок та умінь. Однак при цьому студенти протиставляють практиці не відсутність практики, а теорію та теоретичні заняття, що, з нашої точки зору, є тривожним сигналом як відносно просвітницької роботи, так і відносно того дискурсу та цінностей, що панують в освітній системі щодо теоретичних знань, фундаментальної підготовки тощо. Адже таке ставлення до фундаментально-теоретичної підготовки є абсолютно безперспективним для розвитку медицини як науки, як освіти (оскільки викладач має бути фундаментально підготованим), як системи, а не тільки як ремесла або практики.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Теорія більше, ніж практика. То на четвертий курс.

Ч, 26, 5, ЛНМУ: Я не знаю як зараз, але коли я була перший, другий , ми мали предмет, наприклад, історія України… Для мене не було значення – для чого? І це один. Другий речі – так, то четвертий-пятий курс є вже практика. Я думаю, це не достатньо… Це не достатньо практичні навички.

Помітимо, що серед цих претензій є і такі, до яких варто дослухатися, особливо коли мова йде про іноземних студентів (які дійсно мають важливі для конкурентоздатності української системи медичної вищої освіти зауваги). І тут мова йде перш за все про адаптування навчальних програм до специфічно вимог іноземних студентів, з одного боку, та про кількість практичних занять – з іншого.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Тому що немає практичних занять. А в нас на стоматології це дуже важливо. А тут нікого не цікавить, шо в нас нема таких навичок взагалі. Не робим нічого, так сказати.

Ця проблема була підтримана і на ФГІ з іноземними студентами – як у Харкові, так і у Львові.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Я знаю, шо з Польщі є багато наших, там, з третього курсу вже деякі люди приймають своїх пацієнтів постійно. На п'ятому курсі – майже тільки робота з пацієнтами.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Ну так само. Тоже практика в медичному факультеті є, ну, думаю, шо на четвертий курс ми будемо більше пацієнтів мати, бачити. А насправді, ми на третій курс бачили, так. ну, більше хворих.

Причому тут претензія була підкріплена порівнянням з іншими системами освіти, а отже, вона достатньо сильно впливає на конкурентоздатність української системи медичної освіти.

Але і без цього аргументу студенти винаходять докази, чому практичні заняття є важливими та багато значать для студентів медичних спеціальностей.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Опять же это Болонская система, потому что сейчас больше внимания уделяется тому, что ты приходишь на занятия, и врач или ваш преподаватель, он должен опрашивать. А есть большое количество нюансов, которое тот практикующий врач может нам подсказать, помимо вот этой вот теории. Есть лайфхаки врачей, скажем так, которые студент чисто физически не может познать, пока сам не столкнется с практикой. И вот это вот очень сильно помогает, когда практикующий врач иногда, знаете, может студентов повести: «Так, ребята, идём, я вам сейчас покажу». Может быть, что-то вы выучите самостоятельно, но то, что действительно важно, покажет и расскажет, как нужно действовать. Сейчас теория составлена так, что большое количество протоколов (я думаю, все студенты скажут), то они не рациональны и не подстроены под нас. Даже украинские протоколы… При изучении какого-то заболевания заходишь в интернет и первая ссылка, которая вылетает, – это казахстанские протоколы.

Тут варто окремо зосередитись на тому, що студенти, вочевидь, не мають на руках достатньої кількості протоколів лікування захворювання, оскільки вимушені шукати їх

самостійно, що студенти вимушені більше покладатися на «лайфхаки», а не на тверду медичну теорію. Цей аргумент суттєво розширює дискусію між високою теорією та надійною практикою в структурі медичної освіти.

Цей же аргумент відтворюється і студенткою з ДНМУ, яка, однак, більше акцентується на «спілкуванні з хворими», аніж на спілкуванні зі старшими професіоналами.

> *Ж, 22, 5, ДНМУ: Да. То уже после третьего мы немножко начинаем, уже четвёртый курс более глобально мы начинаем изучать медицину, более медицинские специальности. Но тоже очень не хватает контакта с больными, общения с больными. Вот. И тоже лекций действительно не хватает. Если на первых-вторых курсах это может быть было в достаточном уровне, но я бы не сказала так, то всё-таки на четвёртых-пятых нужно больше лекций и больше общения с больными.*

Втім, помітимо, що тут є позиція, яка якраз дещо протирічіть цьому, вимагаючи «більше годин лекціям», протиставляючи, щоправда, їх не практиці, а оцінюванню (щодо цього ми ще скажемо далі).

> *Ч, 20, 4, ДНМУ: Может, немного изменить систему, немного больше уделить часов лекциям, объяснениям, чем оцениванию.*

І ця претензія формулюється дуже м'яко за студентськими мерками, пропонуючи лише «дещо більше» приділити годин лекціям.

Сусідить з цим претензія до методів навчання, зокрема, до того, що «дуже багато пишемо»:

> *Ж, 21, 4, НМУ. Іще великий недолік в тому, що ми пишемо, дуже багато пишемо. Нам потрібно писати і конспекти, і самостійні роботи, і позааудиторні роботи. А якщо ти їх не напишеш, ти просто не допустишся до модуля. Це також просто потрачений час в нікуди. Викладачі думають, що от студент сидить пише, він все знає, все запам'ятовує. Але насправді це не так.*
>
> *Ч. 23, 4, НМУ. Все зводиться до переписування вже в когось написаного матеріалу.*
>
> *Ж, 21, 4, НМУ. Просто сидиш, переписуєш, і інформація нікуди не відкладається. І потім не вистачає часу навіть почитати банальні тести на наступну пару.*

Помітимо, що техніці навчання конспектуванням респонденти позитивно протиставляють навіть «банальні тести» (хоча, як ми побачимо нижче, тести неодноразово

викликали зауваження та претензії з боку студентів). Студенти, виховані в комунікації репостів та лайків, не сприймають конспектування та переписування як спосіб присвоєння та освоєння інформації. Як бачимо, їхня аргументація проти такої техніки будується суто емоційно, жодного аргументу проти механічної, зорової та слухової пам'яті вони не наводять, явно протестуючи проти самого принципу. Тому в даному випадку претензії варто сприймати с певною обережністю.

«Сусідньою» є заувага до такого недоліку системи медичної освіти, як заформалізованість, законтрольованість та висока відповідальність за дисциплінарні проблеми.

> *Ж, 21, 4, НМУ: Я пам'ятаю, як ми одного разу приїхали на фармакологію, ми їхали з Запорожця сюди. Приїхали, запізнилися на 2 хвилини. А всій групі поставили н/б, тому що ви запізнилися. І нікого не хвилює, що ти їдеш з другого кінця Києва.*
>
> *Ч. 22, 5, НМУ: А відпрацювання – це реферат на 15 сторінок, написаний від руки. Який пишеться 3-4 години.*
>
> *Ж, 21, 4, НМУ: І не факт, що ти з першого разу здаси. Буває, ходиш 3-4 рази до викладача. І не факт, що ти його здаси.*
>
> *Ч. 22, 5, НМУ: І це еквівалент взагалі без інформативної лекції. Це не тому, що ми не хочемо їх слухати. Ми хочемо їх слухати.*
>
> *Ж, 21, 4, НМУ: А потім нам викладачі кажуть: ну, у нас лекцій вільне відвідування, але ми вас перевіряємо.*

Втім, це важко оцінити як суто недолік – у розділі про специфіку медичної освіти очима студентів-медиків ми це описували вже і як особливість, як чинник ідентичності тощо.

Іншою сусідньою претензією є претензія до «лишніх речей», які нібито не стануть в нагоді медику-професіоналу.

> *Ч, 22, 5, ТНМУ: Я б сказав є просто багато лишніх речей… Предмети і часто навіть в самій підготовці є просто лишня «вода», яка забиває голову і вона абсолютно не потрібна.*

Вкажемо у дужках, що експертна здатність студента оцінити, що саме буде потрібним у лікарських процедурах, є достатньо сумнівною, а сама вказівка на недолік виглядає «черговою», тобто такою, що висунута у «режимі чергування». До того ж, вкажемо, не дивлячись на її потенційну резонансність (ну хто зі студентів не підпишеться під тим, що його навантажують забагато?), вона не була конкретно в такому

формулюванні підтримана (хоча не в одній фокус-групі спливали схожі вказівки на недоліки, але вони суттєво відрізняються).

Але найбільш все ж, мабуть, згадуваною та обговорюваною (особливо це було забарвлено розгортанням скандалу з IFOM, на фоні якого і відбувався польовий етап дослідження) була проблема з гіпертрофуванням контрольно-тестових методик та аспектів медичної освіти.

> *Ч, 22, 5, ЛНМУ: Ну, перше, шо я хочу сказати ну, основуючись на власному досвіді, на своїх спостереженнях, останнім часом в нас не стільки того навчання, скільки впроваджують тотальний контроль наших знань. Тобто, впроваджують ті різні "Айфоми". Плюс вимога до англійської мови. Ну, це зокр.. ну, треба, але якби диплом здавався за кордоном, то окей, нехай ми здаємо англійською мовою і можемо працювати в Європі. О. Тому, я вважаю, шо на першому місці могли би якось реформувати і структуризувати певним чином навчання, а тоді вже впроваджувати власне такий контроль для медиків.*
>
> *Ч, 22, 5, ЛНМУ: Я, на жаль, також не задоволений нашою зараз освітою. Адже в нас дуже багато є саме тестів. І, відповідно, кроки, які проводяться, це є просто-на-просто завчання тестів, які ми повинні просто-на-просто здати. Тому мені це не подобається. Тобто, медик, фармацевт чи той самий стоматолог, вони повинні орієнтуватися в своїй спеціальності на всі 100%.*
>
> *Ж, 22, 4, ЛНМУ: Лікар, він в майбутньому не буде ж розв'язувати тести біля пацієнта. Він мусить надати йому допомогу. І так, нам потрібно більше практики в університеті. Але, в принципі, є багато викладачів, от в нас на стоматологічному факультеті, які йдуть назустріч. У нас є можливість виконувати певні маніпуляції на пацієнтах. Наприклад, приводити своїх знайомих і там проводити їм певні маніпуляції, які може виконати студент під контролем викладача.*
>
> *Ч, 23, 6, ЛНМУ: Так. Недоліком я вважаю те, що коли я починав навчатись на 1 курсі, у нас було бачення 6-річного шляху студенту одне. Впродовж шести років воно змінювалось. І от зрештою протягом 6 курсу було бачення одної випускної атестації в одному вигляді. Тепер наприкінці прийнято рішення проходити її в вигляді об'єктивного структурованого клінічного іспиту, так званого ОСКІ, який давно існує ефективно за океаном. Це добре. Але недоліком є те, що дуже швидко все змінюється. І*

студенту дуже важко ... Адаптуватися до тих змін і зрозуміти в кінці-кінців шо від нього хочуть. Недоліком є те, шо це є дуже гостро і дуже раптово. Можливо було б доцільніше це проводити більш планово. Але з іншої точки зору розуміємо, шо система освіти в Україні і медицина зараз на низькому рівні, її треба швидко реформувати. Тому мусимо шукати баланс.

Ч, 22, 4, ЛНМУ: Я вважаю, що система охорони здоров'я і реформи, які зараз відбуваються, вони є вкрай необхідними. Але контроль знань, особливо для студентів, вони є непідготовленими до того. Тому, шо студенти, які вступали на 1 курсі на навчання, вони були готовими, шо вони мають здати крок. Один крок, два. І навчання взагалі в університеті, воно все було спрямовано для підготовки студентів до здачі кроку, відповідно. Зараз коли вводять "Айфом", в нас просто викладачі, відповідно, клінічні бази не володіють тим рівнем знань і вони не спрямовані для підготовки до хорошої здачі, відповідно, "Айфому". Перше. А друге - потрібно запровадити більше практичного ...

Ч, 23, 6, ЛНМУ: По недоліках ну, стосовно англійської мови. Не в всіх, хто поступає в вищий навчальний заклад є відповідний рівень англійської мови. Якшо ми вводимо тестування по типу "Айфом" і студент має володіти і медичною термінологією на англійській мові, і звичайною англійською мовою як розмовною, яко розмовною, то для початку треба хоча би реформувати володіння англійською мовою ше в школі. І, напевно, для того, шоб студент володів англійською мовою ввести ЗНО англійську як обов'язковий предмет для вступу у вищий навчальний заклад. Стосовно кроку - заперечую. Тому, шо визубрити тести це не зовсім варіант. Останній крок це дуже яскраво показав, який відбувся два тижні тому.

Зауважимо, що критику тестів для студентів ускладнюють, по-перше, пов'язаність цієї проблеми з проблемою англійської мови (проти якої вони, як люди, виховані в умовах глобалізованої країни та глобалізації системи освіти, можуть дуже мало в чому щось сказати), з одного боку, та з проблемою необхідності активних дії з реформування системи освіти (та напруженого дискурсу навколо реформування в політиці та на медіа останніх двох десятиліть). Внаслідок цього ми бачимо, що основною тактикою критики з боку студентів є перш за все апеляція до невідповідності тестів реальним умовам

використання професійних якостей медика, з одного боку, та невідповідність конкретних тестових методик навчальним програмам в українській системі освіти – з іншого.

Іноді ця критика навіть розширювалась до критики самої кредитно-модульної системи або взагалі способу, яким в українській системі освіти поєднується надання знання та його контроль.

> *Ч, 22, 5, НМУ: У нас самая большая проблема – это наша кредитно-модульная система, которая уже отходит, вроде бы как. Но мы все начинали учиться при ней. И каждый преподаватель выполнял только свою работу. Да, очень многих преподавателей мы просили о том, чтобы они нам объяснили, чтобы дали нам какие-то знания. Ответ один: кредитно-модульная система подразумевает то, что 70% нашего времени вы проводите, самостоятельно дома обучаясь. Наша задача – только вас проверить. Мы больше вам ничего не должны. Как я за первых три курса, которые идут основой, готовя меня к 4-5-6-му, как я за эти три курса должен понять все, что мне дают?*
>
> *Ч. 22, 5, НМУ: По такому плану тоді чому не можна просто? Типу це схоже на заочну форму навчання, якщо чесно. Ти просто приходиш на заняття, де тебе моніторують по тим знанням, які ти мав здобути вдома по спеціальності медицини. Це не право, хоча яке також потрібно розглядати і розбирати. Це медичні аспекти, вони не описуються в книжках. Вони з досвідом набираються. Типу велика частина з цього всього.*
>
> *Ч, 22, 5, НМУ: Да. У нас самая большая проблема – это неэффективность распределения нашего времени. Например, в других университетах в 2 часа дня заканчивается 4 пары, и люди говорят, как они сильно устали. В это время у нас заканчивается вторая, и мы идем на третью. И неэффективность времени. Те 2,5 часа, которые нам выделяются на одну пару, активного времени с преподавателем у нас минут 30. Мы тратим только 30 минут из 2,5 часов. Потом 2 часа мы сидим, либо втыкаем в книгу, либо что-то сами разбираем. Нам говорят: вот скелет, пожалуйста, разбирайте. Это все мы упираемся в ту же систему кредитно-модульную. Потому что я смотрю только на свои три первые курса, как это происходило. Тот период, когда 2 часа на каждой паре ты теряешь, приходя домой, ты понимаешь, что да, можно было бы подготовиться, но в любой момент зайдет преподаватель и скажет: ты*

занимаешься совершенно не тем, на тебе двойку и иди с пары. Просто неэффективно потраченное время – наша самая большая проблема.

Але, як бачимо, ця критика в цілому здійснюється під кутом споживацького комфорту для студента та під кутом специфічного надання послуг, а не під кутом системного осмислювання проблем освіти. З іншого боку, ми бачимо, що кредитно-модульна система в цілому, з точки зору респондентів, не «спрацьовує» на медичних теренах і відверто вимагає модифікації як з точки зору щільності співпраці студента та викладача, так і з точки зору балансу викладання, контролю та самостійної роботи (особливо в таких складних та відповідальних спеціальностях, як медична).

Зауважимо, що піднята вище проблема іноземної мови підіймалася нашими респондентами з різних боків. З одного боку, вони говорили про проблемне володіння англійською мовою студентами (та тих кроків, що може здійснити система освіти та міністерство, щоб ліквідувати цю проблему), з іншого ж – вони говорять (особливо студенти іноземного відділення) про те, що викладачі української системи освіти недостатньо володіють англійською мовою.

Ч, 23, 6, ЛНМУ: Питання з англійською мовою можна вирішити. Тобто, рівень знання англійської мови, наприклад, в школах в обласних центрах, в міських центрах може бути вищий, ніж в сільському регіоні. Над цим має працювати не Міністерство охорони здоров'я, а скільки Міністерство освіти і науки. Якщо ми вводимо "Айфом" для медичних університетів будь ласка, тоді тільки серед аспектів іноземної мови має бути англійська мова як іноземна. І ніякого вибору. Тому, шо коли я поступав ше були варіанти. Хтось міг вибрати німецьку, хтось міг вибрати французьку (франкомовну групу). І тоді розбій. "Айфом" всім перекладати на англійську, німецьку, французьку не вийде. Викладачі не володіють всіма мовами світу.

Ч, ЛНМУ, 4, 23: Мені це особисто не перешкоджає, бо я розумію українську мову, але так, як вчусь на іноземному факультеті, то взагалі-то часто є так, шо викладачі, ну не всі, деякі дуже добре розмовляють українською, ой англійською, але є такі, шо, ну, не дуже. Навіть часом не розуміють шо їм говорять.

Ч, ЛНМУ, 23, 4: Ето тоже про меня, бо я вчусь англійська мовою. Иногда есть преподователи, які не дуже хорошо говорять англійською.

Ч, ЛНМУ, 23, 6: На додачу до питання стосовно англійської мови хочу сказати наступне. Коли особа ставить собі за мету поїхати в

омріяну закордонну державу, чи то Німеччину, чи то Англію, чи то Канаду, і перед нею стоять виклики у вигляді нестрафікаційних тестів, ОСКІ ті самі та інші, тощо, людина, ідучи до мети, сильно, скажемо, напрягається і долає ті бар'єри. Так от. Я підтримую думку, яка прозвучала, про введення ЗНО з англійської мови на вступному рівні. І тоді ті, хто справді хоче бути лікарем, а не тому, що це престижно і так вважають батьки, вони будуть докладати зусиль впродовж 11 чи то 12 років шкільного періоду для того, щоб а) підняти себе на новий рівень, адже знаємо, скільки мов знає людина - стільки разів вона людина; б) отримати від., отримати прохідну картку, скажімо так, в лапках, прохідну дорогу в медичний університет до омріяного фаху. І третє - вона буде почувати себе комфортно в світі і вона буде людиною вищого рівня, аніж без англійської мови.

Отже, ця проблема української медичної освіти дійсно є системною та такою, що має вирішуватися одночасно на декількох рівнях її існування.

Немає нічого дивного в тому, що студенти «ЗВО-емігранта» окремо зупинилися на матеріально-технічних проблемах сучасної української вищої освіти в сфері медицини.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Возможно, нехватка технологий, тех же манекенов, манипуляционных кабинетов.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Чтобы студенты могли готовиться, ведь их не всегда допускают к пациентам. Все манипуляции на пациентах не проведёшь. И поэтому если бы было побольше манипуляционных кабинетов, то было бы замечательно.

Мова не йде про щось складне (університетська клініка, навчальний імітаційний центр тощо), - мова йде про елементарні речі на кшталт маніпуляційних, паперової літератури, матеріалів у відкритому доступі тощо.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Ну, конечно. И, конечно, очень большой минус – это нехватка бумажной литературы, в плане книг, да. Это у нас конечно…

Ч, 24, 5, ДНМУ: Всё в основном идёт в электронном виде. А некоторые книги, к примеру, их найти бесплатно вообще нереально. Чисто приходится использовать только те материалы, которые доступны, в бесплатном доступе.

Ж, 22, 5, ДНМУ: На некоторых дисциплинах, я хотела сказать, даже и лекций не хватает. Когда тебе говорят: «Читай книгу!». И всё. А

что эта книга? Ты прочитал и сидишь и на паре ничего не можешь сказать. Так что действительно я больше за то, чтобы действительно было больше контакта с пациентами, было больше обсуждений каких-либо тем, каких-либо болезней именно в нашей специальности.

Але, помітимо, у цьому ж ЗВО, розташованому нині у далеко не найбільшому місті України (Краматорськ), студенти підняли і тему, яка ніде більш не висвічувалась – тему перспективності своєї роботи, працевлаштування, інтернатури, програм співпраці тощо.

Ж, 21, 4, ДНМУ: Хотелось бы немножечко больше информации насчёт каких-то организационных моментов, насчёт трудоустройства. Потому что всё это постоянно меняется, меняются законы. Вот, например, там, какие специальности доступны…

Модератор: Інтернатура?

Ж, 21, 4, ДНМУ: Да, да. Или, например, какие варианты есть для трудоустройства у нас. Какие за рубежом, опять же, для трудоустройства, какие там есть программы. Или вот, какие манипуляции разрешены по закону, например, после четвёртого курса, после шестого курса.

Відсутність претензій до цього питання з боку студентів інших ЗВО ми можемо проінтерпретувати або тим, що всі інші ЗВО були розташовані в менш депресивних і проблемних регіонах, або тим, що студенти тих ЗВО не вимагають та не потребують специфічної державної політики у цьому вимірі, або тим, що існуючі програми (згадані студентами) не розповсюджуються на ДНМУ або не дістаються до них.

Дещо додають та уточнюють до недоліків системи вищої медичної освіти в умовах України така специфічна соціальна група, як іноземні студенти ЗВО-емігранта (тобто студенти з інших країн, що навчаються у ДНМУ).

По-перше, помітимо, що вони не мають (окрім студентки з першого курсу) високої думки щодо якості та особливостей української системи вищої освіти.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Если честно, не очень.

Ч, 20, 1, ДНМУ: Вот я первый , и мне, в общем, нравится тут образование. Хорошо преподают. Учителя тоже. Просто все зависит от студента. Если он язык понимает, старается, то все возможно.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Я не против, что она говорит, Сабрина, но практика в больнице – не очень. Мы ходим по аудитории и все, мы ничего не делаем. Мы только смотрим, как врачи показывают нам, как положено. Потому что с пациентом, если бы поработать с ним, вот.

Это, честно, в Украине для иностранцев – это очень плохо в больнице. А как мы потом будем делать? Ну, хорошо. Преподаватели очень хорошие.

Ця картина уточнюється певною невизначеністю та розгубленістю студентів відносно причин свого професійно-профільного вибору. Виявляється, що про Україну та її освітні можливості вони не були поінформовані як слід, спиралися суто на рекламу або (для постраднянських студентів) на усну інформацію щодо якості освіти в Україні, на послаблення у режимі вступу для зарубіжних студентів, а також на те, що відносно їхньої країни походження Україна є закордоном.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Не знаю, куда приезжали.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Нет, ну, мы услышали, Украина – хорошая страна. Можно получить образование нормально. Поэтому я приехал в Украину, чтобы учиться нормально. Но вот это.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Реклама хорошая просто.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Не знаю. Я слышал, что в Украине хорошее образование. И приехал, чтобы учиться. Ну, вот, приехал, учимся нормально мы? Не совсем.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Мы думали, тут лучше, чем у нас. Оказались, ошиблись.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Просто с самого начала. Я хотел за границей учиться. Вот поэтому

Ч, 20, 3, ДНМУ: А для меня поступить у нас в национальный было сложно. Ну, это не для всех, конечно, но лично для меня.

Іншою, далеко не компліментарною для України, причиною є причина суто економічна (зауважимо, що така ж причина згадувалась і на фокусованих групових інтерв'ю з харківськими іноземними студентами): виявляється, що навчання в українській системі настільки дешевше порівняно з її «конкурентами» (іншими національними системами або альтернативними виборами для студентів з Узбекистану або з арабських країн), що це виявляється важливим чинником вибору системи освіти.

Ч, 20, 3, ДНМУ: У нас дорого очень. У нас чтобы учиться, это очень сложно. Хотят где-то 700 тысяч людей, а принимают только около 10 процент, максимум 50 тыс. студентов. А 650 тыс. людям что делать? А у кого-то есть шанс учиться за границей, это надо деньги тоже. А дома ты не можешь даже платно. А здесь есть шанс, еще и получить международное образование. Здесь мы получаем международное образование. Естественно, многие выбирают за границу.

Они думают, что там хорошее образование. Есть ВУЗы, где прямо очень хорошее образование.

Що ж стосується недоліків, то зарубіжні студенти в ДНМУ називали ті ж недоліки, що ми їх вже проаналізували вище: дефіцит практики, відсутність клінічної бази. Помітимо, що другий чинник є достатньо гострим та болючим, студенти згадували і про журналістів, і про обіцянки (керівництва ЗВО? Держави Україна?) покращити ситуацію.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Клиническая база.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Отсутствует.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Нам обещали, вот в прошлом году тоже, такие журналисты пришли. Обещали тут все хорошо после Нового , а мы ничего не видели еще.

З ситуативно-мікросоціальних проблем вони згадували і про компенсацію пропусків (вочевидь, орієнтовану перш за все мотивувати не пропускати)

Ч, 20, 3, ДНМУ: И за пропуски платить надо. Для местных бесплатно, а для нас по 8 долларов каждый день.

М: .Это вы имеете в виду за пропуски?

(все)Да.

М.:Официально через кассу, да?

Ч, 20, 3, ДНМУ: Через банк.

Ч, 20, 3, ДНМУ: У нас это не только в нашем университете, по всей Украине.

Ч, 23, 3, ДНМУ: У нас есть все это, опоздал и все.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Насколько я знаю, это по всей Украине. Допустим, ты сегодня пропускаешь этот день, ты должен принести справку. Я лучше сяду учиться. Я нигде такого не видел. Например, пропустил занятия, у тебя 2 недели, чтобы это отрабатывать бесплатно. После этого, если не принес справку, то ты можешь оплатить сколько положено.

Ч, 30, 3, ДНМУ: Только если заболел, и если справку покажешь, тогда да.

Ч, 31, 3, ДНМУ: Ну, у него температура. Ты можешь из-за температуры в больницу прийти.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Так с этим тоже, у нас еще и не везде принимают. Мне если ехать далеко. А рядом в больнице не принимают.

Говорят, у вас есть свои больницы. Мне надо совсем простудиться или что. Тоже самое. Я тоже человек.

Вкажемо з позитивів, що при спробі виявити наявність неофіційних способів виплати за пропуски студенти прямо заявили, що таке неможливо, і що тільки офіційна компенсація, через банк, приймається університетом.

Таким чином, іноземні студенти ЗВО-емігранта в цілому підтримали та відтворили ту ж картину недоліків системи медичної вищої освіти в Україні, що й інші групи респондентів, а отже, можна вважати, що з цього приводу в студентському середовищі спостерігається певний консенсус, проговорюваний чи ні.

Контекст реформування завжди задає специфічну рамку сприйняття будь-якого процессу. З одного боку, він формує очікування змін на краще, з іншого ж – виникає помітна ймовірність того, що сприйняття будь-якого процесу чи явища зсувується в спектр більш високих очікувань, а їхнє несправдовування інспірує велику кількість претензій та зауваг.

В цьому сенсі парадигматичним для студентів українських ЗВО виявився полілог а) з іноземними студентами; б) у «ЗВО-емігранті».

Ж, 20, 2, ДНМУ: Новые реформы?

М.:Да, реформы в сфере образования, которые сейчас происходят в Украине. Вы о них что-либо знаете?

Ч, 20, 2, ДНМУ: Нет.

Ч, 23, 3, ДНМУ: А что это такое?

Ч, 21, 3, ДНМУ: Изменения какие-то.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Нам еще их не хватало.

Ч, 30, 3, ДНМУ: И так хватает этих КРОКов, какие еще реформы?

М.: Раз вы не знаете ничего о наших реформах, слышали ли вы о такой проблеме в нашей стране, как коррупция в медицинском образовании?

(все)Да, да.

Аналогічна ситуація спостерігалась серед іноземних студентів і у Львові.

Модератор: Можливо, так, добре. Чи чули Ви щось про освітні реформи в Україні? Так? Реформи? Зміни, так, м'яко кажучи? Як би Ви їх описали, якщо чули про них? І чи впливають вони, якби, особисто на Вас?

[Всі респонденти мовчать]

Ч, 26, 5, ЛНМУ: Новий президент?

Модератор: Ні, саме в освітній. Образование. Изменения в образовании украинском.

Ч, 26, 5, ЛНМУ: Ні, не чули.

Тобто з одного боку, ми спостерігаємо низьку «впізнаваність» реформ, і іншого ж – відсутність позитивної налаштованості на будь-які реформи, навіть без конкретизації, які саме та чого від них можна очікувати.

Помітимо, що така позиція відтворювалась і в ТНМУ:

Ж, 21, 5, ТНМУ: Я якщо чесно не дуже цікавилась реформами… Я навіть таким не цікавилась, ну але якщо якісь реформи, я думаю що будь які реформи в будь якому випадку має бути краще для студентів, але ні в яку сторону не гірше, але що там… Зроблять але щоб не гріше було, щоб ми не повиходили з півтора тисячі зарплатою і так далі.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Ну я так само не в курсі з тими реформами, не цікавилась.

І в НМУ імені О. Богомольця.

Ч, 21, 4. НМУ: Ні. Не цікавлюсь.

Ч. 22, 5, НМУ: Не знаю.

Ч, 21, 4, НМУ: Останнім часом щось нічого не трапляється.

М: А в медичній освіті ніяких, саме в освіті, ніяких? Нічого не змінюється?

Ч, 21, 4, НМУ: Та аналогічно.

Ч, 22, 5, НМУ: Ніяких.

Ч. 22, 5, НМУ: Оце останній раз, років з 10 назад, коли стрічкову систему змінили на циклічну, циклову, як вона називається. Оце, мабуть, одне, до речі, позитивне, я вважаю.

Тобто ситуацію низької інформованості українських студентів щодо реформ в системі медичної освіти, з одного боку, та низької зацікавленості у тому, щоб бути поінформованими, з іншого, можна констатувати впевнено. По-перше, спостерігається низьке розуміння самого питання та його сутності, по-друге – низька активність респондентів у відповіді на це питання, по-третє – більш чи менш впевнений консенсус з приводу ігнорування цього питання, небажання рефлексувати щодо змін.

Втім, навіть на такому фоні є, безумовно, деяка рефлексія та спостережливий погляд студентів на процеси змін в системі освіти. Але ця рефлексія здійснюється дуже формалізовано, до реформ прирівнюється «введення» чогось, - і та рефлексія найчастіше здійснюється критично, з позиції того, що саме зроблено погано або не зроблено взагалі.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Те, що якщо реформи робляться, то їх треба робити правильно, допустим якщо цього року почали вводити IFOM, то це повинно вводитись для тих студентів, хто поступають на перший, вони були про це поінформовані, допустим коли ми поступали в медичний університет нас у всіх договорах ми були проінформовані і ми підписували те, що ми маємо здавати загальнообов'язкові КРОК 1 і КРОК 2. І коли допустимо ці самі, що поступили на перший курс і їх на другому курсі або на третьому курсі тільки повідомляють те, що вам вводиться ще IFOM 2 і це є англійський тест і ви допустим не володіє англійською мовою і тут бац і це вводять, це не є правильним, правильним є те, це вже для нового набору, тобто міняти щось в тих, хто вже вчиться по тій програмі, що вони очікували по тій, що вони погоджувались і коли їм ні з того ні з сього вводять те, до чого вони не готові, чого вони не очікували і позаду них вже є роки пройшли, якщо вони це не здадуть вони втрачають ці роки, а в медичній сфері це не один рік не два роки, три це є шість… Тому якщо реформа проводиться, то це має проводитись для нового покоління.

Цю позицію підтримали і на протилежному кінці нашої фокус-групової географії, здійснивши у м'який спосіб, але все ж критику цього кроку МОЗу.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Вот недавно к нам пришли американские тесты, о которых сейчас шумит некоторая часть народа, и собираются ввести тесты IFOM (International Foundations of Medicine – іспит з Міжнародних основ медицини). И вот хоть они и вводят их, но наша администрация, наш Минздрав там говорят, что вот мы стараемся идти всё в Европу, всё ближе к высокому уровню оказания медицинской помощи. Но они не обращают внимания на то, что при создании учебных планов они не учитывают это.

Ми бачимо, що ані екстреність реформ, ані їхній специфічний статус, ані заявлена орієнтація реформ на інтереси студента не рятують їх від критики – перш за все з позиції правової невідповідності реформи, а також з позиції неузгодженості реформи з планами та життєвими стратегіями студента.

Вкажемо, що обговорення цієї новації була підтримана і іноземними студентами. І також підтримана з критичної позиції, з точки зору несприйняття, неготовності, критики акценту української медичної освіти на контролі та тестах, а не на навчанні.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Так. Ну, я не знаю чи Ви саме це маєте на увазі, але я чула за той екзамен, шо тепер має бути. І шо на шостому курсі

тоже більше екзаменів буде. Ну з того року якісь будуть додаткові. І мені здається, шо більше треба вкласти натиск на то, як проводиться навчання, а не на то, які в нас будуть екзамени. Ну, тобто, шоб в нас якраз іменно тої практики вчити, а не підготовлювати до наступних тестів, які насправді нам нічо не дають.

Модератор: Угу. Добре. Тобто, ця реформа, на вашу думку, є не досконалою, так?

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Так.

Модератор: Добре. Чи хтось чув ще про інші реформи якісь в медичній освіті? В вищій освіті?

[Всі респонденти мовчать]

Навіть без уточнення, про який саме екзамен йдеться мова, але аналогічно ситуація була сприйнята і в ХНУ імені В.Н. Каразіна: з одного боку, саме згадування реформ в системі вищої медичної освіти викликають невдоволення та погіршення атмосфери в полілозі, з іншого ж – висувається інтенсивна, емоційна критика, заснована на власних враженнях, а не на системно-макросоціальних міркуваннях (що, можливо, і складно здійснити в умовах фактичного життєвого цейтноту, до якого поставлені студенти цим актом).

М: Спасибо, тогда предлагаю перейти к другому вопросу. Насколько понимаю, для вас он еще более актуален. Это реформы в образовании.

Давайте так: ощущаете ли вы, замечаете ли вы, чувствуете ли вы, что что-то меняется?

Ж, 20, 3, ХНУ: Вот, почувствовали, когда ввели «отличный» экзамен на национальном уровне, первый раз в истории этого экзамена, который тестовая группа сдала на непроходной балл. И после этого сказали: «Ну, не сдадите, то мы вас отчислим». Собственно говоря, отличная реформа!

Ч, 20, 3, ХНУ: Вы имеете в виду реформу образовательную?

М: Да. Медицинского образования.

Ч, 20, 3, ХНУ: Это единственная реформа, о которой я слышал в последнее время. Ничего другого они не ввели, никаких изменений. Ничего нет. Все, опять-таки, поддерживается на той же личной инициативе преподавателей, которые действительно берут американские источники, переводят их и дают нам свежую информацию по некоторым вопросом.

И, опять-таки, совмещая это со своей профессиональной, научной деятельностью, еще и личной жизнью.

Показово, що з усіх реформ і в ХНУ згадали лише введення тестів. Причому, вкажемо, в цій ситуації студенти вбачають у викладачах власних союзників, а не ворогів, вчителів, а не постачальників послуги чи товару, колег, а не відчуженого контрактора на ринку.

Помітимо, що така ж відверто несприйнятлива, дискомфортна атмосфера складається і в інших ЗВО – наприклад, звернемо увагу на інтонації, тон та відчуженість студентів, коли мова йде про реформи, при обговоренні в ДНМУ.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Ничего не знаем.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Да, да.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Всё, точка.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Ми мало в цьому обізнані.

Модератор: Ось ви навчаєтесь 4-5 років. Ви не бачите якихось змін системних за цій період?

Ж, 22, 5, ДНМУ: Но только что тесты введены, и всё.

Ч, 24, 5, ДНМУ: Но тесты уже давно.

Ж, 22, 5, ДНМУ: И как оценивание ещё, что меньше устного контакта.

Вони переходять на узагальнення «ми мало в цьому обізнані» та на остаточні формулювання типу «всё, точка», а самі реформи зводять до введення тестів та змін у системі оцінювання. В цьому сенсі на території всієї України студенти виявляються більш чи менш злагодженими у сприйнятті реформ.

При тому, вкажемо, що саму проблему реформування студенти добре розуміють. Вони розуміють витоки цієї проблеми:

Ж, 23, 5, ДНМУ: Останнім часом наша система взагалі – то, что ми пытаемся уйти от Советского Союза и прийти в Европу. Но мы находимся на вот этом вот промежутке, где мы вообще нигде. И качество снизилось, как по мне. У меня есть младшая сестра, которая учится в школе. Я вижу по их программам, как делают некоторые эксперименты сейчас, объединяют несколько предметов, там, физику, химию, биологию в один предмет. Во-первых нет таких специалистов, которые деткам могут объяснить.

Вони розуміють актуальність та часту недоречність та недолугість тих способів реформування, що наразі практикуються та здійснюються.

Ж, 21, 3, ХНУ: Самое важное, что медицину, медицинское образование нужно реформировать. Но это должно быть поэтапно. И должен быть диалог. МОЗ должен общаться со студентами, вузами, и только в такой ситуации можно что-то изменить.

Основна критика студентами українських ЗВО здійснювалася за такими напрямками:

1) Системна неузгодженість реформ з загально соціальними тенденціями; розбудова системи соціальної диференціації та позбавлення широкого доступу людей до якісної медичної освіти ще на щаблі шкільної освіти.

Ж, 23, 5, ДНМУ: И дети выходят со школы с большим недостатком знаний. Так, це вже впроваджується. В моєму місті є один клас, в якому намагаються це провести. И это вообще неэффективно. И ребёнок выходит со школы, как минимум ему нужна физика, химия, какие-то элементарные знания, с которыми мы выходили. А они не успевают ничего. Тільки репетитори, починаючи з п'ятого класу.

Модератор: Але зрозуміти що дитина буде медиком в п'ятому класі – це неможливо.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Неможливо. Вообще наша система рассчитана сейчас на то, что сознательные родители будут вести ребёнка к репетитору. Потому что в школе знаний не хватает. Хотя раньше, когда мы вот учились, в школе знаний хватало.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Да, хватало.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Ученики занимались с репетиторами только те, которые не дотягивали. А сейчас это как правило.

2) Розірваність комунікації між МОЗом, ЗВО, викладачами та студентами; з точки зору студентів, діалог є суто формальним, і таким, що не заторкує сутнісних аспектів реформування.

Ч, 22, 3, ХНУ: Знаете, вся проблема состоит в системе взаимодействия Министерства с вузами, преподавателями и студентами. Не ведется полноценный диалог, на основании которого будет выстраиваться какой-то плане реформирования. ...есть колоссальный минус, который касается отсутствия диалога прямого между министром (или хотя бы его заместителями) с теми людьми, которых коснется эта самая реформа, как они декларируют. Это очень большая проблема и из-за этого бывают ситуации, в том числе по типу

той, в который мы сейчас находимся. ... Они думают, что это надо. Мы думаем, что это не надо. Вуз думает, что это не надо. И создается очень острая ситуация, люди начинают обозляться на чиновников, чиновники думают, что мы представляем стопор для реформ, осуществляем какой-то демарш в этом отношении. И большая проблема, в итоге, складывается из-за недопонимания. И я думаю, что это должно в первую очередь исходить от самих чиновников из министерства. Должны созываться конференции, общение с журналистами. Вы министра на каком-нибудь центральном канале видели когда-нибудь? ... Это очень большая проблема. И мы сейчас находимся на гране ликвидирования медицинского факультета Каразина. Потому, что если министерство в этой ситуации выйдет победителем, то министерство просто отнимет лицензию и не будет аккредитации для медицинского факультета. А мне кажется, что социологи, или биологи, или лингвисты – они не вносят такой бюджетный вклад. А если быть точным, то за этот год более миллиарда гривен поступило на счета университета через медицинский факультет.

Ця розірваність констатується респондентами і на рівні медіа (наводилися навіть конкретні «проекти» можливого медіа-опосередкованого діалогу), і на рівні організаційному, і на рівні інформаційному, і на рівні цінностей та практик, і навіть на рівні повсякденної та спеціалізованої комунікації або комунікації в інтернеті та соціальних мережах:

Ж, 22, 3, ХНУ: Вы спросили, отдельно ли существует администрация. Мы написали письмо на имя ректора и имя декана, где мы предупреждаем нашу администрацию (ну это было согласованное письмо, конечно), что мы не придем 1 или 3 июля этого года писать экзамен потому, что… раз, два, три – по закону. Никаких эмоций. Мы не придем, мы не признаем этот экзамен. В министерстве, безусловно, знают об этом письме, знают о настроениях. О чем он пишет в Фейсбуке? Пишет о том, что студенты будут приходить и писать этот IFOM все равно. Да, они что-то там бунтуют, но это письмо-обращение ничего не значит, это провокация, это неофициально, это никто написал и зовут их никак. Потому, что от ректора не исходило. Игнорируются те, без которых этот корабль утонет. Разговор с ректором его устраивает, а со студентами – не устраивает. Мне с ними особо не о

чем говорить: мы понимаем, что такое украинский чиновник, все присутствующие в этой аудитории знают, что такое украинский чиновник.

Ж, 20, 3, ХНУ: Ему пишут комментарии в Фейсбуке, логичные вопросы задают, а он удаляет и блокирует сообщения.

Ж, 21, 3, ХНУ: Просто детский сад какой-то.

Ч, 20, 3, ХНУ: То же самое вчера на конференции. Человек, который задавал действительно важные вопросы и который осуждал IFOM, ему выключали микрофон и выключали звук, чтоб они ничего не сказал.

3) Констатується матеріально-організаційна та речово-обладнаннєва незабезпеченість запропонованих реформ та їхніх аспектів. Причому це відбувається як на рівні речей, обладнання:

Ч, 25, 5, ДНМУ: Вот обеспеченность студентов не настолько высокая, чтобы мы могли, к примеры, оказывать такую помощь и давать такие ответы, которые нас там спрашивают. Вот в Европе там везде сразу МРТ, узкие диагностические методы, у нас же это всё в мало каких городах или только в областях. И, к примеру, нас не везде могут этому обучить, чтобы мы смогли с этим разобраться на тех же тестах.

Модератор: Навіть ви не бачили цього МРТ.

Ч, 25, 5, ДНМУ: И это очень плохо.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Нет (в Краматорську), есть, и МРТ, и КТ есть.

Так і на рівні навчально-методичних посібників, книг, джерел

Ж, 20, 3, ХНУ: У нас нет учебников. Это серьезная проблема. Если нам дают американские экзамены, то нам должны давать американские учебники. Вчера проходила конференция, на которой выступал какой-то человек, который предлагал американские учебники, не переводить их, и чтобы мы учились на английском языке. ... Это одна из важных проблем.

Ч, 20, 3, ХНУ: Даже если не учесть момент с переводом, понимаете, они сначала ввели экзамен по американской программе, а потом говорят, завозите учебники, все будет хорошо. Можно было провести срезы по различным предметам в различных университетах. Посмотреть, где, что. Срезы, различные тесты. Взять те же американские тесты. Взять другие тесты. Я понимаю, что работы много, но можно было бы много сил на это затратить. Протестировали

бы, поняли, где какие проблемные моменты вообще по студентам, какие предметы нужно подтянуть в первую очередь, где нужно добавить инновации, какие учебники первые переводить в первую очередь, грубо говоря.

Інакше кажучи, на загальне песимістичне сприйняття зусиль української управлінської системи накладається ще й постійно відтворюваний негативний досвід, що «закріплює» цей песимізм, відтворює його та продовжує у майбутнє. Це відтворює і низьку інституційну довіру, і низьку готовність до взаємної комунікації, і налаштованість на лексику війни (а не співпраці), і негативні очікування. Для прикладу можна навести спробу мисленнєвого експерименту з боку одного з респондентів та ті наслідки, які респондент для себе вивів.

Ч, 22, 3, ХНУ: Слишком много деталей. Вы – люди со стороны, вы в этом не живете. Опишу сложившуюся ситуацию в целом. Есть министерство, которое хочет сделать американское качественное тестирование. Либо бабок отмыть, мы не знаем. Допустим, они не хотят отмывать. Давайте представим, они хотят сделать хорошее, качественное тестирование. Они уповают на то, что университеты имеют полную автономию и свободу в плане составления учебных программ. Вот, университеты составили плохую программу, выучили по этой плохой программе студентов, но мы хотим, чтоб профнепригодные студенты отсеялись. Потому мы вводим американский экзамен IFOM для того, чтобы добрая часть профнепригодных была отчислена. Они не приняли во внимание то, что под отчисление будут попадать также и мотивированные, в достаточной степени компетентные студенты. То есть получается такая «войнушка» между министерством и вузами. Вуз ы не хотят шевелиться, потому что их все устраивает. Много проблем от этого может быть, это же все на ученом совете должно согласовываться. Не хотят, не успели – вопрос другой. А министерство – давайте все равно введем этот экзамен, а там будет что будет. В этой ситуации самый, на мой взгляд, бесправный контингент – студенты – оказываются жертвами «войнушки». «Война» – это я сказал громко, у нас идет грызня в Каразина между студентами и администрацией. Остальные вузы не желают вступать в конфронтацию с МОЗ, на студентов им, по большому счету, плевать. Но наш декан понимает, к чему приведет отток иностранных клиентов, так сказать, к чему

приведет отчисление студентов. Просто это вопрос даже финансовый. Нет факультета, который вносит такой же вклад в финансирование университета, как медицинский. Так сложилось. Поэтому даже декан уже взялся за это и помогает нам. Собрали за двое суток 100 тысяч гривен на то, чтобы заказать услугу адвоката.

Ж, 22, 3, ХНУ: Со всей Украины!

Ч, 22, 3, ХНУ: Да, это со всех вузов Украины. Организовали в Телеграме голосование, скинулись на адвоката. Сейчас уже доставлен иск в Окружной Административный суд Киева, где будет решаться этот конфликт в судебном порядке. К чему это приведет – мы не знаем. Осуществляется давление на преподавателей, на студентов, на меня, в частности, со стороны некоторых субъектов из Киева, из центра тестирования. Это классическая ситуация для Украины. Я смотрю на все это и мне ни то, что не хочется учиться, мне хочется плюнуть на это все, поехать немножко севернее, в Беларусь, там спокойно отучиться и горя не знать, и работать там. У нас не благодаря, а вопреки. Это классическая схема. Мы думаем, что люди, что сейчас в министерстве, они из другого поколения. Они не вашего, и не нашего, они более старого образца. Они не понимают уровень вашего сознания, уровень нашего сознания. Они немножко не отвечают сегодняшним тенденциям, они не понимают, во что это выльется. Сейчас какая-то политическая партия, например, Саакашвили сидит у себя в кабинете, плюет в полок, прикинет: сколько студентов пишет этот IFOM – порядка 12 тыс. студентов по всей Украине, а у них еще есть родственники, и прочие люди. Так это будет тысяч 50. Он начнет это раздувать сейчас, где окажется МОЗ? Где окажется исполнительная власть, когда новый президент. Либо нас уничтожат (я имею в виду не физически, а как институцию, факультет), либо МОЗ перестанет существовать в таком своем составе.

Взагалі варто сказати, що зазначена конфліктна ситуація з неочікуваним та екстреним введенням додаткового екзамену збурила студентів та переконфігурувала все дослідницьке поле, примусивши соціологів-дослідників щільно звернутися і до цієї теми, яка для студентів на момент польового етапу дослідження (травень-червень 2019 року) уособила саму логіку, метафорику та прагматику реформування вищої медичної освіти в умовах України. Саме на цей образ та на пов’язані з ним емоції перманентно переходили студенти-іноземці (особливо в ХНУ імені В.Н. Каразіна), і саме з цим пов’язана висока

конфліктність та напруженість дискурсу навколо реформування. Тут можна зі впевненістю говорити, що незграбні дії конкретних згадуваних студентами людей виявились як медійно, так і соціально, так і управлінськи, так і професійно невдалими.

М: А здесь компромисса не может быть?

Ж, 22, 3, ХНУ: Ни в коем случае

Ч, 22, 3, ХНУ: Понимаете, директор центра тестирования подписал контракт с иностранной агенцией, которая занимается тестированием IFOM, и сумма контракта составляет где-то 500 миллионов гривен. Если это тестирование сделать пилотным, внезапно, чтоб оно не влияло на результаты отчисления, то возникает вопрос: на что потрачены тогда эти деньги? Они не захотят пойти на попятную. Опять возвращаемся к тому, что отсутствует полноценный диалог. Я его знать не знаю, в глаза не видел, но знаю тех, кто знает, в частности, наших преподавателей. Он организовывал конференцию у нас университете. Ему задают вопрос по существу, не важно – острый, на злобу дня, вопрос как к заместителю министра, и получаем ответ «Наступне питання». Они думают, что самые умные. Они не берут во внимание, ладно студентов, недоучек, бездарей, но как насчет академической среды? Как насчет письма от всех проректоров, мол, давайте внесем какие-то правки, найдем компромисс, что-то решим, что мы не будем вносить этот акт сразу. Оно было проигнорировано. Все без исключения проректоры подписались под этим письмом. Я могу скинуть вам его в электронном варианте. Там были конкретные пункты приказа министерства, а внизу – «пропонуємо». И то, что предлагали, было просто проигнорировано. И теперь господин … приезжает к нам разговаривать со студентами. Собрали деньги со студентов, подали иск на министерство, что уже нам с ним обсуждать? Он понимает просто, что он сядет. Там есть за что. Поэтому диалог.

Ж, 22, 3, ХНУ: На вчерашней конференции они как раз-таки говорили, что наш факультет самый плохой в Украине. Потому, что бросил вызов. Его нужно распустить. Это игра не на фактах, а на эмоциях.

Ч, 20, 3, ХНУ: К сожалению, методология со времен СССР не изменилась. Методология действия власти. Раньше было «нет человека –

нет проблемы», а сейчас хотят сделать, по сути, то же самое: нет группы людей – нет проблемы. Дискредитируем, опоганим – и все.

Помітимо, що тут не йдеться мова про людей, які б ностальгували за попередньою системою – навпаки, ці респонденти вже вихована українською системою середньої освіти, з її історичним наративом про СРСР. Але навіть цю групу людей дії чиновників МОЗ налаштували проти реформ. В цьому сенсі можна говорити про те, що атмосфера для проведення розмови про реформи та корупцію була відверто складна та невдала, з чим може бути пов'язаний певний «перекос» у результатах ФГД.

1.1.3. Корупція в сприйнятті студентів медичних університетів

Корупційне існування в будь-якому суспільстві починається з того, що масово та стереотипно розуміється під корупцією в цьому суспільстві. Тут, по-перше, часто полягає проблема у дії «до» чи дії «після» того акту, що може інтерпретуватися як корупція, а по-друге, у формі корупційної взаємодії (чи вважати «борзих щенят» корупцією – питання, якому вже два століття), а також у визнанні та визначенні самої корупції: далеко не завжди респонденти готові визнати близькість цього феномену до себе особисто або до тих інституцій, до яких вони входять.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Якщо після підписання заліку, то я не знаю чи це є корупція.

Модератор: Після підписання заліку це не корупція?.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Нє, я не кажу, шо це не корупція, я, тобто, ну, та.

Модератор: Ви висловили своє розуміння, тепер ви можете ще побачити приклади, і декілька питань я поставлю. «Получение больничного листа без наличия жалоб на здоровье». «Дача взятки представителю ГАИ». «Взятка врачу при принятии на работу», то есть медика, врача, если вы хотите устроиться. «Победа в тендере определённой фармакологической компании». «Проблема → винагорода → вирішення проблеми».

Ч, 25, 5, ДНМУ: Облегчение какой-либо процедуры с помощью финансового стимула.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Я могу добавить, словами сказать. У нас проблема, в нашей стране – низкая зарплата врача, поэтому врач

придумывает, я не знаю, какие-либо манипуляции, вынужден получать это же вознаграждение. Ну и всё.

Причому це стосується як студентів-іноземців, так і українських студентів, так що визнати це суто українською соціокультурною специфікою не доводиться.

Ч, 22, 5, НМУ: Зараз тоже скажу. Я хочу донести це до всіх, не тільки тому, що ми спілкуємося по якійсь темі. Всі думають. А це ж не тільки в нашій країні корупція. Вона повсемісно просто. І в інших європейських країнах є корупція. І є система подяки така. Ми її не поборемо.

М: Ви кажете – подяка. Що таке подяка, у вашому розумінні?

Ч, 22, 5, НМУ: Якщо до лікаря.

Ч, 22, 5, НМУ: Пожать руку – а в ней 100 долларов.

М:Є якась різниця, це подяка або це корупція?

Ч, 22, 5, НМУ: На самом деле, если человек мне безумно помог. Просто он законным путем, ничего с меня не требовал, тот вопрос, который решается, например, с участком земли. Мне нужно его переоформить, я знаю, что эта процедура занимает полтора месяца с учетом всех инстанций, которые я буду проходить. Он понимает, что он может в последнюю ячейку закинуть эти документы, что они уехали не через месяц, как должно быть по протоколу, а, например, сегодня. И вопрос решается за 2 недели. Я экономлю безумное количество времени. Понятное дело, я принесу ему такой пакет, чтобы по максимуму его отблагодарить, даже если он ничего не просил. Сказать просто спасибо.

Ч, 22, 5, НМУ: Да, подякувати. Я не считаю это за коррупцию, потому что это от чистого сердца.

Ч, 22, 5, НМУ: Або це дії, які виконані після якихось дій. Ви ж офіціанту даєте не перед тим, як він вас обслуговує, а після того. Так само, як тільки що ситуація.

Ж, 21, 4, НМУ: Ця сама ситуація може бути і з лікарем. От лікар тебе вилічив, але він каже: я не візьму нічого. І ти просто йому приносиш коробку конфет чи ще щось. Просто спасибо.

Ч, 22, 5, НМУ: Или ты просто ему говоришь. Либо вам, либо главврачу. Понятное дело, твой врач соглашается на то, чтобы это взять.

Ч, 21, 4, НМУ: Зависит от двух факторов. Во-первых, это мотив. У человека, который оказывает услугу, мотив – это материальное благополучие, вознаграждение, или мотив помочь. От этого зависит степень преступности оказанных действий. Если это деньги за что-то незаконное, это однозначно коррупция, не благодарность. А если что-то законное, но в особом порядке каком-то – это благодарность.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Ой а то що вже коньяк, шоколадка, то вже корупція?

Ж, 23, 6, ТНМУ: Ну це не корупція, напевно, це якась подяка, я навіть не знаю, ну шоколадка це типу...

Ж, 21, 5, ТНМУ: Ну але ти дала ту шоколадку, але та людина якій ти це дала, вона вже мусить тобі помогти.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Ну а якщо після того.

Ч, 21, 4, НМУ: У нас ее нет. Все прозоро. У нас – це в нашому навчальному закладі.

М: У вашому навчальному закладі немає. Добре. А взагалі в Україні, я питаю взагалі в системі медичної освіти, як ви вважаєте, є проблема корупції?

Ч, 21, 5, НМУ: У нас занадто мало часу. Якісь прецеденти, звичайно, траплялися. В новинах час від часу воно пробігає. Але ми особисто не бачили.

Ч, 21, 4, НМУ: А медичні студенти мають час, щоб дивитися новини?

Ч, 23, 4, НМУ: Ви розумієте, тут питання в тому, що у вашому питанні мається на увазі під словом корупція. Якщо кажуть про якусь саме грошову винагороду, це одне питання. Якщо кажуть, що хтось комусь допоміг, як оце зі старостою групи, староста групи попрацював, багато працює з документацією, з відомості, і за це викладач робить йому поблажку, ставить додатковий бал – це теж в якомусь сенсі корупція. Тобто, я думаю, що в такому сенсі всі вузи не без гріха. Тут дивлячись як ставити питання. якщо ви хочете знати типу, що приходиш і тобі кажуть: заплати стільки і отримаєш.

Ч, 22, 5, НМУ: Загалом ми з іншими студентами зустрічаємося на медичних заходах, і ми говоримо не про корупцію, а ми говоримо на медичні теми.

Студенти намагаються обійти проблематику, відверто переходячи на довільні теми (штибу «студенти-медики не дивляться телевізор», «розмовляємо на інші теми» або «особисто я не цікавлюся»). І це теж є показником.

Більш охоче вони наводять приклади корупції з іншої сфери – відносно далекої від себе – сфери будівництва, сфери призначення на посади, сфери кар'єри.

Ч, 22, 5, ЛНМУ: В моєму розумінні корупція ну, наприклад, якщо людина не хоче докладати зусиль до якогось свого кар'єрного розвитку чи вирішення якихось проблем, вона вважає, шо матеріально грошима може вона, наприклад, все купити, все вирішити. Наприклад, людина хоче десь там будуватись. Вона знає, що це є земельний фонд є розподіленим. Можна отримати землю там чи отримати, є там, наприклад, певна черга. Наприклад, шоб продвинутись в ту чергу і, наприклад, отримати швидше, потрібно певним особам там ну, допомогти як то говорять і ти візьмеш продвинешся, отримаєш певну цю ділянку, а не в черзі.

Ж, 22, 4, ЛНМУ: Наприклад, якщо це взяти приклад з, в принципі, зі всіх університетів, то це може бути приклад коли студент, який не вчиться, пропускає заняття, нічого не знає і намагається вирішити іншими методами питання з навчанням своїм.

Ч, 24, 6, ЛНМУ: Це призначення на певні посади не кращого за конкурсом, а родича, знайомого, сусіда. Це корупція.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Людина має на заняттях перестати, ну, можна сказати, шо всі знають, шо вона нічого не вміє, нічого. Взагалі нічого. А потім, на кінець, екзамен здає і нормально.

Модератор: Ага, так, як приклад може бути цілком. Ще в кого є якісь приклади?

[Всі респонденти мовчать]

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Думаю, шо в Україні більше. Ну я просто зі слів інших. Я теж кажу, шо так само. Не. Не так само.

Модератор: Не так само. А де більше?

Ч, 23, 4, ЛНМУ: В Україні».

Характерно, що обидві проблеми дефінування корупції виявляються у будь-якому обговоренні, і наведені фрагменти обговорення є лише показовими прикладами. Обсяги і форми корумпуючого акту виявляються достатньо дискутованими, а альтернативні приклади (чайові для офіціанта, наприклад) – достатньо дієвими у підтвердженні розмитості феномену корупції. Це не погано і не добре – це об'єктивно, і це потрібно

враховувати, щоб не наразитися на суспільне несприйняття боротьби з корупцією під соусом «борються проти нормальних суспільних традицій, тоді як справжня корупція виявляється поза фокусом уваги».

Ж, 21, 4, ТНМУ: Ну я не знаю чи варто дискутувати, я так для себе… Ну, але якщо шоколадка після цього всього чи це можна вважати хабаром, тому що є такі люди які: «о ти занесла коньяк , ти всьо , там тьху», вот і ..

Модератор: Ну, якщо офіціанту дають 10 відсотків за обслуговування і це подяка, а якщо ти даєш хірургу, який спас тобі життя шоколадку, то це вже хабар. Тобто корупція поняття розмите чи ми маємо чіткі якісь стандарти?

Ж, 21, 4, ТНМУ: Ні, як хто вважає, в кожного думка своя, індивідуальна і кожен якось по різному думає, я б так сказала.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Для когось корупція це вже щось, а для когось там три, чотири тисячі то ще і не корупція.

В цьому сенсі можна порадити активну дискурсивну боротьбу за визначення того, що є легальною винагородою чи легальною вдячністю, а що є корупцією, з одного боку, а також активні державні заходи, у яких би поєднувався підйом суспільного добробуту, за якого щезає параноїдальна увага до будь-якої дії, яку намагаються представити як корупційну, і за якого виникає можливість сконцентрувати увагу на дійсно корупційних діях.

Показово, що іноземні студенти, в цілому підтримуючи українських, зосередилися або навколо синонімічного ряду до слова «корупція», або до загальних слів типу «це коли порушують закон», а також те, що врешті-решт у обговоренні вони виходять на розуміння корупції як «взаємовигоди». При цьому вони впевнено визнають, що така проблема є, апелюючи суто до універсальної природи цього явища.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Ну ясно, шо так.

Модератор: Чули? Що саме чули?

Ч, 27, 4, ЛНМУ: шо є [сміється].

[Всі респонденти сміються]

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Ну корупція в кожній країні є.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Взятка.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Примерно, как вот тут с нами. Много берут, знаний не дают.

Ч, 31, 3, ДНМУ: Ну, они не так много берут, как польские [сміється]..

Ч, 20, 3, ДНМУ: Коррупция – это когда нарушают закон.

Ж, 20, 1, ДНМУ: Взаимовыгода. Выгодно и ученику, и учителю.

Зауважимо, що студенти-іноземці розуміють цю взаємовигоду як взаємовигоду вимушену, негативну, таку, що виникає у ситуації безвиході. В цьому сенсі найтривіальнішим прикладом корупції, яку вони наводять, є «сплата за екзамен», «покупка диплому» (вочевидь, як цілого тексту), «купити щось для кафедри» (і тут особливого сенсу набувають проблематика матеріально-технічного забезпечення української медичної освіти, проблематика добробуту громадян України).

Ж, 20, 1, ДНМУ: Ну, тут не только по Украине. Тут общее, везде. Вот, студент не хочет сам сдать экзамен. Хочет другой путь найти. И он заплатил преподавателю, преподавателю это понравится. И так это продолжается. И придет другой студент, у которого нет возможности заплатить. Но другого выхода нет. Уже все платили.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Ну, кто хочет, платит. Многие будут платить.

Ж, 20, 1, ДНМУ: Это, понимаете, у кого-то есть возможность заплатить, а у кого-то нет. И это плохо для…

Ч, 20, 3, ДНМУ: Оплатить диплом. Купить диплом. Сразу.

Ч, 31, 3, ДНМУ: Ну, мы это все не уважаем. Мы хорошо занимаемся и такое не уважаем вообще. Не знаем.

Ч, 20, 3, ДНМУ: А вообще и в сфере медицинского образования если есть деньги, можно даже диплом. Купить и все. Есть же такие люди, которые могут…

Ч, 20, 2, ДНМУ: Может еще такая просьба быть. Если тебе что-то не хватает, чтобы закрыть сессию, купить что-то для кафедры.

Ч, 31, 3, ДНМУ: Ну, ты можешь и сам захотеть и купить.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Ну, если по своему желанию, это если ты что-то сам захочешь, а если преподаватели скажут купить что-то определенное, ты купишь и принесешь, и твое дело закроют. А это другое уже.

А от українські студенти наводили і клінічні приклади, і організаційні, й інституційні приклади тощо, причому вміло демонстрували, за яких умов вони вважають дію корупційною, а за яких - ні. Це дає підстави вважати корупцію (або суміжні з нею дії, або схожі на неї акти) глибоко укоріненою в самих практиках учасників системи

медичного обслуговування в Україні, з одного боку, але й пам'ятати про неоднозначність та складність досліджуваного явища – з іншого.

Ч, 22, 4, ЛНМУ: Такий приклад клінічний. Якогось лікаря, який закінчив інтернатуру, отримав спеціалізацію, під час навчання в своєму, в своїй альма-матер він частково знання отримував сам, частково за рахунок корупції, влаштовується в лікувальний заклад. Відповідно, для того, шоб влаштуватись також нечесним шляхом. Далі. Коли звернувся пацієнт з якимось захворюванням і внаслідок недостачі знань того лікаря, який був прийнятий в лікувальний заклад, пацієнт загинув, постраждав, отримав каліцтво, виникають проблеми, перш за все, в пацієнта, далі - в лікаря, який був, займав посаду і, відповідно, заввідділенням, який влаштував лікаря.

Ч, 24, 5, ДНМУ: Примером, когда ты пролежал в больнице, к тебе хорошо отнеслись, тебя вылечили, всё хорошо, нет никаких осложнений. То, к примеру, одно дело, когда ты отнесёшь врачу благодарность, ну там вино, шампанское, конфеты, что-то такое. И когда ты лежишь в той же больнице, и к тебе не будут относиться положительно, пока ты той же медсестре не положишь сотню в карман..

Модератор: Або взагалі відмовляють у медичній допомозі, навіть у екстрених випадках. Чули про таке?

Ч, 24, 5, ДНМУ: Та никогда не подойдут, не спросят, как вы себя чувствуете, за весь день не померяют давление. Ничего, только вот утром обход: «Как вы себя чувствуете?». И всё.

Звернемо увагу, що тут студенти самостійно виходять на проблематику співвідношення корумпуючого бажання з боку студентів та корумпуючого поштовху з боку освітян чи освітніх структур. І самі доходять до висновку, що «це вже інше» - перш за все з морально-етичної точки зору, очевидно; це ускладнює як сутнісну боротьбу з корупцією, так і дискурсивно-практичний супровід цієї боротьби: адже якщо студент вважає, що корупція за його бажанням – це вже «щось інше» (а деякі дослідження свідчать, що якраз студент є основним корумпуючим суб'єктом – див., наприклад, дослідження О. Злобіної та І. Бекешкіної), то боротьба з корупцією не буде успішною.

Це забарвлюється певним чином ще й тим, що корупція студентами розглядається як річ загальновідома, широко поширена, але *така, що не стосується жодним чином* їхнього особистого життя, їхнього конкретного університету, їхніх знайомих чи друзів, їхніх власних практик.

Ч, 22, 5, ТНМУ: Чули, не має такої людини, щоби не чула.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Чули, але не в нашому університеті.

Ч, 23, 4, НМУ: вам скажу так. Якщо обрати до уваги, що Україна займає одне з перших місць по корупції в світі як країна, то казати про те, що тут немає корупції в якійсь окремій галузі, - це буде дурня повна. Це моя особиста думка, і на тому все.

Ч, 22, 5, НМУ: Для того, щоб говорити про систему освіти в Україні в цілому, треба як мінімум побути в різних системах освіти. Побути в одному вузі, в другому, в третьому, в четвертому, щоб можна було якусь мати думку. Якщо я вчуся в одному університеті, я тільки за нього й можу сказати.

Така «відсторонена» позиція студентів призводить до специфічних ефектів у їхній відвертості, у часто-густо використовуваних проективних та (псевдо)об'єктивуючих категоріях та зворотах. Зокрема, саме цим вирізняються спроби визначити особисте розуміння студентів, що таке корупція – тут використовувались такі категорії, як «додаткові внески», «матеріальні кошти», «привілеї», «підкуп», «вимагання коштів», «незаконний продаж», «сплата коштів», «матеріальна вигода», «послуги», «обхідний путь», «отримання мети», з одного боку, та «за те, що в принципі мало бути просто так» (ця думка в різних варіаціях повторювалася багаторазово). Іноді згадувалися «негативне суспільне явище» (вочевидь, з опорою на якісь підручні матеріали або онлайн-енциклопедії), «вирішення певної проблеми», «можливості для збагачення» та «використання статусу».

Ч, 21, 4, НМУ: Бич общества. У Вікіпедії все написано. Корупція – це здобуття одним суб'єктом деяких привілеїв або послуг за участі іншого суб'єкта у форматі фінансових відносин.

Ч. 22, 5, НМУ: не обов'язково фінансових.

Ч, 21, 4, НМУ: Негативне суспільне явище, яке проявляється у злочинному використанні службовими особами, громадськими і політичними діячами їх прав і посадових можливостей з метою особистого збагачення. З оцього всього, що тут написано, можна виділити останню фразу: з метою особистого збагачення.

Ч, 22, 5, НМУ: Коррупция для меня – это вымогательство. Чтобы решить определенную проблему, которая решается спокойно законным путем, юридическое лицо или должностное лицо требует с тебя деньги.

Ч. 23, 4, НМУ: Я згоден з попередніми спікерами. В чому питання? Це використання своїх якихось можливостей для збагачення. Але це йде не тільки збагачення матеріальне. Може, це потрібна якась взаємна послуга. Тобто, для отримання якоїсь користі. Так, іноді це буває. І, на жаль, замість того, щоб це зробити безкоштовно, хтось використовує свій статус вище іншої особи для збагачення, просто збагачення матеріального.

Ж, 21, 4, НМУ: Мені після хлопців вже немає що добавити. Єдине, що хочеться сказати, це те, що дійсно викладачі використовують свій статус для того, щоб просто-на-просто завалити студента і потім змусити його заплатити певну суму.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Це додаткові внески за інформацію, яку ми вже і так давно мали би отримувати від тої чи іншої людини, ну якщо це в плані освіти. По суті так, я навіть не знаю.

Ж, 21, 4, ТНМУ: Я вважаю, що корупція це є просто підкуп людини, щоб мати якісь свої від цього привілегії.

Ч, 21, 4, ТНМУ: Ну це усна домовленість між кимось за якісь матеріальні кошти.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Як на мене, це або вимагання коштів або підкуп за ті речі, які повинні були б бути безкоштовними і ці кошти.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Це, як на мене незаконний продаж тих послуг, які повинні надаватись безкоштовно.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Це сплачення коштів, або не коштів, якусь матеріальну вигоду за те, що в принципі мало бути просто так.

Ч, 20, 4, ТНМУ: На мою думку, це досягнення певної якоїсь мети або соціального становища, послуги або будь чого, скажем так, за матеріальні кошти в обхід загальнообов'язкових для всіх законів, але досягнення своєї мети, тобто це є не законна діяльність.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Это решение какой-либо ситуации с помощью денег. Ну я так понимаю.

Ж, 21, 4, ДНМУ: Это предоставление услуг с целью получения неправомерной выгоды.

Ж, 20, 4, ДНМУ: Злоупотребление своими обязанностями.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Незаконне отримання грошей.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Зачастую это усложнение какой-либо процедуры с целью получения вознаграждения за её упрощение.

Відповідно, серед конкретних прикладів корупції в медичній освіті згадувалось працевлаштування, сплата за сесію (у формі підкупу), вимога додаткових коштів за навчання, сплата за вступ, сплата за місце на бюжетному навчанні.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Влаштуватись на роботу. Заплатити, щоб тебе просто взяли туда і щось туда показали.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Ну я наприклад навчалася в рівненському медичному коледжі і ми там за сесію платили, фармація, тобто це підкуп, ну оплата за сесію.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Можливо приклад, коли викладачі вимагають кошти для того, щоб вони пояснювали той самий матеріал, які повинні викладати безкоштовно, зразу кажу що ми з таким не стикалися протягом..

Ж, 21, 5, ТНМУ: Ну так, для того щоб, чула відгуки від студентів інших університетів власне вони казали для того аби їм пояснили матеріал на парі, який і так мають пояснювати, то вони повинні заплатити.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Може книжку купити, дійсно… Ну якщо за це поставлять гарну оцінку, то так, купити книжку то..

Ж, 21, 5, ТНМУ: Я не знаю як зараз ЗНО, просто це напевно не можливо але поступити ж, щоб поступити в університет, заплатити, ну таке колись теж було.

Ж, 20, 4, ТНМУ: А чого зараз можливо якщо поступати після коледжу, вони зразу поступають тільки по вступних іспитах, або в коледж теж можна поступати без державних.Або щоб поступити, але не просто поступити, а на державне місце.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Доповнити так само платити за сесію. Можна платити елементарно за звичайне заняття, для отримання наприклад високого балу, який буде необхідний, або якщо не відвідував.

Ж, 21, 4, НМУ: Але ця ситуація, про яку я казала, що викладач сам не ставить і потім змушує ставити, це була в одній з моїх груп на потоці. Я просто знаю цю ситуацію, тому що ми отак собі між групами сиділи говорили і просто спливло це питання. Нам сказали: ой, а у вас таке було? Ми сказали: у нас вела ця сама викладачка, у нас такого не було.

М: Тобто, можна сказати, що ще прикладом корупції є вимога хабара за іспит?

Ж, 21, 4, НМУ: За іспит, за допуск до іспиту, за будь-що.

М: Тобто, прикладом корупції може бути і пропонування студентами хабара?

Ч. 22, 5, НМУ: Так. Двостороннє це.

Ч, 21, 4, НМУ: Питання в тому, що корупціонер не тільки той, хто бере, а й той, хто дає.

Ч. 23, 4, НМУ: Просто питання в тому виникає, що коли викладач вимагає, він навмисне створює такі вимоги до студенти, щоб той прийшов, йому запропонував вирішення своїх проблем. Чи просто студент десь там працював. У нас більшість студентів працюють офіціантами, барменами насправді. Бо в медичній освіті вони гроші, медсестрами на півставки в лікарні вони грошей не зароблять. А частина платить за навчання самостійно, якщо контрактники. Дійсно, простіше піти офіціантом заробити кошти. І питання в тому, що так, у них були якісь заборгованості по навчанню, бо після роботи дійсно не хочеться йти на пари, просто так сидіти, вони вирішили поспати. Таке буває, ніхто від цього не застрахований. І вони самі звертаються до викладача. І той каже: ну що ж, я не проти, я б і так назустріч пішов, а якщо ви принесли мені пляшку коньяку, що, я буду відмовлятися.

Ч. 22, 5, НМУ. Ще може бути, коли викладач заганяє групу в таке становище, що група має занести викладачу. Тобто, це не один студент з викладачем, а це коли викладач створює такі умови для групи, коли, щоб вийти з цих умов, можна тільки в фінансовому плані, коли вся група скидається викладачу.

Ж, 21, 4, НМУ: Але це має бути бажання від групи. Група послала старосту до викладача.

Зауважимо, що чимала кількість цих корупційних дій є достатньо стереотипною, банальною, тривіальною, тому можна гіпотетично передбачати, що дійсно студенти не так уже й багато зіштовхувалися з корупційними діями, та й ті не завжди розцінюють як корупційні. Показовим з цієї точки зору є фрагмент діалогу про покупку книжки – учасники діалогу погоджуються це визнати корупцією тільки за умови, що «за це поставлять гарну оцінку», а репетиторство вважають корупційним тільки за умови

незаконності (тобто конфлікту інтересів при рольовому суміщенні репетитора та викладача вони не бачать).

Також згадувалися такі приклади корупційних дій, як поселення у гуртожитки, отримання місця роботи або інтернатури, - та й взагалі, як зауважив один з респондентів, «будь-які послуги, в яких наявний конкурс». В цьому сенсі маркетизація простору медицини, яку іноді розглядають як еліксир від проблем пострадянської медицини, виступає, з точки зору студентів, якраз корупціогенним чинником.

Ч, 22, 5, НМУ: За поселення може бути в гуртожитки. Так ще розподіл після завершення навчання. Після завершення навчання, якщо ти хочеш отримати нормальне місце роботи або інтернатуру, то там вже реальні бабки будуть. Це два останніх, останнє – можете зірочку навіть якусь поставити. Два останніх. Це поселення.

Ч. 23, 4, НМУ: Особливо якщо інтернатура в столиці.

В такому світлі стає зрозумілішим, чому далеко не завжди студенти українських ЗВО можуть однозначно визначити тих, хто виграє або програє від корупції. Зауважимо, що згадок про державу чи суспільство не було чи майже не було. Студенти не мислять корупцію як макроявище, як макрочинник макропроцесів, вони розглядають корупцію як мікропроцес, що полягає у особистісному виборі та має особистісні наслідки чи максимум мікронаслідки (на рівні повсякденності конкретної людини чи мікрогрупи).

До того ж тут часто-густо проявлялася дилема: з одного боку, корупція дискурсивується у загальнодоступних джерелах та медіа як абсолютно негативне явище, з іншого ж – поширеність цієї практики свідчить про її певну функціональність та наявність деяких інтересів за цією практику. В цьому сенсі студенти часто говорили про те, що постраждалими від ситуації корупції виступають всі (особливо важливими є аргументи, що наводять деякі студенти, коли говорять про особливі втрати хабародавця, який і освіти не отримує, і у матеріальному сенсі страждає), причому для обгрунтування цієї позиції найчастіше використовувалися світоглядні й етичні аргументи. Втім, варто взяти до уваги (і, до речі, взяти «на озброєння» для боротьби з корупцією) і думку про те, що найбільш вразливою групою до корупції є перш за все пацієнти, які і «розплачуються» за корупційні ефекти в системі медичної освіти, а найбільш привілейованим – «посередник», тобто ті, хто беруть участь у «вирішенні всіх питань».

Ж, 21, 4, ДНМУ: Тот, кто получает.

Ж, 20, 4, ДНМУ: І той, і той, і хто бере, і хто дає.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Оба в плюсе остаются.

Ч, 23,:4, ЛНМУ: «Виграє той, хто не вчиться, а приходить з подарунками».

Ч, 22, 5, НМУ: Посредник.

Ч. 23, 4, НМУ: Та я згоден, по одній простій причині. Більшість вузів працює, те, що я знаю, не тільки медичних, працюють через певних позвоночников. Це є певні рішали, як хочете, так і називайте. Це є певні студенти, які знають певну категорію викладачів, які збирають просто, так би мовити, і заносять. І вирішують всі питання. Таким чином більшість викладачів інших вузів у цьому зацікавлені. Вони особисто ніде не фігурують. Вони, грубо кажучи, не несуть, до них тяжко підібратися, якщо. Тобто, така люди дійсно має більшу вигоду.

Ж, 21, 4, НМУ: Студент одночасно і виграє, і програє.

Ч, 22, 5, НМУ: По поводу, кто больше всего выигрывает. Почему многие преподаватели идут осознанно на шаг взятия финансов от студентов? Потому что они прекрасно понимают, это я неодноразово слышал от преподавателей, что ну, а почему бы и нет, если КРОК всех отсеет. Если он пройдет первый КРОК, то уже на втором КРОКе его точно отсеют. Поэтому первые три курса, особенно преподаватели первых трех курсов очень активно согласны помогать студентам. Но сами они не высовываются, эти преподаватели, чтобы кого-то валить. Лично я так считаю.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Ну, страждають студенти, які вчаться чесно.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Виграють, напевно, викладачі.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Страждає напевно та людина, яка все таки дає хабар, бо тому, що коли ти все в житті тому купляєш, то ти в кінцевому результаті не маєш ніякої ні освіти, ні належної роботи, ти майже ніхто, а виграє той, хто вміє гарно звідти вийти і не попастись на такому.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Ну я думаю, що це обидві сторони страждають, оскільки одна сторона платить і тобто вона розуміє, що нічого не доб'єшся тим, поки не заплатиш, а інша сторона це дуже, думаю, низько, вона опускається до іншого рівня брати хабар.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Ну з моєї точки зору це буде, що страдають також обоє коли, наприклад, той самий студент він платить, він тим самим знижує свої знання в певній сфері чи в певному предметі, а

викладач в свою чергу не адекватно оцінює і також і, ну бере на себе певну відповідальність за це.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Я також притримуюся думки, що при корупції програють всі , тому що це у всіх сторін виявляється цим не компетентність, не якісність того продукту, над яким працюють, чи який продають і в тому числі страждає держава, що є місце корупції, а значить низька якість освіти чи інших речей.

Ж, 21, 4, ТНМУ: Цілком солідарна з Таньою і на мою думку це є також суттєвим недоліком чи прогалина органів, які мають за цим спостерігати. Це є не люди винні, це є люди, які не вміють правильно покарати за те що, ну не правильно виконують свою роботу, а не тому що люди дають, люди дають, бо інші беруть, а те що органи відповідні не можуть це проконтролювати, то це вже інше питання.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я теж вважаю, що ця ситуація негативно впливає на дві сторони, хоча спочатку може то така ілюзія скластись, що позитивно і для одних, і для інших, але в результаті негативні наслідки будуть як для першої сторони, яка дає, так і для іншої, яка приймає це.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Аналогічно програють всі, хоча знаю винятки, наприклад, в інших університетах від знайомих яких треба платити от дійсно треба за екзамен, хоча деякі люди усвідомлено вони не вчать, вони знають що треба, але не вчать, але це не відміняє того, що всі програють….

Ж, 22, 5, ДНМУ: Третьи лица. Больше всего страдают от коррупции те, кто, такие случаи, когда установа требует своё, скажем так, материальное вознаграждение. А люди не имеют возможности финансовой оплатить ту или иную процедуру, манипуляцию и получение документа. И такие люди страдают.

Ч. 23, 4, НМУ: Якщо брати корупцію в медичній освіті, то я знаю, хто від цього програє. Програють ті пацієнти, які будуть лікуватися в таких лікарів.

Ж, 21, 4, НМУ: …Те, що студент думає: о, класно, я все здав з першого разу, але він не усвідомлює того, що потім, через кілька років він випускається, він отримує диплом, і до нього прийде пацієнт, в якого будуть скарги. І він буде такий сидіти і думати: ох, а чому я заплатив тоді за той екзамен.

Ч. 22, 5, НМУ: У фінансовому плані програє студент. У фінансовому плані виграє викладач, який отримує ці кошти.

А наявність інтересів та функціональності корупції студенти списують на «ілюзії» та незгадану у конкретному вигляді, але в інших обговореннях неодноразово описану практичну безвихідь людей в конкретній ситуації.

Таке, скажемо чесно, заангажоване (тобто поза рамками дійсних проблем, функціональних та структурних описів) сприйняття корупції породжує і дещо ідеалістичне сприйняття факторної її обумовленості, і ідеалістичне сприйняття її наслідків. Зокрема, студенти не завжди розуміють навіть постановку питання щодо того, чи є якісь проблеми, які вирішуються корупцією. Зрозуміло, що це питання ставиться на системно-макросоціальному рівні, однак студенти залишаються на тому ж мікросоціальному рівні особистісного розуміння корупції. А тоталізоване негативне сприйняття корупції (яке, може, і є позитивним чинником для її подолання на мікрорівні, у діяльності конкретної людини, однак негативним чинником – для перемоги над нею у системному вимірі, оскільки таке незнання сутності проблеми не просуває до перемоги над корупцією). Причому відверто механістична аргументація штибу «не вирішує проблеми, оскільки сама є проблемою» (цікаво, студенти-лікарі чули що-небудь про лікування від певних хвороб за допомоги інших хвороб?) виглядає безпорадно, таке мислення «за все найкраще проти всього поганого» є достатньо інфантильним.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Ну, вот, та же проблема, когда полиция, если остановил тебя на дороге, ты дал ему взятку, у ебя не будет протокола, на твоём имени не будет висеть штраф. И всё, уже как бы легче тебе, что ты такой хорошенький ходишь. Вот. И то же самое, когда на улице тебя остановили, ты курил, или пил, или, я не знаю, ещё что-то делал, там, в мошенничестве каком-то участвовал. Всё, ты дал, взятку, оп – ты хороший для мира, у тебя нет протокола.

Ж, 21, 4, ДНМУ: Иногда эта самая коррупция или небольшая взятка может простимулировать или улучшить качество работы. Как бы почему бы и нет. Коррупция функциональна в частном порядку. Но если брать для общества, для страны, то она скорее дисфункциональна, разрушительна, и от неё страдают все, потому что она порождает то, что у нас нет никакой системы (правовой), дисциплины, справедливости. Преступник может остаться свободным и безнаказанным.

Протилежним поглядом на корупцію та проблеми, які вона вирішує, є погляд, міфологізований з іншого боку – а саме універсальність, всепроникність та всемогутність корупції.

Ч. 23, 4, НМУ: Всі.

Ч, 22, 5, НМУ: Вона їх создала, вона їх вирішила.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Напевно нема, це якісь тимчасові проблемки, які можна вирішити раз, але це не вихід з загальної ситуації.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Я думаю, що корупція тобто вона вирішує проблеми, вона вирішує моментально проблеми і не створюючи ніякого дискомфорту, ну хіба дискомфорт в кошельку, і все, а так вона зразу вирішує і не потрібно думати головою, людині потім буде деградація.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Ну, в більшості корупція хіба можливо вирішує проблеми неправильності вибору, ну що одна людина має певну думку, вона хоче її зробити, вона за це заплатила і це тільки однієї людини думка, яка тільки для неї буде корисна і більше ні для кого.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я гадаю, що вона лише створює проблеми, тому що якщо є місце корупції це говорить про низьку якість освіти, низьку якість послуг і все що породжує це простий підкуп, замість тривалого і систематичного навчання і вирішення різних проблем.

Ж, 21, 5, ТНМУ: На мою думку корупція не вирішує ніяких проблем, тому що вона сама є як такою проблемою.

Ч, 22, 5, ТНМУ: Ну корупція не вирішує проблем, вона тільки в нашій галузі може створювати проблеми в наданні тої самої медичної допомоги.

Ч, 23, 6, ТНМУ: Аналогічно, корупція не вирішує проблеми, хоча є нюанс, я вважаю, що часто лише завдяки корупційним схемам, так як ми вже казали, корупція є в прийомі на роботу хороший спеціаліст може попасти і в принципі в подальшому добре виконувати свою роботу, хоча саме явище жахливе і його потрібно викорінювати.

Такий дещо міфологізований (або, точніше буде сказати, релігійний, оскільки він уособлює в корупції безумовне зло з великої літери) погляд на корупцію в результаті породжує і достатньо плоскі інтерпретації сутності та специфіки корупції: зокрема, коли мова заходить про специфіку корупції в умовах медицини, вони згадують про ціни (не зважаючи на те, що «ціни» - це термін з легальної економіки, а не з тіньової корупційної політекономії інтеракцій), про відповідальність (нібито корупція в освіті, корупція в

правоохоронних органах, корупція в політиці, корупція в армії, корупція в промисловості, корупція в санітарно-екологічних питаннях не пов’язана з людським життям), про звичку людей до медичної корупції (нібито забувши про власні роздуми про різницю між вдячністю та корупцією), про зв'язок з заробітними платнями (див. вище зауваження про інші сфери життя). Інакше кажучи, спроба розуміти корупцію суто міфологізовано, мікросоціально, ідеалістично призводить до такого ж інтерпретування специфіки медичної корупції – що, власне, і викликає відчуття безпорадності перед корупцією в медицині та в освіті, про яке ми пишемо в інших розділах цього звіту.

Ч, 22, 5, НМУ: У нас просто уже коррупция в медицине, если мы не берем университет, она для нас незаметна. Мы не замечаем того, как мы заходим, например, в кабинет к терапевту и чисто случайно отдаем ему 200 гривен. Мы не замечаем этого. Мы заходим к педиатру, нам важно, чтобы наш ребенок был здоров. Я думаю, тут каждый из нас в детстве, когда мама заводила, постоянно какой-то пакет эта педиатру тому же отдавала. Мы прекрасно это все понимаем. Да, это не идет в таких огромных масштабах, как у нас, например, на Грушевского. Но это идет постоянно. Мы от этого не можем избавиться. У нас каждый день кому-то заносят. Благодарности хирургам за хорошую операцию.

Ч, 22, 5, НМУ: Це як система мотивації. Оце я говорив, до речі, про те, як викладач може заганяти студента. Типу от лікар же не говорить вам, що типу принеси мені гроші. Але він тобі зробить так, що ти будеш лікуватися дуже довго.

Ч, 23, 4, НМУ: Чим специфічна корупція? Ви йдете в кафе, офіціанту прийнято залишити 50 гривень, 20-15% на чай, так би мовити. Грубо кажучи, посиділи, 50 гривень залишили. Ви йдете в лікарню, вам медсестра зробила укол, ви знаєте, що в неї зарплата 4200, це зараз уже завдяки реформі. Так, десь 3,5 вона отримує. Це половина мінімум офіційної заробітної плати офіціанта. Це половина. Ви залишаєте їй ті самі 50 гривень. Це вже корупція. Вона не просила, вона не вимагала. Ви самі залишили. Це вже вважається корупція. Тобто, що тут далі продовжувати.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Особлива напевно, що дійсно такі ціни є, а і ще в тому понятті, що йде більша відповідальність за якесь людське життя, якщо ти там купляєш собі роботу, а ти отакий, то вже зовсім інші.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Я думаю, що так само, згідна з Мар'яною, те що цінами вона, а так то я чого корупція? Того що в нас країна така, в нас менталітет такий людський, тому що закордоном вже давно такого не має тої корупції і щоб цієї корупції не було, цієї проблеми позбавитись, то треба я не знаю, поколіннями, роками , щоб її просто не було.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Чим особлива? Напевно я підтримую Таню, особлива тим , що в нас по-перше люди так привикли, що так має бути, а по-друге це те, що дійсно в лікарів взагалі зарплати настільки мізерні, що вони не можуть вижити на них.

Ч, 22, 5, ТНМУ: ...в світі чогось в любій цивілізованій країні, яка є високорозвиненою, посада медика, лікаря вона є найбільш високоповажною, найбільш престижна, тому що одні єдині ми можемо врятувати комусь життя і це робимо не раз там в , а ми робимо це постійно, тільки одна єдина наша скажемо так робота вона пов'язана з тими дуже високими стресами, з дуже високим навантаженням, тому що ми можемо працювати по 46, по 72 години без сну, тому що такі в нас реалії, тому що є такі пацієнти, вони хворі, ти за них переживаєш, ти за них думаєш, що в них може статися щось. І, на жаль, в нашій державі склалось так, що ще за Радянського Союзу, що це є безплатна медицина, вона забезпечується державою, а держава не забезпечує це раз, по-друге, лікарів прирівняли до вчителів і зарплату тоді ще в Радянському Союзі зробили таку саму. Хоча зараз з освітами вчителів підняли, а в лікарів зарплата залишилася. Як може бути так, що завідувач відділення, лікар з сорокарічним стажем, хірург і в нього зарплата всього навського тільки в чотири тисячі? Як таке можу бути? При тому що медсестра, яка тільки поступила на роботу, вона медсестра, вона всього навсього виконує тільки прості маніпуляції, вона має зарплату всього навсього тільки на триста гривень нижчу.

Важливою рисою специфіки корупції в сфері медицини та медичної освіти студенти вважають підвищену відповідальність, а також деякі привілеї, пов'язані зі статусом робітника медичного ЗВО чи медицини.

Ж, 23, 6, ЛНМУ: Я вважаю, що корупція в медичній сфері, чим вона відрізняється від корупції в інших сферах? Вона має плачевніші результати. Тому, що якщо в іншій сфері можна заплатити гроші ну, тобто, ти, наприклад, отримуєш якусь посаду, це не може так сильно

вплинути на інших людей як це впливає в медицині. Це може призвести і до смерті багатьох людей, і просто до ну, до каліцтва багатьох людей. … Так само стосовно навчання. Якщо здається, що о там я собі можу, хочу мати 5, але я не хочу зараз нічого докладати, на цей момент тобі здається, що це нормально. Але потім в майбутньому ця ситуація може постати для тебе дуже гостро. І ти ну, сам будеш розуміти, шо в той момент ти вчинив неправильно.

Ч, 22, 5, НМУ: Ще плюс щоб вступити до медичного вишу, в основному медичні виші мають якийсь ліміт. Бо все одно буде рейтинг на контрактній формі навчання. Там все одно потрібні нормальні бали ЗНО. Тому, звісно, якщо порішати з ЗНО всі питання, то далі все стає набагато простіше. Але насправді ця тема в моїх кругах взагалі була невідома, що можна було якось ЗНО. Може, десь у ваших кругах.

Мабуть, єдиною чітко визначеною специфікою медичної корупції, яку нам вдалося виявити, є її поширеність, хоча і тут студенти-медики, добре розуміючи престижність деяких інших сегментів системи освіти, вказують на «альтернативи».

Ч, 21, 4, НМУ: Система медична, медичної освіти в Україні – це певно, одна з найбільш корумпованих систем, які можуть бути, окрім політичної, до політики нам ще далеко. Тут не поспориш.

Ч, 22, 5, НМУ: До речі, мабуть, найбільші гроші серед інших вузів. От якщо хтось десь говорить про якісь суми, я більших не чув.

Ч, 21, 4, НМУ: Зате смішно всім, що Зеленський у нас. Але якщо так реально посудити, система медичної освіти в Україні в цілому є одна з найбільш корумпованих систем освіти взагалі. Тому що тут або кумівство, або ієрархії медичні, або просто гроші.

Студенти впевнено говорять про те, що корупції при доступі до хворих під час навчання (тут особливої думки дотримуються іноземні студенти – див. відповідний фрагмент з цього приводу) немає.

М: З приводу доступу до хворих, ви сказали, що там корупційних ризиків немає.

Ч, 22, 5, НМУ: Немає.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Нет, нет. Такого ніколи не було.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Вот у нас нет такого, чтобы, к примеру, чтобы тебя отвели к пациенту и показали, нужно дать взятку. Если преподаватели работают на базе клинических кафедр рядом с больницей,

то они с огромной радостью отправляют нас, если имеют возможность, к пациентам той же для написания истории болезни или показа какой-то манипуляции. И для того, чтобы облегчить нам понимание той или иной информации, они нам предоставляют.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Тут больше проблема в том, что пациенты сами не всегда соглашаются, чтобы их смотрели студенты. А так – нет.

Ж, 23, 5, ДНМУ: Викладачі, навпаки, кажуть: «Якщо у вас є вільний час, то ви можете приходити після занять, коли вам удобно, присматривать, на дежурство приходить», – поэтому такой проблемы вообще нет.

Ч, 24, 6, ТНМУ: По крайній мірі в нашому університеті цього нема, ви...

Ч, 22, 5, НМУ: Тут сам университет не хочет. Ми б самі доплатили, щоб у нас нормально було.

Ч, 21, НМУ: Да так и получается обычно.

Ч, 23, 4, НМУ: Тут просто питання в чому, як показує практика? Більшість викладачів просто так до пацієнтів не заведе тебе за ручку, не скаже: ось пацієнт, давай будемо робити те і те. Якщо студент сам проявляє ініціативу, зазвичай це буває, і він ходить за викладачем, він просить, дійсно проявляє якийсь інтерес, тоді так, звісно, він може отримати, додатково попрацювати з лікарем вже на його лікарській практиці.

Ч, 22, 5, НМУ: Я взагалі вважаю, що перед тим як жалітися, потрібно в першу чергу подумати, а чи можемо ми щось змінити, і ми можемо ми взагалі щось змінити в даному випадку. Я вважаю, що в даному випадку змінити нічого не можна. Може бути така ситуація, коли викладач хоче завести, ти йдеш, ти також хочеш, приходиш до пацієнта, а пацієнт не хоче розмовляти. Він хворий, ви ж розумієте, це нездорова людина. Це не те, що ми з вами бесідуємо зараз, нам комфортно. А їм некомфортно. І вони можуть без бажання розмовляти, або й через біль розмовляти.

М.: Корупції на цьому етапі ніякої немає?

Ч, 22, 5, НМУ: Ні, немає. Ми не можемо вирішити грошима це питання.

А от щодо розподілу спеціальностей під час навчання та розподілу на роботу після навчання спостерігається не настільки однозначна картина. Студенти і називали конкретні дані, конкретні лікарні, місця, умови, історії, а з іншого боку – зауважували, що (вочевидь, в деяких ЗВО) у них немає розподілу. Ця проблема потребує подальшого і більш глибокого дослідження, з нашої точки зору.

Ж, 22, 4, ЛНМУ: При розподілі спеціальностей Ви маєте на увазі після закінчення університету? Думаю, що може. Але так само, так само і студент, це безпосередньо і від нього залежить пройде він на ту спеціальність чи ні. Звичайно, він може піти легшим шляхом вирішити це за допомогою корупції. А може і підготуватися і нормально себе представити і своїми силами поступити на ту чи іншу спеціальність.

Ч, 22, 5, НМУ: Це найбільша корупція. Це наймасштабніша.

Ч, 23, 4, НМУ: Після того, як бюджетники отримали вільне працевлаштування, це стало ще більшим питанням. Бо це чудово знають тепер, як вони правильно називаються, головні координатори.

Ч, 22, 5, НМУ: Цей розподіл – це взагалі зеро. Це настільки зеро. Остання ця зміна. До речі, ми говоримо про якісь реформи. Ця остання реформа настільки абсурдна. Або, якщо вже реформували, в цьому є якась розумна думка, але немає контролю в подальшому плані. Тому що студент приїжджає в лікарню, він завозить гроші. А це не так, як в університеті, якісь 100 доларів. Це десятки тисяч.

Ч, 22, 5, НМУ: Ні, чого? В тебе ж є список. Ти дивишся, там лікар-хірург в самій престижній якійсь лікарні Києва. Ти такий: я вибираю це. В тебе є право вибрати. Ти такий приїжджаєш, а тобі говорять: а ми вже взяли фахівця на це місце. Просто вони можуть відмовитися. Це не та ситуація, коли там сказали, і ти гарантовано приїжджаєш туди, і тебе гарантовано беруть. Вони просто кажуть: та ні, ми вже взяли. А взяли кого? Того, хто приїхав перед тобою з грошима. Або просто вони тобі відмовляють, тому що ти приїхав без денег. Вони знають, що до них приїде в цьому році хтось з грошима, чи вже подзвонили. Просто по-любому приїдуть, тому що це престижно. І привезуть їм суму. І кого вони вже безпосередньо візьмуть. Типу без ніяких рейтингів, цей рейтинг абсолютно. Розумієте, в університеті немає різниці, як ти закінчуєш університет, на трійки, на п'ятірки і все інше. Просто в тебе є диплом і в тебе є гроші. І далі з тебе виходить Або в Києві, або в селі. Я не скажу

зараз по тому, як це все проходить, типу якщо ти бідний, але навчаєшся просто шикарно. Ти попадаєш в село якесь, реально чим подальше тебе просто закидають. Тому що ти не знайдеш собі місця. Везде вже купили. І всі нормально, ніхто навіть не говорить, що якась корупція. В університетах говорять, може, про корупцію, а в лікарнях вже ніхто не говорить, що може бути корупція. А там колосальна корупція просто. З сім'ї вивозяться всі гроші. Не кабан чи пів поросяти, а всі гроші.

Ч, 23, 4, НМУ: То в Радянському Союзі за свиней дітей влаштовували.

Ч, 23, 6, ТНМУ: А в нас нема розподілу. В нас всі шість років загальні. В нас нема розподілу по спеціальностях, єдине, що при вступі на роботу там вже спеціальність вибираєш.

Але і тут, якщо не враховувати достатньо радикальну позицію студентів НМУ імені Богомольця, всі інші студенти свідчать про те, що вони щось чули, але особисто не зіштовхувалися і конкретних прикладів або свідків навести не можуть – причому, що показово, у цій точці зустрічаються студенти з різних профілів навчання та з різних регіонів.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Нє-нє, спеціальність – то як в нас, наприклад, ми як закінчуємо медичну спеціальність, то потім Вибираємо, там, наприклад, отоларингологія, чи, там, терапія.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Я думаю, шо так, але я того особисто не знаю.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Я чув. Я колись таке чув, шо шоб попасти на таку спеціальність, шоби працювати і вчитися, то треба платити.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Я хочу быть таким-то специалистом. И он может сказать: «да, у нас такого нет, пожалуйста». Или: «Нет, у нас места заняты, мест свободных нет». А ты потом узнаёшь через месяц, что родственника какого-то врача другого взяли. И у тебя возникают вопросы.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Я поняла, при распределении. Я слышала просто, что да, есть такое, но чтоб именно он дал взятку, – нет. Я слышала, какая сумма – и всё.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Ну, интернатура, подразумевает, что после интернатуры ты останешься там работать. Вот так вот. Но чаще всего так.

Таким чином, проблематика корупції у загальному наближенні вирізняється у сприйнятті студентів українських медичних ЗВО відносною розмитістю, відсутністю повсякденних (не-енциклопедичних, не-формальних) визначень, складністю розмежування з іншими практиками (віддарування, вдячності тощо), а тому вимагає особливо обережного підходу. А у поєднанні з, як ми побачимо далі, болючими проблемами детермінації корупції (зокрема, статусом та обмеженнями лікаря в сучасній Україні) – і тим паче.

Говорячи про боротьбу проти корупції в українських ЗВО, студенти найчастіше зауважували, що вони не чули про приклади боротьби з корупцією, або частіше наводили приклади несистемні, «знизу». Та й взагалі їхнє ставлення до дискурсу боротьби з корупцією відзначається сутнісним скепсисом.

Ч, 22, 5, НМУ: Нет.

М: У вашому навчальному закладі або в інших.

Ч, 21, 4, НМУ: Антикоррупционный комитет создан в каждом вузе. Он работает для проверки и это все курирует.

Ч, 22, 5, НМУ: В целях коррупции.

Ч, 22, 5, НМУ: Може, я зараз скажу міф, але я чув, що антикорупційний рух цей очолює найбільший корупціоніст. Якщо хочеш побороти корупцію, стань її головою.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Конкретних прикладів я таких не знаю, ні з нашому не чула, ні в іншому.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я так само не чула, а от на рахунок інших, там наприклад того самого коледжа, з яким я, ми з студентами так само дуже боролися , але зараз ніяких змін не має.

Ж, 21, 5, ТНМУ: В 2013 році, коли розпочався майдан звільнили в мед. університеті двох викладачів, які брали пакети в студентів, все, після того жодного разу не стикалася з корупцією.

Ч, 24, 5, ДНМУ: Вообще у нас в университете не бывает такого, чтобы студент какой-то любой кафедре не мог сдать экзамен. Такого у нас нет, чтобы было какое-то вымогание денег – такого у нас никогда не было. За пять лет обучения в университете я такого никогда не слышал, с таким не сталкивался, чтобы студенту не дали возможность сдать экзамен. Поэтому мы с таким не сталкивались.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Там чаще скорее студент, который ничего не делает, никуда не ходит, то он приходит и…

Характерним маркером тут є те, що вони часто-густо «щось чули», «десь зустрічалися», «були якісь випадки», але жодної конкретики навести не можуть. Це показово як для опису ними корупції, так і для опису нашими респондентами боротьби з нею. Не виключено, що в загальній негативній атмосфері сприйняття корупції це грає не останню роль, адже сама безнадійність боротьби з корупцією ґрунтується на відчутті фоновості, постійності, відтворюваності цієї «гідри».

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Ну там були якісь Випадки, я чув шось таке, але не бачив.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Тобто, хто буде боротися? Тобто, хто боровся? Тобто, студенти?

Модератор: Будь-хто, будь-хто. Чи студент, чи Викладач. Я не знаю, будь хто.

[Всі респонденти мовчать].

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Ну я тоже так само чула, але не знаю чи то правда.

Модератор: А самі ні. Добре. А така боротьба можлива?

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Можливо.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: Я думаю, шо так.

Ч, 26, 5, ЛНМУ: Думаю, важко.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Даже если такое было, то студентам об этом не оповещалось.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Но с такими проблемами идут, наверное, к декану или к ректору. Студенты не участвуют в решении таких проблем.

Іноді згадувались і спорадичні, несистемні спроби окремих людей чи управлінців у боротьбі з корупцією. Ці спроби іноді конвертуються з системними, структурними, інституційними можливостями, однак все ж є локальними, що визнається і самими студентами.

Ч, 24, 6, ЛНМУ: Адміністрація постійно бореться з корупцією. Інша справа, шо так як президент держави не може знати хто винен в тому, шо в під'їзді не прибрано, так само і керівник закладу вищої освіти не може знати десь на нищому рівні усіх деталей. Тому, що є проміжні ланки, які не завжди чесно і вчасно доповідають про ту інформацію як би це належалося. Звичайно, є створений антикорупційний комітет, який постійно діє. Проводиться щосеместрове анонімне анкетування студентства тепер уже в системі онлайн, в системі MISA, яка у нас

створена два роки тому. Студенти абсолютно без остраху можуть висловити свою думку. І більше того, наше керівництво в особі ректора уже продемонструвало результати плідні такої роботи, коли була одна недобросовісна вахтерка гуртожитку, яка вимагала грошей зі студентів, коли вони вночі бувало приїжджали з дому, з вокзалу або ж поверталися з якогось святкування, або ж з лікарні повертались, де вони підпрацьовували медсестрою або працівником аптеки, тобто, фармацевтом (провізором). Вона більше не є працівником гуртожитку. І та корупція подолана. Те саме стосується і викладачів деяких на деяких кафедрах, з якими йде постійна боротьба. Але тут дуже важливий негативний зворотній зв'язок з боку студентства. Речі самі по собі в світі не вирішуються. Зарплати в французьких працівників метро самі не піднімаються. Вони страйкують, так? І якшо ми хочемо бачити результати і зміни, ми не можемо мовчати.

Ж, 22, 5, ДНМУ: Тестирование. У нас тестирование проводилось.Нам прямо давали бланки, мы там заполнял. Давали ли мы, или с нас вымогали, сколько.Раз в году у нас точно есть такое. Даже в течение семестра.

Зокрема, вони розуміють системну укоріненість корупції, її пов’язаність із довгими традиціями, складними системами відносин, включеність цих практик до систем виховання, медіа, освіти, родини тощо. Вони згадують про інтереси людей, про укоріненість корупції в повсякденності та щоденній діяльності людей, у їхніх родинних та дружніх зв’язках.

Ч, 22, 5, НМУ: Це дуже багато людей.

Ж, 21, 4, НМУ: Так. Але як ти їх прибереш, хто буде брати? Нові, які прийдуть, вони не зразу почнуть брати гроші.

Ч, 22, 5, НМУ: Вони не знають де.

Ж, 21, 4, НМУ: Не зразу, але отак от просто знати, через який період часу починають люди нагліти, от реально просто нагліти і вимагати гроші, і через цей саме період часу просто міняти владу. І все.

М: Як ми можемо цьому запобігти, як ви вважаєте?

Ч, 21, 4, НМУ: Не давати.

Ч, 22, 5, НМУ: Так а що не давати, як люди зацікавлені в цьому? В тебе є вибір: либо 20 тисяч за пільги, либо по50 кожен , і так 6 год. Так що ти вибереш?

Ж, 21, 4, НМУ: Є ще інший вибір, що ти сидиш і, поки ти в школі, вчишся, щоб поступити самостійно.

Ч, 22, 5, НМУ: Вирішення питань в плані грошової допомоги. Їх знайомі, їх колеги.

Ж, 21, 4, НМУ: Батьки самі вирішують, що я лікар, дід-прадід лікар, і ти будеш лікарем.

Ч, 23, 4, НМУ: Так це ж не корупція.

Ж, 21, 4, НМУ: І проти бажання дитини вони оплачують вже наперед документи, вже оплатили наперед ЗНО, яке потрібно, і все. Є таке.

Ч, 22, 5, НМУ: Я знаю определенных людей. Родители понимают. Это какой этап? При поступлении. Грубо говоря, родители знакомы с ректором. Понятное дело, за финансовую, благотворительный взнос ребенок поступает 100%.

Тут, варто зауважити, вони більше покладаються на саму природу медичної діяльності, яка, з точки зору майбутніх лікарів, самою своєю сутністю (точніше кажучи, формою та результатом) не сприяє корумпуванню.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Ну вот в медицине очень тяжело за денежное вознаграждение получить какую-либо услугу. Вот, например, врач тебя лечит. И что? Если ты ему заплатишь, он тебя быстрей вылечит? Нет. Действие фармацевтических средств, после операции там…

Ч, 25, 5, ДНМУ: От того, что ты заплатишь врачу, у тебя нога быстрей не срастётся.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Только со стороны какого-то внимания. А так на процесс выздоровления это никак не влияет. Врач не господь бог. Он не может прикоснуться и вылечить.

Іноді навіть згадувалася сама природа ринкової економіки, в яку вбудовується нині українська медична освіта.

Ч, 20, 3, ХНУ: Конкретно я подразумеваю то, что гипотетически, возможно, за деньги, которые я отдам человеку, он воспользуется своим служебным положением и решит вопрос или законно, или незаконно, но в мою пользу. Поскольку здесь переход идет на рыночные отношения: деньги – товар.

Іноді, звісно, згадувалися і приклади системної боротьби, однак при цьому, зауважимо, було достатньо мало конкретних прикладів та конкретних імен, назв, заходів. Студенти часто зверталися до загальних слів або до апеляції до ситуативності.

Ч, 22, 5, ТНМУ: Ну, сказати за наш університет, в нашому університеті присікається корупція, тому що десь тільки стає відомо, тобто ми стараємся якщо десь ми це бачимо, ми це дозволити, тому зразу же звільняється з посад і виноситься виговори, тобто в нас цього в університеті не має, що говорити про інші університети, ну да, там зі слів можна сказати, що корупція внесена в навчальний процес, коли можуть дозволити викладачі собі таке, як прийти на пару і писати на парі в кінці року на дошці 5 рисочка така ціна, чотири рисочка така, три рисочка така ціна , якщо ти не згідний, ти не здаєш. А в інших університетах, якщо викладачі собі таке можуть дозволити офіційно значить там не має боротьби з цим.

Ч, 24, 6, ТНМУ: В нас система боротьби полягає ну в основному на сесію, в нас дуже складний, ну складна система сесії, тобто тестовий іспит який ніяк не можна підкупити і усний, який ми здаємо в різних викладачів, а ще віднедавна ми навіть в одного викладача не можемо вже все здати, так, тому що в нас було колись три питання , ну можна було в одного викладача, можна було в різних, не важливо, але за одне питання отримувалося три бали, максимальна сума 9. Прохідний також був три бали, тобто за одне питання можна було здати усний іспит. Зараз вже мінімальний чотири бали, відповідно треба мінімум вже двох викладачів підкупляти, тобто це ще більше ускладнює завдання.

Ж, 21, 5, ТНМУ: І до кожного питання підходиш до кожного викладача, не в одного.

Ч, 20, 4, ТНМУ: І тестовий іспит в нас приймається по типу як ЗНО, тобто в нас є і системи, тобто в нас тестовий іспит не спишеш, тобто коли ми пишемо...

Тут чималі сподівання деякі студенти висловлюють на технічні засоби контролю, на електронні журнали, на інтернет-комунікації та способи врахування успішності та взагалі діяльності студентів. При цьому вони не висловлювали сумнівів в успішності такої системи, називаючи її навіть «ідеальною».

Ж, 22, 5, ДНМУ: Допуск нужен. И журнал отработок.

Ж, 23, 5, ДНМУ: У нас же есть электронный журнал.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Да, это идеальная система.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Неможливо буде обійти усі ці…

Ч, 25, 5, ДНМУ: Потому что, к примеру, деканат вот заходит, смотрит, что у студента 5-6 «нб», и на следующий день они куда-то пропали, то…

Ж, 22, 5, ДНМУ: Ведётся, смотрите, ведётся учёт. И если изменяется оценка, пишется почему. Почему – это номер допуска. Номер допуска есть в деканате в электронной системе. И поэтому его придумать нереально.

Модератор: А неможливо взяти допуск і не (відпрацьовувати)?

Ж, 22, 5, ДНМУ: Нет.

Показово, що, відповідно, аналізуючи відповідальність за корупцію в українських медичних ЗВО, студенти часто апелювали до соціокультурного контексту, до макросоціальних чинників.

Ж, 22, 4, ЛНМУ: Це мусить бути на державному рівні контрольовано.

Ж, 22, 4, ЛНМУ: Перше ну, риба гниє з голови. Тобто, якшо там все поміняється і тоді ...

М.: А как вы думаете, есть ли в Украине какие-то специальные организации, которые стимулируют развитие коррупции?

Ч, 30, 3, ДНМУ: Есть, какие-то специальные организации, как они называются, что расследования?

Ж, 20, 1, ДНМУ: НАБУ?

Ч, 23, 3, ДНМУ: Это которые над университетом находятся, примерно. Которые работают. Это выходит, что каждый там что-то решает и под столом. Это выходит, что помогают несунам. А это и есть еще больше.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Были такие случаи, и сейчас есть, чтоб не оплачивать по 8 долларов, нам можно заказать справку.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Суспільство напевно.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я думаю, що несе саме найбільше відповідальність це вищі вже ці, ну влада? тому що якби вони це все контролювали, то і в коледжах, і в університетах такого би не було, тому що вони би просто боялись брати… Але якби десь там зверху сказали , що візьмете і сядете в тюрму, я не знаю на скільки там на років 5-10 і все.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Ну відповідальність за це все несе як особисто кожен, так і суспільство, і, зокрема, влада, тому що який приклад подає влада, то так собі і дозволяє суспільство. Чогось в інших країнах, ті які хотіли позбутися корупції, там все було запроваджено до того, що закон один для всіх і всі його повинні дотримуватися, якщо закон не дотримуєшся, то ти за це відбуваєш покарання, а коли в нас влада показує приклад, що може взяти і не сісти і взяти не гривню, а взяти мільйони і собі спокійно потім жити, то тут треба вирішувати спочатку зверху, щоб був закон один для всіх. Чомусь, якщо порівняти, то в Китаї колись захотіли позбутися корупції, то там ще спокін віків і відрубали руки і ...

Ч, 24, 6, ТНМУ: Ну в медичній освіті так само, тобто це має бути зверху, тобто повинні створитись всі умови , щоб закон був один для всіх і всі умови, щоб корупції не було.

Ч, 22, 5, ТНМУ: Несуть всі відповідальність, замкнуте коло. Людина часто коли займає якусь держпосаду, то вона будує шлях на корупції, тому що навіть як ми казали зайняти робоче місце, це в принципі більшість дійсно робить це за гроші, відповідно, а не обов'язково так може бути, тоді є звичайні люди, які не хочуть працювати і йдуть по лінії найменшого опору, їм легше заплатити, тобто такий менталітет, як вже було сказано.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Как говорится, рыба гниёт с головы, да?

Ж, 22, 5, ДНМУ: Всё общество

Ж, 23, 5, ДНМУ: Або все суспільство, тому що суспільство формує ментальність нашу. І від неї вже нікуди не подітися.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Власть.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Власть управляет всем.

Ч, 31, 3, ДНМУ: Будет в начале все чисто, везде будет чисто.

Ч, 20, 3, ДНМУ: По закону надо все, а они сами берут.

Інакше кажучи, відповідальність за корупційні практики вони вбачають колективну, «всього суспільства» та «всіх разом»

Ч, 27, 4, ЛНМУ: Суспільство.

Ч, 26, 5, ЛНМУ: Всі.

Ч, 24, 6, ЛНМУ: Всі. І хто дає, хто не дає, хто мовчить, хто когось покриває, хтось когось не викриває. То немає абсолютної різниці

тому, шо результат відображається на всіх. Тобто, якщо відображається результат на всіх, винні хто? Всі. Але перш за все, основно це ті, хто мають в голові таку думку, щоб виконати цей механізм. Тобто, той, хто дає і той, хто бере. Решта побічно. Вину розділяє той, хто, наприклад, знає про цей момент, але не розказує про це. Він тоже несе відповідальність за це.

Ч, 22, 5, НМУ: А правоохоронні органи? Вони ж тоже як би бездіють.

Ч, 21, 4, НМУ: На фоне большой борьбы с коррупцией привлекается еще большее внимание, и она еще больше развивается.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Потому что есть много возможностей. Те же процедуры. Они у нас в стране очень усложнены. Нет чтоб просто там пойти и получить какой-то документ без бумажной волокиты! Бюрократия, то есть.

Ч, 24, 5, ДНМУ: Есть две стороны одной монеты. Это люди, которые хотят каким-то образом просто упростить себе получение какой-то цели себе определённой. Они пытаются обойти систему. Есть люди, которые могут им помочь в этом и как бы пренебречь своими теми же обязанностями, да, официальными и взять за это ту же взятку.

У цих макроконтекстах вони говорили перш за все про відоме, гучне та прозоре покарання, причому покарання справедливе, з точки зору студентів – тобто не однобічне, для усіх учасників корупційної дії.

Ч, 22, 4, ЛНМУ: Я вважаю, шо, перш за все, має бути достойне покарання. Тобто, факт корупції якогось викладача, відповідно, позбавлення посади, виключення з університету і позбавлення викладацької діяльності. Можливо, кримінальна відповідальність.

Ж, 23, 6, ЛНМУ: Я вважаю, шо це має бути покарання як тої сторони, що дає, тобто, яка здійснює корупцію і яка, як би сказати, приймає. Тому, що так як сказав попередній оратор, шо покарати лише викладача і вигнати його з університету. Так, це буде покарання. А та людина, яка дала цю взятку, вона буде давати ще комусь, іншому викладачеві. І хтось та й спокуситься на це. І знову буде продовжувати. Якщо інша людина побачить, що покарали і того, хто дає і той, хто отримує, вона вже буде задумуватись, чи потрібно їй так ризикувати своїм статусом, який вона зараз має.

Ж, 22, 4, ЛНМУ: Так. Якшо буде нормальний штраф чи певне покарання, відповідно, люди будуть думати перш ніж шось робити».

Ч, 22, 5, ЛНМУ: Я думаю, шо відповідальність несе кожна людина, бо все починається з нас. Тобто, якшо ми самі ну, якшо це породжується в нашій голові, ми і є тим першоджерелом цієї корупції. Тому треба почати з себе.

Ч, 23, 6, ЛНМУ: Несе кожен за себе, оскільки кожен за себе в тому числі, але винні всі.

Тут, з точки зору студентів, важливим є щільний, добросовісний контроль, який, в свою чергу, якимось чином є захищеним від корупційної дії ззовні. Але головною умовою неодноразово згадувалась одночасність антикорупційної дії, коли не залишаються острівки корупції, які потім «роз'їдають» всю іншу «територію» суспільства.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Органы контроля ещё нужны хорошие.

Ч, 25, 5, ДНМУ: Которые тоже будут брать взятки. Чтобы эта проблема исчезла, надо в один момент всё везде…

Втім, зустрічалися і вказівки на мікровідповідальність, на (в межах пануючого нині ліберального дискурсу) ідеологему «зміни себе – і навколо зміниться світ».

Ч, 20, 3, ДНМУ: Конкретные люди. Потому что закона нету, чтобы коррупция была.

Ч, 21, 3, ДНМУ: Они сами все делают.

Ч, 20, 3, ХНУ: Нужно начинать действовать.

Ж, 22, 3, ХНУ: Действовать, конечно! Нужно менять свое сознание. У нас такая страна, у нас такой менталитет – мы постоянно терпит что-то. Всегда что-то терпим. Поэтому, чтоб не терпеть, нужно менять у себя в голове и наступать, давить.

Ч, 20, 3, ХНУ: Иногда кажется, что оно специально. Они, прям, прощупывают, долго ли мы терпеть будем. Тот же IFOM: просто взял, захотелось и ввел. Просто в одну дурную голову пришло… ну не в одну, конечно, там их команда целая, они же интеллигенты, умные. Вот ни с того, ни с сего. И если мы сейчас дадим слабину, то они в следующем году… вот в Китае есть экзамен! Американского мало, давайте еще китайский, крутой!

Ж, 20, 1, ДНМУ: Хотят быстрей решить вопрос.

Ч, 20, 3, ДНМУ: Недостаточно финансов.

Ч, 20, 2, ДНМУ: Лень в очереди стоять.

Ч, 31, 3, ДНМУ. Папа брал, дедушка брал.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Якщо в медичній освіті, то напевно треба починати з якогось маленького, з медичного університету, з самих коледжів, там має адміністрація нести за це, тоді вже треба брати до вищих органів, до Верховної Ради і так далі. Потрібно починати з себе напевно.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я думаю, що треба якось з себе, якщо ти не підеш раз, не дасиш того хабара, ну ладно, ти там не візьмуть тебе в Тернополі на роботу, йди десь спробуй інакше, але ...

Ч, 22, 5, ТНМУ: Несе відповідальність можливо та сама ланка, яка бере участь в тій корупції, можливо від того самого першого, хто дає взятку і до тих самих вищих, до кого вона доходить.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Цілком згідна з попередньо сказаним, несе відповідальність як індивідуально кожна людина, так і людина яка дає хабар, бере хабар, так і суспільство, яке не контролює ці процеси і не запобігає цьому.

Також зафіксовані і обережні відповіді, за якими стоїть розуміння, що експертне знання про корупцію розуміє під собою зануреність до практик, а це може призвести до «неприємних» для студента запитань (чи, принаймні, які він сам оцінює як такі).

Ж, 21, 5, ТНМУ: Я за своє життя хабарів не давала, не можу нічого такого сказати.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Я хабаря не давав, тоді не можу нічого сказати.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я так само не стикалась з цим, не має відповіді.

Цікаво, що при аналізі традицій та звичок корупційності студенти говорили набагато більше про чутки, плітки та вплив медіа, аніж про власне традиції та звички корупції. В цьому випадку ми можемо висунути гіпотезу, що атмосфера постійного згадування корупції є достатньо токсичною та такою, що підштовхує до стереотипного сприйняття корупції як абсолютної, розповсюдженої всюди та непереможної, і в цьому сенсі цей дискурс досягає протилежної маніфестованим ним цілей.

Ч, 20, 4, ДНМУ: СМИ в основном.

Ч, 20, 4, ДНМУ: А кроме СМИ – это общество, которое нас окружает. Приходишь там в ту же поликлинику, или там в государственное учреждение, исполком там, паспортный стол, и сидишь там, а тебе говорят:

Ч, 20, 4, ДНМУ: Вот есть такой-то кабинет, туда можно занести, там быстрее, ускоришь ты процесс». Или люди, которые сидят в той же очереди.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я не знаю, люди напевно самі собі придумують скільки кому дати, ну чесно, навіть не можу нічого такого сказати.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Чула я всюди від друзів, від батьків, від знайомих, ну від всіх, корупція в нас в Україні це таке поширене слово, навіть мала дитина це знає.

Ж, 23, 6, ТНМУ: Звідки я чула, я навіть не знаю, всі говорять.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Це система така сама як зі слухами, як спорчений телефон одне одному переказав, вот, і появилася норма, появилася якесь правило, що той взяв значить треба нести стільки то мінімум.

Ч, 22, 5, ТНМУ: Це на слуху, це в Україні корупція це дійсно головне слово, інтернет, телебачення, тим більше про медицину в основному говорять тільки негативно.

Ж, 21, 4, ДНМУ: Ще залежить… От у нас багато таких людей: «А мені казали…». А хто казав? А ты потом у него спрашиваешь (я опять перейду на русский), а ему тоже сказали… И вот эта цепочка…

А ось у обговоренні конкретних ситуативних чинників чи приводів, що можуть підштовхнути або завадити людині звернутися до корупції, студенти були більш конкретними та предметними.

У тому, що стосується «підштовхування», вони вказували перш за все на об'єктивні обставини, наявність конкретного корумпуючого суб'єкта, суспільні настанови, правова недосконаліть, особистісні чинники, безвихідь.

Ж, 20, 4, ДНМУ: Він хоче швидше…

Ж, 22, 5, ДНМУ: Ускорение своего решения.

Ж, 20, 4, ДНМУ: Або якісніше…

Ч, 20, 4, ДНМУ: Или уйти от какой-то ответственности.

Ч, 20, 3, ХНУ: Либо же как с IFOM есть наши деньги, с наших налогов, платят их в США. Контракт мы видели на 575 тысяч долларов, но мы не видели других контрактов, в других странах. Насколько эта цена вообще оправдана? Это как история с газом: газ стоял 480 долларов, а по факту он стоял дешевле. Разницу они оставляли и, грубо говоря, делили между собой. Здесь может быть то же самое: 575 тысяч долларов выплатили, но 200 поприводили, разницу поделили между собой.

Казалось, ну американка, может, правда что-то сделает. Это касается не только медицинского образования, просто медицина в Украине уничтожается. При этом, когда они говорят, что не хватает денег, выплачивают огромные деньги американской компании непонятно за что. Примеров я без разглагольствований могу сейчас привести. В Лозовой существовала и существует до сих пор районная больница. Лозовая, насколько я помню, это второй по размеру город в Харьковской области, что-то в районе 80 тысяч человек, плюс район. Раньше там существовало офтальмологическое и эндокринологическое отделения в больнице. Пришли реформаторы – офтальмологического и эндокринологического отделений нет, их закрыли. 100 тысяч человек остались без медицинской помощи. Они поедут куда? Либо в соседние районы, либо в Харьков. Как вы понимаете, не были расширены больницы ни в Харькове, ни в соседних районах. 100 тысяч человек просто выкинули. Что они будут делать – никого не волнует. Но денег нет. Была медицина бесплатная, теперь все, фактически, сделали платной – нарушение второй статьи Конституции. Еще и заявления какие-то странные: то лечение грибами, то легализация марихуаны. Да, я за легализацию марихуаны, но это не последняя проблема в Украине.

Ч, 20, 4, ДНМУ: Нет выбора.

Ж, 21, 4, ДНМУ: Или ты приходишь такой к хирургу, а он такой: «500 долларов, и я проведу операцию».

Варіаціями цих чинників є неможливість реалізувати інші шляхи, соціальна детермінація (чи принаймні «підштовхування») чи психологічна схильність до певних патернів дії.

Ж, 21, 5, ТНМУ: Підштовхнути це так, як ми вже і говорим стільки часу, елементарне сесія, важкість здати, поступити, прийняття на роботу. Ну будь що може підштовхнути.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Я думаю, що підштовхнути це може бути людина, яка вимагає тих грошей, ну конкретно, а відштовхнути я думаю, що не йду на ту роботу, то не піду, піду на іншу.

Ч, 24, 6, ТНМУ: Можливо підштовхує суспільство.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Як на мене підштовхнути може або бажання спростити якийсь процес або ілюзія, що не має іншого шляху вирішення

Ж, 21, 5, ТНМУ: Ну як на мене, то штовхнути може беззаконня і безвідповідальність.

Ж, 20, 4, ТНМУ: Підштовхнути може якась така слабохарактерність людини, яка, думаю, що єдиний спосіб щоби легко вирішити ці питання.

Ч, 22, 5, ТНМУ: «Підштовхнути може бути це бажання добитись чогось без зусиль, ну це з одного боку, а з другого боку підштовхнути може це як так сказати, не бачення іншого шляху вирішення, коли тобі так можна сказати, прямо говорять це в обличчя, що тільки так і не інакше, і ти не можеш чекати.»

Ч, 24, 6, ТНМУ: «Ну в нас вже настільки це вкоренилось, що часто суспільство в принципі вже й не вірить, що щось можна зробити без корупції, тобто вже навіть, ну не медичну тему скажу, навіть взяти водійське посвідчення отримати, в нас в принципі такого нема, то це не можливо кажуть, ну такого бути не може, це обманюєш, ну то от так воно і є, ніяк не можливо, тобто люди такі.»

Певну увагу вони приділили і суто суб'єктивним, мікросоціальним чи навіть психологічним чинникам, серед яких найчастіше фігурували прагнення до швидкого результату, цинічність, інструментальність ставлення тощо.

Ж, 23, 5, ЛНМУ: «Бажання полегшити собі життя».

Ж, 23, 6, ЛНМУ: «Бажання швидкого результату. Тобто, коли людина не націлена на тривалий процес, тобто, крок за кроком чогось досягнути. Вона хоче швидко і щоб побачити результат. Тому це якраз може бути».

Ч, 22, 5, ЛНМУ: «Ну, нас підштовхує лінь. Тому, що людина, яка дійсно не хоче нічого робити, завдяки грошам, будемо так, будемо відверті, дійсно може спростити собі життя, швидко, якісно і можна сказати дійсно добре. І ну, дійсно, не докладаючи ніяких зусиль стати, візьмемо так, стати і на посаду, і виконати цілі нічого не роблячи».

Ж, 22, 4, ЛНМУ: «Так само можуть бути спеціально створені умови, коли людина сама починає, автоматично розуміє, шо в неї нема іншого варіанту як домовитись, до прикладу».

Причому респонденти добре дають собі звіт у тому, що у відтворенні «соціальних інструкцій» «винні» перш за все укорінені соціальні практики, які передаються через

повсякденну комунікацію. У цьому сенсі типовим є висловлювання студентів з ЗВО-емігранту.

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Те же соседи, те же люди, участвовавшие в такой же ситуации. Такая же была проблема, спросили – подсказали, и ты такой – оп, сразу себе цепь выстроил. У одного спросил, у другого пошёл спросил, и так: здесь что-то не сходится, пошёл у третьего спросил. И раз-раз – и у тебя цепь выстроилась. Ну или самому идти напролом. Но это тяжело».

Ч, 20, 4, ДНМУ: «Но эта вся информация ходит внутри общества».

Ч. 23, 4, НМУ: «Та в метро».

Ч. 22, 5, НМУ. «Та від людей».

Ч, 21, НМУ: «Медиа-пространство».

Ч, 21, 4, НМУ: «Та не від людей. Перше, де ти це бачиш, - це в сім'ї. Це реально в сім'ї. Як Рома казав, ти приходиш, ти ще малий, тебе мама приводить за руку, і тому самому педіатру, терапевту, стоматологу по-любому щось оставляє. Ну по-любому. І ти тоді дивишся і ще з дитинства ти думаєш, що це нормально. А це ж ненормально. От поки у нас. Як моя викладачка сказала ось буквально місяць тому, у нас корупція і цей весь менталітет, у нас він буде залишатися таким, який він у нас є, поки не вимруть всі люди, які бачили Совєтський Союз. Як би це не звучало, але це правильно».

Ж, 21, 4, НМУ «Але в наших батьків все рівно це вже менше проявляється, ніж у бабусів і дідусів».

Ч, 24, 6, ЛНМУ: «Людина це знає емпірично. Попередні покоління або ж друзі, які в минулому (а вчорашній день це вже є минуле для нас сьогоднішніх), коли такий випадок минув безкарно, це означає, що можна повторити і досягти такого ж результату або ж схожого, іншого. От, власне, та безкарність породжує сміливість провокувати і проводити корупційні дії чи вчинки. Коли людина отримує покарання в будь-якому вигляді за протиправні дії, в тому числі корупцію, вона боїться і на майбутнє задумується чи варто таке намагатися здійснити, чи не варто, а які втрати, яку розплату за це я понесу».

Ч, 23, 6, ЛНМУ: «Плітки. Все в вищесказаній думці можна підсумувати одним словом плітки. Хтось комусь казав, що можна вирішити питання через когось там. Система ОБС (одна баба сказала)».

У тому ж, що може зупинити корупцію, вони згадували знов-таки особистісні чинники, правові важелі, суспільна думка (тобто власне специфічна суспільна настанова щодо корупції). Зауважимо, що в цьому сенсі студенти відносно гомогенно дивляться на корупцію та на те, що може заважати здійснювати корупційні дії.

Ч, 20, 3, ДНМУ: «Жадность».

Ч, 25, 5, ДНМУ: «Это может быть совесть того, кто даёт, и того, кто берёт. Если у человека имеется какая-то совесть и он думает, к примеру, про те же права, что вот он возьмёт деньги, а откуда он знает, что этот человек потом не выйдет и через три дня не собьёт того, кто взял взятку».

Ч, 25, 5, ДНМУ: «Это тоже. Как нам говорил один из наших хороших преподавателей, что, сидя в своём кабинете, знай, что за дверью стоит прокурор, и всё. Ну и что, типа, ты взял сейчас взятку, а следующий после этого заходит прокурор – и всё, тебя закрывают за взятку. Так что надо думать».

Ж, 22, 4, ТНМУ: «Зупинити напевно якось, справа кожного, когось це може зупинити совість напевно, а когось відповідальність перед законом».

Ч, 23, 6, ТНМУ: «Ну перешкоджає, можливо думки її, вона ж сама себе запевняє в тому, всі за і проти, вона зважує і від того вже відштовхується».

Ж, 22, 4, ТНМУ: «Перешкодити можуть або якісь особисті переконання або розуміння відповідальності перед законом».

Ж, 22, 4, ТНМУ: «Зупинити може закон».

Ж, 22, 4, ТНМУ: «Зупинити це або якась совість або думка, що хтось буде дивитись і так поводитись».

Ч, 24, 6, ТНМУ: «Ну а зупинити може це тільки закон і щоб всі перед ним були рівні».

Їхній погляд на корупцію та її походження вирізняється певним філософським ідеалізмом, схильністю пояснювати корупцію суто свідомісними елементами та причинами.

Ч, 20, 3, ХНУ: «На самом деле есть еще один невозможный вариант. Нужно провести революцию в сознании. Возьмем, опять-таки, о наболевшем, нашу ситуацию с IFOM-ом. Если мы действительно выиграем, я думаю, это действительно изменит что-то в сознании у подрастающего поколения. И вот главное, чтоб к этому все и свелось, чтоб людям наверху было страшно делать нечестные законопроекты, которые нарушают наши права. Потому, что любой человек сможет пойти и оспорить это в суде. Извините, в Америке, вроде бы, так и делается. Там без судимости, наверное, ни одного человека нет, но, тем не менее, каждый думает о своих поступках, каждый задумывается, к чему это приведет».

Та й взагалі, варто зауважити, що погляд студентів на корупцію, її чинники та її сторони є достатньо плоским, ситуативно та особистісно укоріненим, позасистемним, достатньо ескапічним та маловідповідальним. Немає відчуття, що студенти занурюються у цю ситуацію як у таку, що стосується особисто їх, що вони розуміють важливість цієї тематики для них.

Втім, були і більш об’ємні погляди на проблему корупції. Зокрема, згадувалась (і згадувалось в не найкращому світлі, у світлі «образ» та «претензій») і дія медія у конструюванні образу корупції, її тотальності та всеосяжності.

Ч, 23, 6, ЛНМУ: «Стосовно того, чим відрізняється корупція в сфері медичній, охорони здоров'я, чим від іншого. Ну, мені особливо це образливо як медикам, особливо виглядає коли журналісти. Тобто, якийсь випадок корупції, всьо. Як то? “Оборотень в білому халаті”, “кат”. Ну, любе. Питання не стільки в самому лікарі, можливо, особливо, в випадках деяких, скільки в забезпеченості закладу охорони здоров'я, в відповідному обладнанні, так. Деколи ми не є тоже святі. Теж є серед нас люди, які недобросовісно виконують свої обов'язки. Але переносити на всіх і під одну гребінку, як то кажуть, всіх чесати, необ'єктивно».

І згадувались системно-економічні засади медичної корупції.

Ч, 27, 4, ЛНМУ: «Бо Викладачам не платять справжніх грошей за роботу».

Ч, 27, 4, ЛНМУ: «Гроші».

Ж, 21, 4, ДНМУ: «Однозначно, потому что у врачей зарплаты как у дворников».

Ж, 22, 4, ТНМУ: «Ви бачили які зарплати в лікарів? Вам пощастило значить, це замкнене коло, в лікарів низькі зарплати, вони беруть хабарі або беруть хабарі за послуги здобування освіти, студенти платять щоб здобути цю освіту, а потім повертаються на такі ж зарплати і також треба якось жити і годувати свої сім'ї. Це замкнене коло. Мені здається починати потрібно як з кожного окремо з усвідомленням того, що це погано і до чого це призводить, адже особливість в медичній сфері – це велика відповідальність, яка лежить на не компетентних лікарях, помилка яких може коштувати комусь життя і також повинна бути боротьба з верхніх гілок влади реформуючи систему і зарплати лікарів, тому що це дуже гостре питання».

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Да, кушать хочется».

Ч, 24, 6, ЛНМУ: «Плюс це ше залежить від тої заробітньої плати медиків. Особливо. Тобто, то, шо рахують за подяку лікарі або той ну, це в силу того, шо заробітня плата 4100. а Ви ж 6 років в медичному університеті, потім 3 роки інтернатури. 10 років навчання і за що?»

Ч, 23, 6, ЛНМУ: «Тобто, я би хотів підсумувати все, шо сказане. Так, ми говоримо про проблеми, про корупцію і так далі. Ми її бачимо вже тут на ватмані, які є проблеми. Ми з ними боремося, починаєм, скажімо, боротися. Ми хочем, маєм політичну волю це бороти. Але ті, хто це пройде, подолає всі випробування, іспити, вони повинні почати отримувати гідну заробітню плату. Не може лікар отримувати зарплату на рівні з прибиральницею. І ми знаєм про мету сьогоднішнього зібрання. Будь ласка, це буде лежати на столі в Уляни Супрун, я переконаний. Будь ласка, підніміть зарплати! Не може мати пан Коболєв захмарну зарплату, а лікар, який щодня рятує безліч життів, працюючи чи в лікарні швидкої допомоги, чи навчаючи майбутніх лікарів, чи в хоспісі, доглядаючи важкохворих, невиліковнохворих, отримувати такого ж рівня зарплату. Не може водій тролейбуса отримувати в 5 разів більше. Тобто, так, його зарплата гідна. Але яка тоді зарплата за гідністю у лікаря? Будь ласка, ми Вас просимо. Якшо Ви не хочете бачити тенденцію продовження відтоку сірої речовини з терен України, якшо Вам вона дорога. Дякую за увагу».

Ч, 22, 5, НМУ: «Потому что потом будет больше».

Ч, 22, 5, НМУ: «Це благородна професія. Ти ж не завжди маєш розраховувати, що в тебе буде мінімалка».

Ч, 21, НМУ: «Чем финансовое благополучие, эти люди идут ради хороших дел в этой жизни. Я знаю людей, которые терапевтами по 30 лет работают, получают зарплату тысяч 10, и они счастливы».

Ж, 23, 6, ТНМУ: «Тому що держава створює для цього всі передумови».

Ж, 21, 5, ТНМУ: «Наприклад, не дають повних робочих місць, не має де себе знайти тому так».

Ж, 20, 4, ТНМУ: «Мало попиту, багато пропозицій, багато студентів випускають, робочих місць нема, треба брати студентів відповідно до вимог робочих місць».

І вказувалась системна природа як корупції, так і потрібної боротьби з нею, де боротьба з медичною корупцією виявлялася пов'язаною з боротьбою в судових та слідчих органах, де технічний прогрес може стати як на заваді, так і у допомозі до боротьби з корупцією, і де, нарешті, корупція не вичерпується конкретикою.

*Ч, 20, 3, ХНУ: «Есть шансы. У меня есть три варианта – мягкий, жесткий и невозможный. *смех* Мягкий – это в 2014 году, как майдан случился, в нас очень часто этим словом кидались – люстрация. Сейчас если придет, теоретически, это невозможно, скорее всего, но придет президент, парламент, назначит своих конституционных судей, все будут честными. Они скажут, что с этого дня все судьи увольняются, теперь будут новые. Так делать с судьями, прокурорами, полицией. Это мягкий вариант: никого из них не садить (только самых явных), дать им второй шанс. Вот вам второй шанс, вам запрещено работать в судебной системе, но попытайтесь что-то в частной сделать. Другой – жесткий вариант – это, я хоть и Сталина ненавижу, у меня много людей от него погибло, и от голодомора, и через лагеря прошли, но коррупции в юридических органах не было. По простой причине: прокурор после трех трех-пяти лет либо шел наверх, либо… как при Сталине. Либо просто взять всех и расстрелять. Там нет честных, ну нет, это невозможно. Даже если ты идешь туда работать, ты должен заплатить приличные деньги. Прокурором точно так же. Полицейский… ну может рядовым каким-нибудь, патрульным. Третий – невозможный – это автоматизировать. Просто искусственный интеллект поставить во*

главе, нанять в Китае, я слышал, там есть какой-то виртуальный интеллект, который следит ща госслужащими. Сделать такой и сказать: «Управляй нами, мы сами не можем этого делать». Это все. Либо все ломать и перестраивать с нуля, потому что пока будем чинить судебную систему, будет коррупция в прокуратуре, будем чинить прокуратуру – они в суды залезут. Потому все надо делать сразу и радикально. Другого выхода нет. Пока это не сделать, эти симптомы… Допустим, мы сейчас победим МОЗ, отменят IFOM, деньги вернуться, но они найдут что-либо другое, распилят что-нибудь другое. Контракты на вакцинах – покупали бельгийские, оказались, что индийские. Эта война будет бесконечной, если не сделать это радикальным способом».

Ж, 22, 3, ХНУ: «Если убирать один симптом, то будут появляться другие, другие, другие. Это бесконечно. Действительно, у нас люди не знают своих прав. И сейчас многие говорят, вы зачем это все делаете, у нас не правовое государство, чтобы воевать с МОЗ и центром тестирования. Прямо и говорят: не правое государство. Но, тем не менее, все-таки хочется доказать, что это не так. Все-таки оно должно начинаться с нас. Исправить это можно, наверное, частично. Каждый человек должен сам поменяться изначально. Ведь государство деформировано, так и люди тоже деформированы. Если каждый человек будет вокруг себя менять хотя бы 20 метров, то будет становиться лучше. Но у нас ждут справедливости, но сами от себя эту справедливость не дают».

У тому, що стосується суб’єктів боротьби з корупцією на різних етапах медичної освіти, то тут вичленовуються судова система, правоохоронні органи, адміністрація ЗВО, спеціальні антикорупційні органи,

Ч, 21, 5, ТНМУ: «Ну звичайно, що найбільше це мають робити відповідні органи, тобто це суди, ну правоохоронні органи і так далі, але важко сказати».

Ч, 24, 6, ТНМУ: «Ну долати, це повинно бути саме керівництво університету, а якщо керівництво університету скажемо так, також частково є в цьому замішане, тоді це має бути вищі органи».

Ч, 22, 5, ТНМУ: «Це повинні бути відповідні органи, антикорупційні, які слідять по всьому від найнижчого до найвищого».

Ж, 20, 4, ТНМУ: «Ну я не вважаю, що тут є. Все залежить від керівництва університету, якщо керівництво університету поставить в достатньо жосткі рамки викладачів, не нашого університету, бо в нас такого не має, то навчальний процес самий собою піде, вступний екзамен є ЗНО , за коледжі не знаю, не була свідком, більше не бачу».

Ж, 20, 4, ТНМУ: «Ну ми вже проговорювали це що за корупцію, за її відсутність чи наявність повинен відповідати кожен, але якщо ми говоримо, що за це відповідають органи влади, то частково суперечимо самі з собою, ну тут одноголосно можемо сказати, що в нашому університеті корупції не має, чия це заслуга? Це не заслуга органів влади, це заслуга нашої адміністрації, викладачів, які кожен відповідає сам особисто за себе. Ну тому, на мою думку, в університетах з цим повинні боротися місцево, а що говорити до працевлаштування це ...»

Ч, 20, 4, ТНМУ: «Це має робити певна виконавча людина в даному університеті, яка має за цим всім, яка має тримати цей весь контроль, підпорядковувати тільки їй, цій людині і можливо те, що якщо є, вона виявила якісь дані порушення, то ці критерії вона має якось, до певного обсягу взяти і оцінити як буде краще з тої чи з іншої сторони».

Ч, 22, 5, ТНМУ: «Ну таке як навчальний процес це вже точно суто таке локальне явище, де дійсно має вирішувати адміністрація. Я не знаю, як нашій адміністрації так вдалось справитися, чому в інших так не виходить, от не знаю, на кожній людині не написано, що от ця людина чесна і вона в майбутньому на посаді буде турбуватись про те, щоб все було відкрито і справедливо, важко сказати».

Ч, 24, 6, ТНМУ: «Ну можливо та сама виконавча людина, яка має за цим всім слідкувати і якісь певні критерії до цього підбирати, якщо людина якась яка вже була, брати участь в корупції, то вона вже понести якусь певну відповідальність».

Ч, 21, 4, НМУ: «Виконавчі органи».

Ч, 21, 4, НМУ: «Як би це банально не звучало, але треба починати з себе. Взагалі саме суспільство. Але також виконавчі органи, як сказав Юрій, поліція і т.д. і т.п. Тому що якщо поліція не буде, наприклад, садити людей за корупцію, люди будуть думати, що це сходить з рук, і далі будуть займатися корупцією».

Ч, 22, 5, НМУ: «Суспільство тут, мабуть, взагалі складно розглядати. В якому плані? Ти розумієш, що цю проблему можна вирішити. Або ти по законному шляху її вирішуєш за суму, я говорю як говорю, як говорив Роман».

Окремо згадаємо про вказівку на міськздрав як про можливий суб'єкт боротьби з корупцією, який було згадано у фокус-групі в ЗВО-емігранті. Ця згадка є унікальною, і, з нашої точки зору, заслуговує на особливу увагу як вказівка на локальні можливості боротьби з корупцією.

Ч, 20, 4, ДНМУ: «Горздрав. Это когда мы к ним приходим, они говорят: «Мест, нет, мест нет». Но для своих у них всегда что-то найдётся. Должны быть равные условия для всех. Студент, который только закончил университет и пришёл устраиваться на ту специальность, который он хочет и он знает, и сын или дядя, тётя какого-то знакомого, который придёт и скажет: «Люсенька, надо устроить моего сына или племянника». Без проблем.»

Нарешті, у тому, що стосується етапів траєкторії студентів у медичній освіті, то вкажемо, що кожний з етапів так чи інакше у сприйнятті студентів позначений потенційною корупцією, окрім, мабуть, одного.

При цьому панує відносно позитивний погляд на те, що все ж якісь дії відбуваються, реформування здійснюється.

Ч, 24, 6, ЛНМУ: «Ми можемо тільки назвати, що зараз активно система змінюється. Якшо за останні 50 років вона приблизно перебувала на одному рівні, то тепер, як ми бачимо, листочків з зауваженнями до вступу мало. А якшо і є, то зауваження не до результатів діяльності закладу вищої освіти, а до тих інших інституцій, які передують, передача абітурієнта в руки, скажемо так, закладу вищої освіти. Тобто, якшо колись цих балів мав би кілометрову довжину, то зараз він є найкоротшим. Так, реформується? Реформується. Навчальний процес реформується? Звичайно, змінюється. Атестація також змінюється. Маєм приклад – ОСКІ на виписку з університету. Це є процес. Реформа не може відбутися за один день чи за одну годину. Маємо запастись терпінням і бути рушійною силою реформувань».

Модератор: «Так, тепер ми з цім будемо працювати. Почитайте. Так, вступ: «обход общего рейтинга», «поселение в общежитие». (Навчальний процес): «повышение рейтинга в учебном процессе, взятка за

модули и экзамены». Далі «Крок»: «без сложностей и проблем ускорение сдачи, повышение процента». Закінчення навчання – сюди нічого. «Выбор специальности без осложнений» – це до інтернатури. «Заплатить адмінчасти горздрава», «выбор направления при распределении, «узкая специализация». Це?»

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Но это более узкая, чтоб не терапевтом идти, а окулистом, эндокринологом там».

Хоча і відносно ЗНО є різні думки. Аргументованих та конкретних прикладів запропоновано не було, однак така недовіра навіть до відносно позитивно та оптимістично сприйманих практик відверто тривожить.

Ч, 23, 6, ЛНМУ: «Шось не зрозумів. Ну, так є ж загальноприлюднені рейтинги. Як можна за взятку додати собі бали якшо це. Я не кажу, шо я не згідний. Я просто зараз не розумію. Може мені поясните, я тоді зрозумію».

Ж, 23, 6, ЛНМУ: «Я знаю конкретні випадки, при яких при отриманні низьких балів при ЗНО студенти могли навчатися на державній формі навчання».

Ж, 23, 5, ЛНМУ: «Є можливість купити сертифікат зовнішнього незалежного оцінювання».

Ж, 23, 5, ЛНМУ: «Тобто, я знаю, шо от багато моїх знайомих казали як писали ЗНО там з відповідного предмету, шо не то, шо давали списувати, навіть ходили вчителі і допомагали вирішувати завдання».

Але навіть у тому, що стосується вступу або побічних до нього процесів, зберігаються ризики корупції. Зокрема, такими ризиками є ризики соціально-побутового облаштування студента, на які особливо вказували студенти ЗВО-емігранта.

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Нет, я думаю, нет. И поселение в общежитие – то такое (посміхається).»

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Конечно, лучше условия…»

Ч, 24, 5, ДНМУ: «Сделать хороший ремонт, хорошие комнаты и всё.»

Ч, 25, 5, ДНМУ: «Не обязательно хорошие, просто какие-то стандартные, чтобы у всех было всё одинаковое».

Ч, 22, 5, НМУ: «Так це можливо на будь-якому етапі».

Ч, 21, 4, НМУ: «В будь-якому університеті».

Ч, 21, 4, НМУ: «Не в тому навіть питання. Є така ситуація, що, наприклад, у нашому вузі немає місць в гуртожитку, бо кількість місць обмежена. А в іншому гуртожитку, наприклад, сусіднього вузу, там кількість гуртожитків більша, набагато більша, в рази, просто студмістечко. І там так само вирішується питання за поселення».

М.: «Як цьому запобігти можна?»

Ч, 21, 4, НМУ: «Ніяк.»

З іншого ж боку, в столичному ЗВО вказувалася низка ризиків, пов'язаних зі вступом, зокрема зі вступом з коледжів. І тут особливо болючою (в тому числі й корупціогенною) проблематикою виявилися пільги, які викликали у студентів доволі радикальні пропозиції.

Ч, 23, 4, НМУ: «Прибрати пільги, та й все.»

Ж, 21, 4, НМУ: «По-перше, прибрати пільги. А, по-друге, потрібно всю вишку цю міняти. Всіх людей, які отам наверху сидять і беруть гроші за ЗНО, беруть гроші за вступ і беруть гроші за те, щоб підробити документи оці, всякі Чорнобиль, АТО і все.»

М: «Як можна цьому запобігти, як ви вважаєте?»

Ч, 22, 5, НМУ: «Нормальный ректор.»

Ч, 22, 5, НМУ: «Так вони проректору занесуть.»

Ж, 21, 4, НМУ. «Знайомі є всюди і у всіх, в принципі.»

Ч, 23, 4, НМУ: «Тут питання в тому, що поки людина сама розуміє, що вона може комусь занести, і її питання вирішиться, тобто, корупція буде на будь-якому з рівнів».

М.: «На етапі вступу є у нас ще «вимога за вступ». Як можна цьому запобігти, коли з боку адміністрації є така вимога?»

Ч, 23, 4, НМУ. «Я вам поясню. Я до цього вчився у коледжі медичному. Тобто, в мене стояло питання: заносиш таку суму – йдеш на таку спеціальність. Там не було ЗНО після 9 класу. Йдеш на таку спеціальність. Не заносиш цю суму – йдеш на гіршу спеціальність. Все.»

Ч, 21, 4, НМУ. «Можна купити просто пільгу і пройти по співбесіді. Все. От вам і корупція. Не складаючи ні ЗНО, ніяких вступних іспитів. Ти тупо купляєш пільгу і тупо проходиш по співбесіді.»

На специфічному етапі «зарахування після коледжу» згадувалися і деякі специфічні корупційні ризики.

Ч, 21, НМУ. «Оскільки для вступу на 2, маючи середню спеціальність на медицину, тестові завдання, які використовуються як оцінка рівня знань абітурієнтів після коледжу, складені з річної програми 4 предметів, які вивчаються в університеті. Тобто, питання там вказані, які не обговорювалися, їх немає в програмі освіти в коледжі. Тобто, ти заздалегідь приходиш на іспит, навіть не знаючи будь-якої бази з цих предметів. Оскільки вони не передбачені у вивченні в коледжі.»

Ч, 22, 5, НМУ: «За екзамен треба ще заплатити при вступі».

М: «Плата за вступні іспити? Але зараз ЗНО. Чи є ще вступні іспити?»

Ч, 22, 5, НМУ. «Вступні іспити для студентів після коледжу».

Ч, 22, 5, НМУ. «Ви після коледжу приходите. Після коледжу потрібно щось складати. Я не знаю, Шура, були у вас такі в університеті випадки, після коледжу коли вступати в університет?»

Ч, 23, 4, НМУ. «Не знаю. Я був 112-й, місць 70, і пройшов по рейтингу.»

Ч, 22, 5, НМУ: «Це один варіант. А другий варіант, коли в тебе пільговий документ, і ти проходиш»

На етапі отримання спеціальності перелічені ризики в цілому є достатньо тривіальними – зокрема, згадувались корупційні аспекти оцінювання знань, отримання диплому, «обхід загального рейтингу» (хоча про що конкретно йдеться мова, з'ясувати в ході інтерв'ю не вдалося).

Ж, 20, 4, ТНМУ: «Я не знала куда то втулити, я написала, що це плата за диплом, за гарний, високі оцінки».

Модератор: «Переїзд та проживання якісь має тут корупційні нюанси під час вступу?»

Ж, 22, 5, ТНМУ: « Нєа, маршрутчики білєтіків не видають, а потім плати штраф».

Ч, 24, 6, ЛНМУ: «Стосовно необ'єктивного оцінювання знань. Тут вже питання не до Міністерства охорони здоров'я і медичних університетів. Це більше питання до Українського центру оцінювання якості освіти. Тут воно вже має мати контроль. Не знаю, там декілька контролерів на ЗНО чи відеозапис з записом звуку. Ну, то вже питання до УЦОЯВО».

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Честно, я не слышала, я слышала, что раньше то было, когда был экзамен. Не ЗНО. Сейчас я думаю насчёт этого, возможна ли такая проблема, потому что те же люди которые у нас приходят поступать после медколледжей, они сдают, конечно, экзамены. Но тоже можно при сдаче этих экзаменов решить проблему с администрацией вуза. И тебе нарисуют рейтинг, и ты будешь идти с нарисованным уже рейтингом. Вот. Или вот тоже есть «Донбасс – Украина», и тоже есть какие-то лазейки, в обход общего рейтинга. Ну а поселение в общежитие – это банально выбор лучшей комнаты. Подошёл к коменданту, отдал денежку и всё…»

М.: «Тут у нас є «хабар за оцінки». Всі згодні, що на етапі навчального процесу це є корупцією?»

Ч. 22, 5, НМУ. «Є.»

М: «Як можна цьому запобігти, як ви вважаєте?»

Ч, 21, 4, НМУ. «Вчитися»

Ч, 21, НМУ. «Зарплати по 2 тысячи долларов преподавателям. И не будет коррупции. Не будет необходимости брать».

Ч, 23, 4, НМУ. «Якщо дійсно викладачам створити умови такі, за якими вони б хотіли працювати, тобто це висока заробітна плата, якийсь соціальний пакет і якийсь контроль за їхньою діяльністю, щоб був ризик це все втратити, тоді так, звісно, це би відіграло важливу роль. Є дві системи, по-моєму, по боротьбі з корупцією. Одна китайська, одна французька чи японська, точно не пам'ятаю. Там кожні півроку в Китаї розстріл тих корупціонерів, яких виловили. У Франції трошки інша якась система.»

Ч, 22, 5, НМУ. «Хлопці, якщо б у нас у вузі сказали, що в цьому році когось посадили, такого-то викладача з такої кафедри, тому що він взяв, то я думаю, що на рік точно у нас би корупція мінімум в два рази зменшилася б. А то й більше.»

Ч, 21, 4, НМУ. «Исправление в документе негативной оценки на позитивную, нарушая протокол экзамена. Вот это оно.»

Ч, 22, 5, НМУ. «Наприклад, це допуск, оцінки. Ми 120 набираємо балів, 80 можемо набрати. Ти не хочеш, щоб тоді трійку ставив викладач, приходиш, з ним домовляєшся, щоб він тобі поставив більші

поточні оцінки. А от екзамен – там уже або ти не можеш скласти, або тобі потрібна більша оцінка.

Ч, 21, 4, НМУ. «Не хочеш ходити на пари – не ходиш на пари.»

Ч. 22, 5, НМУ: «Це навіть з групою може бути. Якщо група заносить викладачу якусь суму від групи, і викладач каже: добре, тиждень не ходимо, принесіть мені підписані зошити.»

Чимало зауваг було висунуто і до практичних занять, і до корупціогенності викладацької діяльності, і до участі студентів в корупційних практиках протягом навчального процесу. Помітимо, що тут студенти були дуже мікросоціально налаштовані, шукаючи джерела корупції та корупціогенні ризики в діяльності, цінностях та властивостях окремих соціальних акторів (викладачів та студентів), їхніх вміннях, знаннях та навичках.

Модератор: «Добре. Навчальний процес, бачимо, лідирує, так. Перше - не ходити на літню практику за місцем проживання і недостатній рівень ерудиції деяких викладачів. Як це може породити корупцію?»

Ч, 23, 6, ЛНМУ: «Воно породжує корупцію, шо студенти, які є іногородніми, проходять літню виробничу практику після 2, 3, 4 та 5 курсів на медичному факультеті у центральній районній лікарні або сільській лікарській амбулаторії, або фельдшерсько-акушерських пунктах. Залежно від виду практики, від завдань, які стоять і від того, де вона проживає. От. Часто стикаємось з тим, що деякі, деякі студенти, я не наголошую, шо це тенденція, але є такі спалахи, що деякі студенти за місцем проживання, в той час, коли їм належиться бути на практиці, викладають в соцмережі (Facebook, Instagram) фото з Єгипту. От. А їхні ж одногрупники, які проходять в інших районах або проходять в місті Львові, або в інших містах, ходять чемно кожного дня на практику і працюють. На виході результат однаковий».

Ч, 23, 6, ЛНМУ: «Так. Недостатній рівень ерудиції деяких викладачів. Звичайно, є дуже хороші викладачі, які є гарним прикладом для наслідування, які є прекрасними педагогами, які знають бездоганно свій предмет. Є викладачі, які не те, що не є прикладом для наслідування, вони свій предмет вивчити не можуть. Таких треба виганяти. Дякую.»

Ч, 23, 6, ЛНМУ: «І потім в кінці в серпні є випадки, шо от як Людвиг казав, шо в липні, здебільшого, практика відбувається. Шо в липні

студент на морі. Потім він в серпні приїжджає здати, в кінці серпня. І він приходить експрес, не опитується в повній мірі по дисципліні так як студенти, які були з липня».

Ж, 23, 5, ЛНМУ: «Це знову ж таки залежить від кожного студента. Тобто, є студенти, мої ж одногрупники, які їдуть додому, вони щасливі. Тому, що в нас у Львові набагато більше студентів-лікарів, фактично менше можливостей дати кожному студенту шось попробувати зробити. А в них там одна, наприклад, вона на відділенні і лікарі тішаться від неї і дають їй всю роботу, яку тільки можна. Ну, тобто, це все залежить від студента. Якшо він не хоче на неї ходити, то він, повірте мені, знайде і у Львові можливість на неї не ходити».

Єдиним, мабуть, етапом отримання освіти, де студенти більш чи менш впевнені були щодо відсутності або відносної відсутності корупції, є КРОК, де, безумовно, працює все ще і ефект новизни, і «незнайомість» основних учасників процесу з деталями та конкретикою цього процесу, і інституційно-організаційна жорсткість здачі екзамену.

Ч, 24, 6, ТНМУ: «По крайній мірі так чогось ті хто в нас не здають КРОК 1 чогось з нашого університету другий раз перездача коли вони пишуть рік втрачають то, нє КРОК 1 коли вони не здають три рази, в нас є студенти, часто лишаються на другий рік здавати КРОК 1 не в нашому університеті, а переходять в інший університет».

Ж, 21, 5, ТНМУ: «Зараз вже таких не поновлюють студентів, бо тому що вони як не вчились, так і не будуть вчитися, КРОК треба взяти сісти і вивчити і якщо вони переводяться в інші університети, тому що там нема таких вимог до навчання, там набагато легше, навіть знаю наскільки зараз в нас на фармації просто переводяться в інші університети, бо там легше, не має таких вимог, буде там простіше не ходити на ті самі пари, а сидіти вивчити ті тести на КРОК вот і все».

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Всё равно этих студентов отчислят. Но у меня такая точка зрения».

Модератор: «Хто несе відповідальність, якщо такі випадки, хто повинен з ними боротися?»

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Администрация университета. И работа не только с преподавателями, но и со студентами.»

Ч, 20, 4, ДНМУ: «Не всегда ж приходят преподаватели и говорят: «Вы не сдадите, грубо говоря, пока…» Чаще приходят студенты,

которые: «Не могу сдать, не могу закрыть, давайте там как-нибудь…» Это должен думать в первую очередь студент, потому что он пришёл сюда учиться и собирается дальше лечить людей».

Студенти заявляли про «якийсь брєд» відносно корупційності КРОКа, а також виражали впевненість, що корумпувати КРОК як процес можливо хіба що в столиці – причому, що показово, такі думки висловлювалися як у Тернополі, так і в Краматорську. Важливим тут є як впевненість студентів, так і віра в те, що корумпування йде «з центру», і що саме там найбільше можливостей для корупційної взаємодії. В цьому сенсі стає зрозумілим той перманентний скепсис, що його демонструють студенти відносно будь-яких реформаційних зусиль.

Ж, 21, 5, ТНМУ: «Я не розумію, як це можна».

Ч, 24, 6, ТНМУ: «Це хіба в Києві».

Ч, 22, 5, ТНМУ: «Для нас це анріал, як можливість така може бути..»

Ж, 20, 4, ТНМУ: « Я думаю з КРОКом всьо ясно , корупції при здаванні такого нема».

Ч, 25, 5, ДНМУ: «Нет. Нет. «Крок» – это вообще невозможно.»

Ж, 22, 5, ДНМУ: ««Крок» – это очень сложно.»

Ж, 20, 4, ДНМУ: «Наверное, если можно договориться, то на уровне…»

Ж, 22, 5, ДНМУ: «Министерства.»

Ч, 20, 4, ДНМУ: «Нет, они сюда всё привозят, комиссия всё тут снимает на видео, всё запаковывается, всё распаковывается, всё берётся туда отвозится и там машина проверяет. И там уже те, кто проверяет и отсылает нам итоги, те, наверное, могут.»

Хоча в столичному ЗВО навіть у КРОКу сумнівалися, називаючи аж декілька можливих корупціогенних практик.

Ч, 22, 5, НМУ. «Схема вирішення КРОКу.»

М: «Скажіть, будь ласка, як можна цьому запобігти на етапі КРОКу? Чи можливо взагалі?»

Ч, 22, 5, НМУ. «А тут вже абсолютно ні, я вважаю, що ні. Поки буде КРОК, корупція ця буде.»

Ч, 22, 5, НМУ. «Есть два вида коррупции в КРОКе. Три. Перший – це хтось приходить замість тебе, це найпростіший. Другий – це зливаються білети за день.»

Ч, 22, 5, НМУ. «Є таке. Не у вільний доступ. Тим, кому треба. І третій – це просто ти сам приходиш, ти сам вирішуєш, але результати у тебе будуть гарні».

М: «Як можна цьому запобігти?»

Ч, 22, 5, НМУ. «Єдиний спосіб – це переформувати всю систему КРОКу. Але все одно. Як ви систему не зміните, ця система з нашим медичним навчанням, якщо не змінити саму загальну систему медичної освіти, тобто, вона буде. Прийдуть інші люди, а те саме буде. Зміниться вартість, але вона буде».

Ч, 21, 4, НМУ. «Це треба діяти ще на ланці вступу, щоб не брати таких людей, які не будуть ходити вчитися в принципі в медицині. І тоді просто до третього курсу вони або відраховуються, або на третьому курсі, вибачте мене, вони нормально здають КРОК і потім забувають за нього.»

В цьому сенсі з ними виражали певну згоду студенти ХНУ імені В.Н. Каразіна – щоправда, прозоро натякаючи, що «винні» в корумпуванні КРОКу перш за все київські інстанції.

Ж, 22, 3, ХНУ: «Тоже слышала о таком.»

Ч, 22, 3, ХНУ: «Центр тестирования. Ну сколько зарплата у директора центра тестирования? Ну 20, 30 тысяч гривен. А если у меня 100-150 тысяч гривен. Думаете, я смогу закрыть себе? Мы ж олівцем заповнюємо все! У нас трения были с этими … из ЦТ, они не хотят выдвать нам копии наших работ. Всегда можно было, а сейчас нельзя. Мы, якобы, должны заявку были сделат за месяц до КРОКа, чтоб мы имели право скопировать. А мы задаем вопрос: как мы можем быть уверены, что это результаты никак не изменятся по чьей-то воли? Я повторюсь, мы заполняем это все карандашом. Там карандаш, на нем есть стирательная резинка на обратной стороне. Ты можешь исправить, если ошибся. Этого…, который приедет, это его инициатива, голову на отсечение можно надавать. Потому что бывшая директор ЦТ говорит, что всегда при ней было можно (забирать копии тестов), а сейчас нельзя, нужно какое-то заявление писать. Декан вообще был в кровавой ярости! Звонил всем, кому можно. Это к вопросу о том, как можно купить КРОК через ЦТ.»

Ж, 22, 3, ХНУ: «Да, есть слухи такие, но там очень большие деньги, чтоб купить. И, скорее всего, это происходит на пересдачах, когда в Киев нужно ехать.»

Ч, 20, 3, ХНУ: «У меня еще несколько знакомых говорят, что все эти киевские экзамены нет-нет, но купить можно. Были случаи, когда человек учился со мной в школе, я прекрасно видел, как он учился в течение 12 лет, а в конце он берет и сдает ЗНО по предмету, который он в жизни не открывал, вот честное слово.»

Нарешті, у тому, що стосується кінцевого етапу навчання, інтернатури, ординатури, працевлаштування, то студенти часто-густо помічали, що вони не можуть судити про ці етапи (і, отже, своєрідну «шкалу брехні» вони, можна сказати, «пройшли», оскільки несвідомо видали те, що про всі інші аспекти корупції вони говорили більш чи менш за результатами власного досвіду, або принаймні повсякденних спостережнь). Втім, віра у всеосяжність української корупції все одно залишається в українських студентів достатньо стійкою, навіть у тих, хто вже влаштовувався успішно на роботу, без корупційних зусиль.

Ч, 23, 4, ЛНМУ: «Я чула, але це якраз було від людини, не зовсім зв'язаної з тим університетом. Але вона казала, що має знайому і чула, що попасти у Львів на інтернатуру, ну шо якраз треба дуже багато заплатити, шоб дістати місце, там, в якійсь спеціальності».

Ж, 20, 4, ТНМУ: « А ми ще таке не проходили ..»

Модератор: «Тобто вам до кінця не відомо, які там чекають вас загрози корупції?»

Ж, 20, 4, ТНМУ: «Просто знаєм, що за місце на роботу треба забити і все».

Ж, 23, 6, ТНМУ: «Не завжди, не завжди, я влаштувалась на роботу в аптеку, мене взяли без ні одної копійки, без ні одної шоколадки... Але повір мені, також треба заплатити, якщо ти хочеш, не буду казати в яку аптеку, піти, то от, то також треба заплатити, тому що аптека досить популярна і має великий попит, то щоб в неї тебе взяли, то треба не багато, але внести пожертву».

Модератор: «Сертификат о повышении квалификации» – це вже в ординатурі, коли ви практикуєте. «Трудоустройство на более престижную и высокооплачиваемую работу в частную клинику», «устроиться на работу на ту специальность, которую хочешь»,

«трудоустройство на определённую ставку за деньги», «трудоустройство на нужное место, на более лучшую специальность». Так, такі питання. Чи всі бачать, що вийшло, і розуміють, про що йдеться мова. Чи всі погоджуються, що правильно розташовані ці папірці?

Декілька голосів: Так, да, да.

На етапі ординатури в якості корупціогенних виділяли отримання місця, домовленості з головлікарем, - і вс' це в умовах відсутності конкурсу або навіть непрозорого його проведення.

Ч, 21, НМУ. «Получение места.»

Ч, 22, 5, НМУ: «… домовляєшся з головним лікарем».

Ч, 22, 5, НМУ. «Щоб були якісь конкурсні прозорі основи. Тому що немає ніякого конкурсу.»

Ч, 22, 5, НМУ. «Просто нормальні місця просто не будуть в конкурсі. Їх навіть не виставлять.»

Ч, 21, 4, НМУ. «Типу якщо ти хочеш потрапити на гарну роботу з тією спеціальністю, яку ти пройшов на інтернатурі, ти тоже должен отбашлять.»

Ч, 21, НМУ. «Чтобы получить ставку в хорошей поликлинике (…)»

Ч, 20, 3, ХНУ: «Просто так хирургом никогда не станешь.»

Ч, 20, 3, ХНУ: «Но кэшбек там очень хороший.»

Ч, 20, 3, ХНУ: «Устраиваешься в интернатуру, туда тоже нужно… Если придешь туда с улицы, тебе скажут: «Мест нет». Но если сунуть что-то под стол директору, то место найдется. Заканчиваешь интернатуру, тоже, просто так в государственную больницу не возьмут. В частную, скорее всего, да, не думаю, что там за деньги берут. Думаю, им хоть как-то важно. Но в государственную… Либо даже там не деньги больше важны, а кумовство, связи. Даже если ты будешь миллионером, ну места уже все, вот у директора внук подрастает…»

Ч, 20, 3, ХНУ: «Да, я просто для примера привел те, которые 100%. Гинекологи – это даже похлеще хирургов. У меня просто отец тоже закончил медицинский и он еще когда учился, еще в Советском союзе, который многие у нас любят идеализировать, самыми богатыми врачами были гинекологи. Женщины платили любые деньги, чтобы

решить свои проблемы. «Волга» первыми после партработников появлялась у них.»

Ч, 20, 3, ХНУ: «К чему-угодно можно прицепить взятку из этой схемы в нескольких вариациях.»

В цілому вони перераховували такі приводи корупції, як престижне працевлаштування, профільне працевлаштування, отримання сертифікату про підвищення кваліфікації.

Однак помітимо, що загальна картина вимальовується достатньо бліда. Вочевидь, студенти або не бажали детально говорити про свій досвід корупції, або не володіють достатньою інформацією, або не бажають висвітлювати свою компетентність в даних питаннях. Можливо, для дослідження таких сензитивних питань варто було використати більш индивідуалізовані, більш проективні, більш наративні техніки дослідження.

Окремі штрихи додаються у цю картину більш вразливою до корупційних ризиків групою українських студентів, а саме іноземними студентами українських ЗВО.

Рефлексуючи корупцію, іноземні студенти українських ЗВО звернули окрему увагу на те, які суб'єкти так чи інакше задіяні, адже це пов'язано з можливостями боротьби, з можливими агентами змін в системі освіти.

Зауважимо, що серед іноземних студентів розвернулася дискусія з цього приводу. Зокрема, вони вказували як на взаємну вигоду від корупції, так і на вигідність її для студентів. Були, звісно, і механічно-примітивні моделі штибу «хто отримує, той і виграє», але односпрямованою модель, яка вибудовувалась іноземними студентами, назвати важко. В цілому вони розуміють, що корупція «прикриває» деякі системні проблеми, допомагаючи відносно безболісно вирішувати масові, великі макронедоліки системи освіти, з одного боку, та особисті проблеми студентів чи викладачів – з іншого.

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Это взаимовыгодно».

Ж, 20, 1, ДНМУ. «Нет, студент не выигрывает. Он когда окончит учебу, наткнется на большие проблемы».

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Кто получает, тот и выигрывает».

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Кто не знает. А как он будет закрывать студенту? Если студент не знает, то выигрывает студент. А как ему еще закрывать?»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «А еще он оплатил за все, у него знания нулевой. А договор оплатил.»

Ж, 20, 1, ДНМУ: «Ну, здесь коррупция не причем. Он заключил договор, и должен платить. Кто ему виноват, что он не учит?»

Ч, 31, 3, ДНМУ: «Я имею в виду, что, когда договор нельзя заключать с медицинским ВУЗом прямой. И тогда через фирму, только через фирму контракт. И здесь еще сумма больше, они себе еще берут.»

(все) «Кто получает, студент, кто платит».

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Зарплаты не хватает, получается. Поэтому они и хотят взятку, чтоб жить нормально.»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Вот это и есть коррупция.»

Тут показово, що говорячи про можливості корупції вирішити певні проблеми, зарубіжні студенти цинічно та спокійно вказували, що «будь-які проблеми» можна вирішувати за допомогою корупції, навіть не розуміючи макроконтекстів запитання, що його поставив модератор. Навіть абсурдизація та огрублення запитання модератором не наштовхнуло іноземних студентів на те, що мова йде не про особисті проблеми отримання диплому про освіту, а про сутнісну природу самого процесу освіти.

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Да любые. Все проблемы.»

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Без коррупции сложно будет….»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Все можно решать.»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Например, получить образование».

При цьому їхній цинізм та зневіра у можливу боротьбу з корупцією є куди більш рельєфними та вираженими, аніж в українських студентів. Вони говорять про те, що корупція пронизала життя України в усіх сферах (аж до пенітенціарної системи або інших дисциплінарних сфер типу освіти або отримання документів).

Ч, 31, 3, ДНМУ: «Можно все что угодно. Даже если тюрьма. Заключенных можно забрать если надо.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Во всех сферах.»

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Если совсем все пропустил, если студента отчисляют, можно отменить.»

Ж, 20, 2, ДНМУ. «Можно документы побыстрее получить.»

Ч, 27, 4, ЛНМУ: «Я не знаю, шо можна говорити… Суспільство…в суспільстві є такий дозвіл на це».

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Да люди привыкли брать, поколения и поколения. Это невозможно.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Начинается на границе все. В аэропорту.»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Пограничник заходит, сумка открой, покажи, что есть. А там может что. И он такой тебе за сумка.»

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Человек не знает язык. Такие случаи были. Должен пройти границу. И говорят они на русском у вас на таможне. А они не отвечают. И вот берет деньги. Цифру покажет на листочке, он дает. И пропускают. Был случай, я поехал в Россию, к брату поехал. Через границу в Россию переехал, через два месяца обратно. На границе России все вышли, чемоданы отдельно в помещении оставили, проверили нас, документы и рекомендации прошли. Проехали границу России и потом автономное, как оно называется, это место никому не принадлежит? Остановились.»

Причому, як бачимо, це розглядається як макросоціальна та соціокультурна характеристика всієї системи України, її нормальність.

За спроби уточнити, чи є це специфікою України, вони вказують, що така ситуація не є унікальною у світі. Таким чином, їхню цинічність можна пояснити перш за все тим, що ці студенти, на відміну від українських, вже отримали досвід виходу «за межі» власної країни, її культурних та історичних особливостей, та наразилися на схожі проблеми в такій відмінній від їхньої країни походження Україні. Відмінності України полягають хіба що у відкритості, відвертості, цинізмі української корупції.

Ж, 20, 1, ДНМУ: «Коррупция везде.»

Ч, 23, 3, ДНМУ: «Особенно у нас.»

Ч, 20, 3, ДНМУ: «Вы же знаете, что у нас за государство.»

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Везде, особенно, на постсоветском пространстве».

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Все решить можно без коррупции.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Не до такой степени, но есть.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «У вас все открыто.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Да, у нас такого нет.»

Ж, 20, 2, ДНМУ. «Не боясь ничего.»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Есть такие люди, вообще не берут в коррупцию. Есть и такие люди.»

Показовою є безвихідь, що панує у свідомості цих студентів, які не вірять у можливості побороти корупцію збільшенням заробітної платні. Причому, що характерно, студенти, що вже познайомилися з можливістю порівнювати життя в різних країнах, в цьому сенсі не вірять навіть сертифікованим зразкам високорозвинених суспільств, говорячи і про корупцію в Європі, і про неможливість взагалі вирішити проблему корупції суто економічними засобами.

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Это же все знают, побольше зарплата, поменьше коррупция.»

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Нет.»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Ну, не будет, наверное. Люди честнее будут.»

Ч, 24, 3, ДНМУ. «В Европе какие зарплаты, а все равно.»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Это невозможно.»

Тому вони демонструють суто ідеалістичний погляд на вирішення цієї проблеми, вказуючи на виховання та на ідейно-ідеальні аспекти антикорупційної боротьби, оскільки це бачення у них спирається на знов-таки ідеалістичний погляд на джерела корупційних практик, їхнього походження та розвитку.

Ч, 31, 3, ДНМУ. «И это, знаете страну Финляндия? Это нормальная страна, где очень мало, 5 или 10% коррупции. У них растет все вверх, и зарплата выше чем у вас, и олимпийские….»

Ч, 21, 3, ДНМУ. «У них населения мало.»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «У них не население, уже сказали выше, у них почти нет коррупции. Их кровь, они так делают свои дети, чтоб они не брали.

М. «Т.е. это от воспитания зависит?»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «От воспитания, да.»

Ч, 23, 4, ЛНМУ: «Ніхто. Він сам. Якшо не вчиться, тоді він буде шукати інший варіант. Та, той, хто не хоче вчитися, то як тоді він буде здавати?»

Тому ж вони вбачають корупцію будь в чому. Вони бачать її на етапі вступу до університету, хоча самі ж зауважують, що говорять «про других», «у нас все нормально», «десь я бачив». Така проективна методика розповіді може бути пов’язана з дійсно локованістю проблеми поза їхньою повсякденністю, а може – і з тим, що вони особисто не хотіли б наражатися на неприємності та виступати у якості інформаторів (що в наших умовах іноді розглядається як неетичний вчинок, як би це не оцінювати і чим би це об’єктивно не було).

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Ну, у других знаю, там заплатишь, начальник все нормально делает.»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Ну, вот в Днепре я видел. Студенты поступили. А им надо набрать определенное количество групп. Например, пять. А они набрали три группа, у остальных баллов не хватает, так они давай, предлагают, через преподавателя решать.»

На відміну від власних колег, вони, будучи знайомими з заселенням до гуртожитків особисто, не свідчать про які-небудь проблеми з заселенням чи про корупційні практики, пов'язані з розподілом студентів.

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Поселяют.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Если место есть, спокойно».

Ч, 23, 3, ДНМУ. «В общаге проблемы нет никакой. В общаге кто хочет жить, просто оплачивает университет и все.»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Не, за три года были, что не селили. Ну, мало.»

Сумно-комічним чином матеріально-технічна незабезпеченість (не недостатня забезпеченість, а саме повна незабезпеченість) українських ЗВО обертається і відсутністю корупції. Корупція виявляється породженням не ситуації абсолютної відсутності, а ситуації відносного дефіциту, і це було показано на прикладі доступу до хворих під час навчання.

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Нет. Нет практики.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Украинцам может там….»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Практики нет, как можно без нее доступ к больным?»

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Мы еще не знаем, и не понимаем, как обращаться к больным примерно. Ну, я так думаю. Приехали учиться, выложили нам, как можно изучать снимок, как можно подавать снимок. Мы приехали учиться. Как можно подходить к пациенту, как и что делать и спрашивать пациента, мы не знаем, конечно. Откуда нам знать?»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Был случай такой…. Преподаватель как-то спросил у нас, он должен был провести практику. А мы не смогли даже ответить на пару вопросов. А он издевался и говорил, что у нас знания не сильно, потому что это мы такие. А ведь это же его дело, нам давать знания. Ни на улице, ни на рынке их никто не преподает нам. Мы оплачиваем, чтобы они дали и допустили нас к больным. А они наоборот, издеваются, и говорят, что за полчаса посмотрите. И что потом?»

Іншим прикладом такої «сумної комічності» виявляється те, що нелегальна комерціалізація послуг, взаємодії та співпраці в умовах української медичної освіти (тобто корупція) підміняється легальною комерціалізацією (тобто контрактом). Не пропонуючи тотальну контрактизацію в якості еліксиру проти корупції, вкажемо, що детекція та профілактика корупції у контрактному та у бюджетному відділенні мають помітно розрізнюватися.

М. «А если при поступлении в ординатуру, возможно, у вас есть знакомые старших курсов, есть какие-то коррупционные действия там?»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Тоже на контракте.»

М. «Т.е. там тоже контракт и коррупционные невозможны?»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «В Украине если так.»

Після всього вищевикладеного не дивно, що іноземні студенти демонструють низьку інформованість щодо боротьби з корупцією у своїх навчальних закладах (а в Харкові, помітимо, вони самі, назвавши деякі «вузли корупції», перейшли на тему «ніхто не бореться, хоча багато хто знає», «про боротьбу з корупцією лише говорять, і ніхто не бореться з нею»). Іноземні студенти згадують про дискурс боротьби з корупцією, однак не згадують про жодні практики боротьби з корупцією. З конкретними прикладами все ще сумніше – вони говорять в термінах «вперше чую» або «взагалі говорять» (самі такі лексеми демонструють зневіру та розчарованість у цьому сенсі).

Ч, 20, 3, ДНМУ. «В первый раз слышу.»

Ч, 21, 3, ДНМУ. «О чем речь, ничего не понял. Вот вы же приходите сейчас. Это ваша борьба.»

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Ну, вообще говорят, борются.»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Мы слышали об этом с первого курса, что кто-то там борется.»

Ч, 23, 3, ДНМУ. «В закрытой комнате там проходят какие-то разговоры, потом они выходят, «все нормально», и все остается на своих местах. Говорят, что у нас в университете есть какая-то коррупция и с ней борются.»

Ч, 31, 3, ДНМУ. «Ну, это завучи говорят. Они там что-то между собой и все.»

Недивно внаслідок цього, що МОЗ не має в очах іноземних студентів великого кредиту довіри. Не володіючи (і це очевидно) жодною конкретикою, іноземні студенти схильні звинувачувати робітників МОЗу в тому, що вони очолюють корупційні практики, що вони не борються з корупцією та відтворюють її.

Ч, 23, 3, ДНМУ. «Здравоохранение будет бороться? А, в министерстве здравоохранения?»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «На самом деле, проблема коррупции у вас очень большая. И что с ней делать, не ясно.»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Надо как-то воспитывать, что-то делать. А то она и на самом верху.»

Ж, 21, 2, ДНМУ. «На самом верху – там самая, и с нее все дальше».

Такий дещо несистемний, в чомусь навіть конспірологічний погляд на джерела корупції призводить до впевненості в тому, що відтворення корупційних практик лежить на кожному окремому агенті, які обирають корупцію свідомо, економічно прораховано, винаходять корупційні кроки самостійно та без «соціальних інструкцій».

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Мы это сами ищем.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «У нас есть проблема, ее надо как-то решать. Мы ищем как, мы сами не можем, а другой может. И мы ищем, как и что, сколько они….»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Это не надо кому-то искать. Они сами говорят, что и как.»

Лише щільна робота модератора дозволяє «витягнути» зі студентів-іноземців, що все ж «соціальний телеграф», способи трансляції інформації в тому числі щодо корупційних практик існують, хоча і не у відкритому вигляді (а як же тоді зауваження студентів-іноземців щодо того, що в Україні, на відміну від їхніх рідних країн, всі корупційні практики здійснюються відкрито?), не в інтернеті або не в публічному просторі, але в особистісній, закритій передачі інформації.

М. «Вот, например, откуда вы узнали, что у какого-то преподавателя можно заплатить за экзамен? Ведь у нас есть преподаватели, которые и не берут.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «От других.»

Ч, 21, 3, ДНМУ. «От окружающих студентов. У кого уже был такой опыт.»

М. «Хорошо. А, например, в интернете можно найти такую информацию?»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Нет, не выйдет».

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Сложно.»

Ч, 21, 3, ДНМУ. «Это закрытая информация».

М. «А в каких-то закрытых группах, обсуждениях, можно найти такую информацию?»

(все)«Нет, нет.»

Ч, 20, 2, ДНМУ. «Только, по-моему, просто разговор.»

Ч, 21, 3, ДНМУ. «Один на один можно договориться».

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Наедине.»

Ж, 20, 1, ДНМУ. «Через людей.»

Ч, 22, 3, ДНМУ. «Либо человек сам подсказывает.»

Ч, 20, 3, ДНМУ. «Ну, я думаю, без фирмы никто не поступает, и никто не знает. Правильно? Это тоже, просто так же никто не будет»

Ч, 21, 3, ДНМУ. «Это может сказать через человека. Вот вам сказал, он знакомый. От этого человека и вам сказал сумму. А в интернете написана может быть только фамилия. Ну, может написан вопрос, что он берет деньги. И вы слышал такой вопрос? У нас сильно смеялись, когда услышали такой вопрос. А кто этот человек? А чем занимается? Он мошенник.»

Таким чином, студенти-іноземці демонструють ще більшу негативність налаштованості на українську систему освіти з точки зору поширеності корупційних практик, але радикально та постійно негативують ідею або гіпотезу, що вони особисто зустрічалися з корупційними практиками чи послуговувалися ними для вирішення їхні власних проблем. Це зайвий раз підтверджує, наскільки латентизоване явище корупції, наскільки важко не тільки боротися з ним – навіть виявити та виміряти його.

1.2. СТУДЕНТИ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ ПРО МЕДИЧНУ ОСВІТУ ТА ЇЇ РЕФОРМУВАННЯ

1.2.1. Медична освіта в Україні очима студентів коледжів

Студенти українських медичних коледжів та училищ про медичну освіту в Україні в цілому відгукувалися більш критично та більш песимістично, аніж студенти ЗВО. Вони вказували на застарілість знань, що їх надає медична освіта, на неспівпадіння програм навчання в медколеджах з тим, що вони чують та зустрічають у діях та словах своїх колег, на застарілість матеріалів, медикаментів, процедур; на нестачу матеріально-технічної бази (зокрема, муляжів, імітаційних матеріалів, препаратів.

Ч, 21, 2, КММК: Трошки вже застаріла вся інформація

Ж, 18, 2, КММК: Стандарты деятельности, в принципе медиков, оказание неотложной помощи

Ч, 18, 4, КММК: Нас учат одному, а приезжают люди, которые в Европе учатся, вот на данный момент,постоянно рассказывают совершенно другое

Ж, 19, 4, КММК: Даже те же препараты уже устаревшие, мы их учим. И нам сами преподаватели говорят, что они уже не используются, но мы их учим

Ч, 18, 4, КММК:В тестах оно есть. Вы их зубрите, но их уже.. не дай бог, вы скажете врачу и вас зажурят, скажут - стыдно

Ч, 18, 2, КММК:Я хочу сказати та, що наша медична освіта, вона недорозвинена, вона потребує практичного розвитку. Тобто, в наших медичних закладах повинні бути гарно забезпечені муляжі, вони повинні бути приближені до людського організму і це дуже велика проблема в нашій країні. Ми потребуємо нових якихось препаратів, нових термінологій, відповідно до європейських стандартів.

Ж, 18, 2, КММК:Найбільших проблем в сучасній медицині, я вважаю, є три: загальні предмети(це філософія, історія), цього всього, я вважаю, має бути або як в Європі - факультатив, хто хоче, той і ходить, або має бути програма з одинарним відвідуванням; друга проблема це мало практики, взагалі в сфері і прикладні ці знання, вони майже не використовуються. Ми вивчили, а потім це не потрібно на роботі. І третя проблема, вона найбільша це те, що медиків в першу чергу вчать складати іспит, а це неправильно, це необ'єктивна оцінка знань, тому що, якщо медик здасть тести це не показник того, що він розуміється. Тому що тести це тести, і вони застарілі. Ну в коледжі нашому для 1го-2го ступеня акредитації вони застарілі, для 3го-4го не знаю, але треба вчити медицині, а не як тест складати. Це найбільш головне, я вважаю.

Причому у загальному негативному тоні сприйняття іноді прослідковувались і оптимістичні нотки, однак найчастіше вони були пов'язані з тенденціями, з очікуваннями майбутнього, або у порівняльній перспективі зі шкільною освітою, або у перспективі можливостей подальшого вступу до ЗВО (тобто не розглядаючи медичну освіту в коледжах самостійно).

Ж, 18, 4, ООБМУ: Мне кажется, что с каждым годом улучшается качество образования в медицинских… И самое важное, наверное, для студентов, увеличивается материально-техническая база, новые технологии, которые позволяют студентам, еще не дойдя до практики, научиться уже максимально всему и заступив на практику, на работу, уже узнать всю медицину во всех аспектах. Я считаю это очень важно, мы продвигаемся все дальше и дальшеr.

Ж, 20, 4, ООБМУ: Я хочу сказать лично за наше училище, оно дает очень хорошую базу для поступления в высшее, в Мединститут, например. Потому что после школы тяжело поступить, а вот после училища, мне кажется, намного проще, потому что преподаватели преподают на очень высоком уровне.

Ж, 18, 3, ООБМУ: Я могу только присоединиться к мнению девоче, что у нас хорошее образование. В принципе, после училища намного легче идти в Мединститут учиться, даже на 1-й, на 2-й курс мы можем поступить. Это удобно, хорошо.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: те, що нам тільки розказують, немає ніяких картинок. Немає (проекторів). Коли тільки лекційні заняття.

М: лекції проводять з наочними матеріалами?

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: Так.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: та, мені мало (наочностей). Нам багато розказують.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: більше хотілось би побачити, не на сам слух сприймати, побачити процес, як виглядає захворювання.

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: мені здається, що для медсестри трошечки замало (практики)

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: на третьому курсі буде достатньо.

М: місце практики можна вибирати?

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: звичайно, ми самі собі обираємо місце практики, там у нас є по направленню.

Ця критичність стосується перш за все практичної проблематичності медичної освіти, тобто того, що ця освіта мало повязана з реальною практикою, з виходом на реальних хворих, реальні бази медичної практики. Окрім того, згадувалися проблеми стосунків з викладачами (які можна зрозуміти і як поколінський розрив, і як соціокультурний розрив між тим, що є нормальним для представників різних культур, і як розрив у практиках та звичках).

Модератор: А крім, ось наприклад, навчальної бази, яка застаріла, можливо, ще якісь недоліки є наразі у медичної освіти, окрім цього? Ще якісь можливо мають?

Ч, 18, 2, КММК: Викладачі мабуть. Ну є непорозуміння, коли викладач доволі такого поважного віку, то дуже великий є дисбаланс в

розумінні або поняттях якихось. Важко дуже знайти спільну мову і через це дуже багато суперечо, скандалів. Прям дуже часто таке буває

Модератор: Ну такі непорозуміння між поколіннями, так?

Ч, 18, 2, КММК: Ну мені здається, просто це залежить від того, що вони вчились раніше, в них виховання було інше, вони живуть як їх виховали. А нас, то вже йде третє після них покоління, можно так сказати, вони нам в Бабушки годяться і вони намагаються нас виховати по своїм стандартам, і нічого в них не получається, бо ми вже виховані.

Ж, 17, 2, ХОМК: я считаю, что по сравнению с другими странами у нас очень мало практики, то есть наглядного представления, поэтому не особо восхищаюсь преподаванием медицинским, скажем так.

В тому, що стосується вартості навчання, були зафіксовані різні позиції. З одного боку, студенти говорили про високу вартість навчання, з іншого ж – порівнюючи з вартістю навчання в Європі або ж в інституті, вони вказували на те, що навчання в коледжах та училищах ще є більш чи менш прийнятним.

Ж, 17, 2, ХОМК: относительно других стран - у нас дешевле.

М: стоимость образования?

Ж, 17, 2, ХОМК: это не очень позитивно, это очень дорого. Это 32 тысячи

М: 32 тысячи в год? Да? Это на все специальности?

Ж, 17, 2, ХОМК: нет, это очное от 32.

Ж, 17, 2, ХОМК: это один из самых дешевых от 32

Ч, 18, 2, КММК: Я хочу назвати, оці дві головні проблеми. Перша проблема, вона буде пов'язана з тим, що ось як говорять дороге навчання. Як наприклад, дуже хотілося, щоб у нас було така ось картка, як в Німеччині, щоб було взнос такий, як 400-600 грн., щоб студенти не витрачали великі гроші на освіту. Це дуже велика проблема, це перше. А друга проблема, яка у нас є, це культурна проблема. В нашій країні чомусь немає такого, я, є культурне виховання, але в нас не намагаються люди звеличувати нашу країну. Дуже мало таких, хто говорить про нашу країну, як ну гордість це. Що це ось наша сила, мужність, ми повинні про це говорити. Якщо ми будемо використовувати американську практику, чи ще щось, то що залишиться від нас,взагалі.

З іншого ж боку, висувалися достатньо парадигматичні зауваження щодо того, що сама сплачуваність освіти є проблемою. Звісно, студенти, виховані в сучасному дискурсі,

не ставили питання щодо права людини на безоплатну вищу освіту (хоча у деяких розвинених країнах світу це вже актуальне питання), але це питання з'являлося у вигляді обговорення нестачі бюджетних місць та переміщень студентів між бюджетними та контрактними місцями.

Ж, 17, 2, ХОМК: Мало бюджетных мест у нас.

М: Ага. А примерно, какое соотношение?

Ж, 17, 2, ХОМК: на стоматологическом факультете 4 бюджетных места. И туда попасть вообще не реально.

Ж, 17, 2, ХОМК: даже надеяться на стоматологический факультет, бюджет, это невозможно. Даже можешь не думать.

Ж, 19, 4, КММК: Мало бюджетных мест. И объективно преподаватели, пускай там студент отвечает на три, они ставят пять, закрывая глаза на то, что ты бюджете, ты со стипендии слетишь. А контрактники, которые действительно учатся, ну меня например, у меня в дипломе одни пятерки, но меня перевели на бюджет вот на последнем семестре 4 курса. Перед выпуском

Модератор: Ну там якась система ж так є, я так розумію, зараз коли перерозподіл бюджетних місць є. Чи він зараз після кожного курсу?

Ж, 18, 2, КММК::Ну зависит от того, есть ли вакантные места на бюджете, или нет. Не, ну самая большая проблема, это получается, что стоимость обучения не ограничивается суммой, которая прописывается в контракте. Потому что коррупция

Ж, 19, 4, КММК: Мы ещё успели подписать контракты, где есть фиксированная цена 40 тысяч, а уже те кто после нас, у них в связи с инфляцией увеличивается цена каждый год

Ж, 18, 2, КММК: И дополнительные расходы

Крім того, була помічена важлива проблема сучасної української освіти – а саме «відтік мозків» (що, зауважимо, дещо дисонує з думкою студентів щодо критичної та катастрофічної непорівнюваності за якістю, забезпечуваністю та можливостями української медичної освіти з європейською: адже якщо це та, то чому б тоді європейська система так радо приймала українських студентів?)

Ч, 18, 4, КММК: В нас основна проблема, що наших студентів забирають в інші країни, ну просто на ура. Отже, не в викладачах проблема і не особо в студентах. Ми приходимо до медичного закладу в

якому ми будемо працювати, і нам кажуть «забудьте все, чому ви вчились, це все застаріло» тому це все виходить на другий план. Тому головна проблема, це все ж таки устаріла програма, застарілі підручники і таке інше

Проблема матеріальної забезпеченості медичної освіти підіймалася в різних аспектах – зокрема, в тому, яким чином викладачі вирішують цю проблему та які корупційні практики з цим можуть бути пов'язані.

Ч, 18, 2, КММК: Вот у нас, например, есть несколько бригад, у одного преподавателя есть какие то инструменты, материалы, все что нам нужно, и вот мы приходим к нему, и он «ребята, берите, занимайтесь, вас нужно». У другого преподавателя «ребята, магазин, счастливой дороги»

Модератор: Можливо так відбувається тому, що держава не виділяє якихось коштів на ваше навчання, і немає цих витратних матеріалів, чи це саме випадки, коли викладач намагається ...? (незрозуміло останнє слово)

Ч, 18, 2, КММК:Є. Ну у викладача цих самих матеріалів та інструментів - хоч відбирай, скажімо так. І тут уже цей викладач йде на якісь принципи, якось щось заставляє

Нарешті, ще однією темою, яку підняли студенти медичних коледжів, була тема протяжності медичної освіти. Виявляється, що студенти, що знаходяться лише на самому початку шляху свого професійного становлення, сприймають цей шлях як дуже великий або навіть завеликий, і це питання вимагає якщо не реформування (навряд чи варто чіпати таке складне питання, до того ж напряму пов'язане з життєвими питаннями людей), то принаймні уваги та активного опрацювання з роз'яснювальною роботою.

Ж, 17, 2, ХОМК: если все так будет получаться-это восемь лет потратить на учебу. Я считаю, это очень долго, ради диплома.

Ж, 17, 2, ХОМК: мало практики, почему только два года интернатуры? Заберите эти два последних курса и сделайте больше практики

М: какое количество у вас вообще лет обучения в колледже?

Ж, 17, 2, ХОМК: четыре года

М: хорошо, а какие у вас потом следуют перспективы?

Ж, 17, 2, ХОМК: у всех разные.

Ж, 16, 2, ХОМК: переехать за границу

Ж, 17, 2, ХОМК: ну ладно мы бы шли в универ на второй курс, но так как колледж не от университета, то мы идем заново на первый

Ж, 17, 2, ХОМК: и вместо четырех лет, нам еще плюс восемь, это двенадцать лет отдать на учебу. Это полжизни отдаешь

Ж, 17, 2, ХОМК: пока мы станем нормальными врачами, нам вообще под пятьдесят будет

Ж, 17, 2, ХОМК: а если ты захочешь быть еще хирургом, то всю жизнь учишься, находишь что-то новое.

М: наверное, это касается практически любой специальности. Даже, наверное, математик он учит новые и новые формулы.

Ж, 17, 2, ХОМК: с одной стороны, мы говорим, что долго учиться, а с другой стороны мы череп прошли за два занятия или за одно.

Ж, 17, 2, ХОМК: в медицинском университете тому же черепу посвящается от полу года, на изучение его.

Ж, 17, 2, ХОМК: важно, чтобы подольше это все изучалось. Потому что, вот мы за две лекции по сути его выучили, очень сложно.

Ж, 17, 2, ХОМК: а за 20 минут пищеварение?

Ж, 17, 2, ХОМК: за 10 их.

Ж, 17, 2, ХОМК: нет, мы говорим о том, что в университетах они более сконцентрированы на изучении определенного материала, а у колледжан он немножко «лагает».

Зауважимо, що студенти ЗВО не вказували на таку специфічність медичної освіти, частіше апелюючи до якісних вимірів її специфіки (зокрема, складності) у порівнянні з іншими профілями, одна, можливо, це тому, що вони – чи, принаймні деяка частка з них - були позбавлені необхідності проходити чималу частину цього шляху. Невідомо, яку роль грає тривалість медичного навчання у забезпеченні якості медичної освіти, однак для нас важливо, що у сприйнятті медичної освіти в цілому студентами медичних коледжів та училищ цей чинник відіграє певну роль.

1.2.2. Студенти українських медколеджів про специфіку медичної освіти

Більш детально та конкретно сприйняття студентами медичної освіти студентами медичних училищ та коледжів описується через розуміння ними специфіки медичної освіти. Певні почуття вони виказали у зв’язку з вартістю навчання на медичних

спеціальностях. Вони розуміють, що це навчання тягне за собою потреби у великій кількості матеріального забезпечення, що гарантує можливості практики.

Ж, 19, 4, КММК: Та, бо це в нашій країні саме найдороще навчання, на медичні спеціальності. Ну і зараз, дуже швидко почала набирати оберти - перекладач, і вони вже доганяють по вартості навчання медичне…. ось навіть ми навчаємось, і нам потрібно на ті самі матеріали. Ми платимо гроші, можно сказати скажені гроші за навчання, і нам хоча б по мінімуму виділили - якісь там расходні матеріали, які нам треба на кожний день, навіть, на ті самі практики. Діма, походу казав, що мало практики, але у них у медсестринстві, да мало практики. У нас в зуботехніків, то практики в принципі достатньо. В нас 3 з 5 днів - практика йде, тобто більшість днів

Ч, 18, 2, КММК:Тобто, я ж кажу, практики достатньо, но хоча б там якісь матеріали можно було б виділити. Да, я знаю виділяється багато грошей

Ж, 4, КММК: На воду. На електроенергію. На штори, які не міняють

М: ви плануєте вчитись далі і здобути вищу освіту?

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: та, звичайно, але це дуже дорого.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: На держзамовлення можна, але це дуже важко.

М: Важко здати ЗНО? Ви маєте на увазі медичний вуз?

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: я маю на увазі бакалаврат, але медичний.

З цим же пов’язана і специфічна структура навчання. Більш глибоко та змістовно її розуміють і описують викладачі та адміністратори, що вказують на те, що перші два роки студенти навчаються фундаментальним дисциплінам, наступні два роки – прикладним та галузевим, і, нарешті, останні два роки присвячені практичним діям та навичкам. Але навіть студенти медичних коледжів, що поки що не бачили цей шлях в цілому, відчувають специфічну структуру медичного навчання – зокрема, і на прикладі середньої спеціальної медичної освіти.

Ж, 19, 4, КММК: Ні, ви розумієте, ми вчимося два роки. Тобто, це перший з двох. І всьо, ми закінчуємо і в нас получається диплом. Тобто ми перший курс вчимося. Є перший і останній, все більше немає.

При цьому студенти медичних коледжів дуже специфічно описують свої стосунки з книжним знанням, з практиками читання книг.

Ж, 18, 2, КММК: Да, или так или без книги учись. Хотя книги все 70го-80го года в принципе.

Ч, 19, 4, КММК: Книги, которые не разу не открывались.

Ж, 18, 2, КММК: Теперь их нужно аккуратно принести, поставить и смотреть на них, потому что они тебе не нужны.

Ч, 18, 4, КММК: А желательно их ещё изолировать, потому что там тараканов полно.

Ж, 18, 2, КММК: Нам говорили, что «вы когда приносите книги, вы на балкон вынесите их, потрясите и только тогда заносите домой».

Це пов'язане з тим, що, на відміну від більшості інших спеціальностей, медичні книги, з одного боку, фундаментально дуже мало змінюються останнім часом (що не заперечує дуже динамічних процесів в прикладних та практичних аспектах), а з іншого – мають велику кількість різноманітних і дуже детальних ілюстрацій, які ускладнюють використання цих книг в електронному варіанті.

Говорили дещо студенти і про специфічні відносини їхнього навчання з науковою діяльністю. Вочевидь, це є специфікою перш за все середньої спеціальної освіти та інституційної організації коледжів та училищ, хоча, що цікаво, студенти іноді говорили і від імені та про ЗВО.

Ч, 18, 2, КММК: Що ще я хочу сказати, така є серйозна проблема, що у нас дуже багато інститутів, але вони не мають ніякої науковості. Тобто, нет никак научных исследований, например. Они не исследуют некоторые вещи, они просто тупо учат студентов, и ничего им не дают вот взамен. Они вот приходят и все, а вот заинтересовать, показать что то интересное, это вот основная проблема, это просто ужас в нашей стране. Почему у нас так много институтов, университетов, а они ничего не исследуют. Это у нас научная проблема, нашей стране нужна наука.

Часто в якості специфіки медичної освіти фігурував саме цей зв'язок з практикою та емпірикою – та, відповідно, з матеріальними проблемами, породженими цим зв'язком. В цьому сенсі дійсно медична освіта є специфічною відносно інших профілів освіти.

Ч, 18, 2, КММК: Ну у нас например, очень много практики, нам хватает практики, я считаю. Медсестрам возможно, не хватает, но нам хватает. Но к сожалению, то что реально мы очень много тратим

денег. Допустим наша бригада собирает каждый месяц по 100 грн., получается в течении года это 900 грн, и не факт что эти 100 грн хватит с каждого человека.

Ч, 18, 4, КММК: Ну мы собираем на материалы, в принципе.

Ж, 19, 4, КММК: Ну это то, что общее. А то что каждый покупает себе электрошпатель, который 2000 стоит, бормашину которая 5000 стоит. Плюс 18 000 обучение, плюс на 10 000 ты ещё покупаешь сам кучу всего.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: поки що це потенціальна проблема, ми хотіли би більше матеріалу практичного вивчати. З теорією все добре, але ми хотіли ба бачити на практиці.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: це ви будете бачити на практиці.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: просто те, що вам показують на відео, і коли ви бачите на практиці. Це зовсім різні речі. І враження. Наприклад я мала вже двічі пратику в хірургії.

Безумовно, згадувалась і така специфічна риса медичної освіти, як особлива зануреність до профілю. Студенти обговорювали цю тему куди більш інтенсивно (що пов'язане, звісно, з перш за все специфікою студентської повсякденності: адже студент більш відкрито контактує з представниками інших спеціальностей, вони у тих же приміщеннях навчаються, зустрічаються та спілкуються з ними тощо), однак і студенти коледжів вказували на те, що навчанню студент-медик приділяє набагато більше уваги, аніж його колега з іншої спеціальності.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Мне кажется, что в медицинских, как я это вижу, что намного больше уделяется внимания обучению. Я уверена, что должно быть высшее качество и что оно действительно высшее, потому что очень специфическая специальность, из-за того, что зависят жизни людей, в отличие от других профессий. Я уверена, что больше уделяется внимания учёбе.

Ж, 17, 3, ООБМУ, Ж. 18, 4, ООБМУ: Я присоединяюсь к мнению Виорики и хочу добавить от себя, что действительно, я считаю, что в нашем учебном заведении относятся более внимательно и они понимают, что серьёзная ответственная профессия, поэтому большое внимание уделяется учёбе и отработке практических навыков, что позволяет в дальнейшем нам больше владеть ими.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я тоже присоединяюсь к мнениям Татьяны и Виорики. Хочу сказать, что, само собой, медицинские учебные заведения, они есть и должны, больше внимания уделять практическим навыкам, практике, больше внимание уделять каким-то научным конференциям, каким-то повышениям квалификации, больше семинаров, вот такого плана, что дает возможность действительно, так как профессия действительно ответственная и важная, больше всё-таки внимания нужно… В принципе, профессии, они разные и в каждой профессии есть свои ответственные моменты, у каждой профессии есть своя работа, которая должна быть выполнена и знания должны быть получены на одном уровне у любой профессии. Но всё-таки, по моему мнению, медицина - это очень ответственно.

Як ми вже зауважували вище, в самоописі студентами медичної освіти в Україні, а також, зокрема, в описі її специфіки згадувалася і радянська укоріненість, причому зазвичай це згадувалося під кутом застарілості та неадекватності радянських практик в сучасних медичних умовах.

Ж, 17, 2, ХОМК: а еще у нас система советская какая-то, учат перчатки стерилизовать. Кто сейчас перчатки стерилизует?

Ж, 17, 2, ХОМК: это кошмар какой-то.

Ж, 17, 2, ХОМК: наша медицина еще немножко осталась в СССР. Она еще живет вот по тем понятиям, мы изучаем то, что раньше было в приоритете, а сейчас все уже намного изменилось, некоторые заболевания уже стали излечимы.

Ж, 17, 2, ХОМК: про банки ставить. Уже банки никто не ставит.

Ж, 17, 2, ХОМК: это подстава конкретная. то, что нас учат тому, что мы просто тратим время на это.

Ж, 17, 2, ХОМК: у нас получается старой закалки обучение.

Ж, 17, 2, ХОМК: системы СССР.

Ж, 17, 2, ХОМК: ну то, что мы перчатки стерилизуем, которые уже стерильные и в пакете.

Ж, 17, 2, ХОМК: ну и правда, зачем?

В цьому сенсі варто зауважити, що, вочевидь, сучасна політична лінія відверто «перегнула» це питання: адже навряд чи лікареві буде зайвим вміти дезинфікувати (особливо враховуючи, що це вміння пов’язане з корисними для лікаря речами та

знаннями). Втім, це є скоріше загальною проблемою однобічності висвітлення та сприйняття, аніж конкретною проблемою даної ситуації.

Професійний вибір студентів українських середніх спеціальних закладів за своєю природою та своєю механікою відрізняється від професійного вибору студентів вищих навчальних закладів. Якщо для останніх важливими були династичні питання, то, очевидним чином, середні спеціальні медичні заклади є куди більш відкритим соціальним ліфтом, і до нього потрапляють ті школярі та абітурієнти, які не можуть наразі вступити до медичного ЗВО, однак мають бажання стати медиком.

Хоча, зауважимо в дужках, одного разу і тут династичні питання підіймалися.

Ч, 18, 4, КММК: В мене тут закінчували всі мої родичі. У мене династія лікарів, і вони всі тут закінчували і гарні відгуки були. Тому вибрав саме цей. Навіть деякі викладачі залишились з тих самих пір, коли вчились мої тьоті і дяді.

Однак вони не були такими болючими (і навіть корупційно маркованими, як у випадку зі студентами ЗВО), як в університетських обговореннях.

А у випадку з медичними середніми спеціальними закладами навіть доходило до обговорення «зовнішнього» примусу до професії медика (вочевидь, мова йде про дітей, які є вихідцями з родин медичних працівників, але не відчувають свого покликання у цій сфері). Контингент реальних та потенційних абітурієнтів медколеджів є дуже специфічним порівняно з контингентом абітурієнтів медичних ЗВО, безумовно.

Ч, 18, 2, КММК: Ну ось ще, чому обирають цей коледж, бо іноді, батьки віддають своїх дітей насильно, тобто, не за їх бажанням.

Ж, 18, 2, КММК:Ну це взагалі, проблема всіх медичних закладів.

Модератор:Коли батьки обирають за дітей, де їм навчатись?

Ч, 18, 4, КММК:Да, ну чаще всего, если его родители выбирают, то это что можно в 15 лет выбрать.

Крім того, функція соціального ліфту виконується ще і наступним чином: заклад середньої освіти одразу надає можливість працювати за профілем, отримувати заробітну платню, зробити або почати кар'єру, щоб в подальшому або поглибити свою освіту, або продовжити працювати.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: це відіграло дуже важливу роль у нашому виборі. Ми знали, що після закінчення коледжу у нас є можливість знайти на роботу.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: дуже багато наших випускників отримали великі посади потім.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: Звичайно, нам буде набагато легше вчитись.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: ми вже маємо якесь поняття.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: ми маємо елементарні знання, про процеси в організмі.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: мій друг поступав в медуніверситет. І там були ті, хто поступав після чернівецького коледжу. Так ось після вашківецького було значно легше порівняно з чернівецьким. І хотілось би поступати на третій курс в медуніверситет. Раніше вступали на третій курс після медучилищ? А тепер на другий.

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: провчившись в коледжі, можна поступити на другий курс в університет?

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: та, але ми говоримо про медуніверситет і про поступлення туди одразу на третій курс.

В цьому сенсі ми бачимо, що серед студентів медколеджів чимало майбутніх студентів медичних ЗВО, які розглядають медколедж як «чорний вхід» до медуніверситету.

Як і для студентів ЗВО, для студентів медичних коледжів важливими виявлялися відгуки знайомих, особливо тих, хто напряму контактував з навчальним закладом або навчався в ньому.

Ж, 19, 4, КММК: За відгуками. В нас краще ніж в інших коледжах. Якщо порівнювати з іншими коледжами, то я вважаю, що наш саме є кращий серед інших КММКських

Ж, 20, 4, ООБМУ: Я выбрала по отзывам, у меня очень много знакомых учились. Они рассказывали, что, как я уже говорила, дают хорошую базу, хорошие преподаватели, они действительно обучают всему. Даже вот тому, что могут не научить в Медине, рассказывают и показывают здесь. Ну врачам же вот как инъекции делать, нас этому обучают. Уделяется большое внимание практическим навыкам.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я хочу сказать, что тоже поступала, конечно, по отзывам, по характеристикам друзей и знакомых. И выбор между другими медицинскими училищами стоял и в приоритете было Одесское областное. Плюс таким толчком было то, что на сестринском деле мы получаем международный диплом, который действителен за границей и это действительно является большим плюсом в том, что наше

образование является международным и наш диплом там очень ценится. Для меня это был тоже большой плюс.

Ж, 17, 2, ХОМК: моя знакомая детства, говорит, что вот здесь лучшая база.

Ж, 16, 2, ХОМК: я лежала в больнице и были медсестры, которые были с этого колледжа, они говорили, что нужно идти сюда, тут лучше.

Ж, 17, 2, ХОМК: мне посоветовали знакомые, что лучше сюда поступить, потому, что колледж более-менее престижный

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: нам рекомендували наші старші родичі.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: у мене тут навчалась сестра і тітка. Вони працюють на хорошій роботі

Як і для студентів ЗВО, для студентів медичних коледжів чималу роль грала і профорієнтаційна діяльність закладу, особистий контакт з коледжем та з його викладачами. Як і студенти ЗВО, вони звертають увагу на своє покликання, своє бажання, свої мрії.

Ж, 17, 2, ХОМК: ты, конечно, основываешься на мнении родителей, но, иногда, оно может даже не сходиться. Я знаю пару людей, из колледжа, которые хотели сюда поступать, но родители были против.

Ж, 16, 2, ХОМК: да, у меня так было

Ж, 17, 2, ХОМК: было «иди сюда, именно сюда и больше никуда»

Ж, 18, 3, ООБМУ: Я выбрала это учебное заведение, то есть у меня был большой выбор куда я могла пойти. Я пришла на день открытых дверей и когда я послушала речи преподавателей, послушала лекцию, нам раздали газету нашу, я это всё прочитала и у меня появилась мечта сюда поступить. То есть это было толчком, почему я захотела сюда поступить. Человек сам стремится к медицине. Это должно быть призвание, человек должен этого хотеть, он хочет помогать людям, он хочет лечить людей, он хочет создавать здоровое поколение этой стране.

Ж, 19, 4, ООБМУ: Ну, получается я поступила сюда потому, что, наверное, было с детства такое. Я уверена, что часть людей, которые сюда поступали, они хотели исполнить свои какую-то мечту. Поступила в училище потому что отчасти, наверное, боялась ответственности в Медине. И когда я узнавала информацию про училище, я была в восторге,

поэтому я не пожалела, что начала именно отсюда. Узнала от знакомых, есть и сайты, и мои друзья, которые тоже заканчивали и сейчас вполне работают.

До того ж середній спеціальний навчальний заклад виявляється можливістю «відкладеної відповідальності», тобто шансом на більш зважене рішення, на те, щоб придивитись до спеціальності поближче, отримати додаткову освіту, відкласти остаточне рішення на подалі.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я всегда хотела быть врачом и когда я выбирала между училищем или закончить школу и поступить в институт, я решила, что училище это намного больше возможностей. В плане, во-первых, узнать моя ли это профессия, нужна ли она мне и понять, что вот сейчас я уже не могу без этой профессии к окончанию. И плюс, я получаю дополнительную профессию, дополнительное образование, которое, учась в институте, и нам дается возможность поступить сразу на второй курс, я уже могу работать по своей специальности, в отличие от тех кто идет сразу в институт. Это важно.

Ну і, звісно, чисто «формальні» показники штибу «хороша база», «хороші знання», «хороші викладачі», «доступно викладають», «краще, ніж в інших коледжах», «дають базу» відігравали свою роль.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Хорошая база, хорошие знания, преподаватели. У меня никто не учился, в основном, все в Медине, но я решила, что дополнительные знания, дополнительная поофессия, мне не будут лишними. Поэтому я поступила в училище.

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: навчання краще ніж в інших коледжах.

Ж, 17, 2, ХОМК: по рейтингу

Ж, 17, 2, ХОМК: ну и все говорят, что тут лучшее базовое преподавание. Мы все шли сюда по каким-то слухам, кто-то кому-то, что-то рассказывал.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: нам доступно викладають матеріал, дуже зрозуміло пояснюють. Не потрібно перечитувати багато разів.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: нам дають базу. Вони дають основне, але збирають і звідти, і звідти.

Сусідив з цим індикатором і такий чинник вибору, як практична орієнтованість та практичні вміння академічного персоналу закладу середньої спеціальної освіти. Студенти

зазначають, що «є велика різниця», яку створюють практичні знання викладачів. Важко оцінити, чи розуміють це абітурієнти, чи це розуміння приходить до студентів разом з реальним порівнянням занять у практиків та суто викладацьких кадрів, і, відповідно, важко оцінити можливу ефективність такого чинника в професійній орієнтації майбутніх медиків. Однак ефективність лінку між освітою та реальною медичною практикою заперечувати неможливо, і в цьому сенсі, безумовно, потрібно підвищувати щільність та змістовність цього лінку.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК, Та, у нас лікарі працюють, медсестри.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: у нас викладав наш директор, він за фахом лікар.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: є велика різниця між тим, якщо викладач працював за фахом і не працював.

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: у нас є викладачка, яка більше 20 років працювала в онкологічному диспанцері.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: перев'язки як робити.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: ось у нас була тема перелом, і він на своєму досвіді розповідав.

Цікаво, що і такий показни, як просторова досяжність закладу освіти, також відігравав свою роль, хоча і не так часто згадувався, як у випадку з медичними ЗВО (хоча, здавалось би, мав би згадуватися частіше – адже до університету люди їдуть частіше та далі, аніж до школи або закладів середньої освіти). Часто вказувалось «ближче до дому», «також ближче» навіть у великих містах штибу Харкова чи Києва.

Ч, 18, 2, КММК: Багато студентів обирають по місцю проживання

Ч, 18, 2, КММК: Та, вигідне розташування. Багато транспорту тут прям паркується

Ч, 21, 4, КММК: Все місто їздить, вся Троєщина тут

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: я місцева і добратись сюди легше.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: та, мені сюди ближче добиратись. Але кажуть, що після Вашківців легше знайти роботу.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: більше привілегій після вашківецького коледжу. Наприклад на Фастівській багато наших випускників працюють.

Деякі студенти взагалі не рефлексували та не рефлексують ці питання або редукують свій вибір до суто механічних чинників на кшталт економічних факторів (наприклад, грощового чиннику) чи наявності місць для вступу.

Модератор: Добре, а скажіть, будь ласка, чому ви обрали саме цей коледж для навчання? Чому саме цей, бо в Києві, я знаю, є ще

Ч, 18, 2, КММК: Так випала карта

Ч, 21, 2, КММК: А ціна тут трошки дешевша була, ніж при Богомольця. А більше варіантів немає.

Модератор: Добре. Амані?

Ж, 18, 2, КММК: Ну я теж, згодна з Сашею

Модератор: Бо трішки дешевше, так?

Ж, 18, 2, КММК: Так

Ч, 18, 4, КММК: Бо Богомольця, там взагалі тільки приватна зубна техніка,бюджетних місць немає. А тут правда, не де не могла побачити чи є бюджетні місця чи ні. Але мені потім подзвонили, і сказали, що я на бюджеті, а де ті місця взялись я не знаю

Таким чином, чимала частина мотивації та стимуляції студентів медичних коледжів та училищ в тому чи іншому вигляді співпадає з мотивацією студентів медичних ЗВО, але конфігурація цих мотивів та стимулів дещо відрізняється, що і задає специфіку контингенту абітурієнтів та студентів.

Чималу роль в лояльності студентів до своєї професійної ідентичності, до своїх коледжів, до свого професійного майбутнього відіграють в тому числі стосунки, які у них існують з викладачами та адміністрацією навчального закладу – фактично першими професіоналами тієї справи, якій вони планують присвятити своє життя.

І тут складається схожа ситуація зі студентами ЗВО. Ми спостерігаємо, що «знайомість» та «близькість» закладається перш за все особистим контактом – контактом на рівні практик навчання, аудиторних занять тощо. Викладання стає першочергової важливості чинником визнання когось з адміністрації чи викладачів як «свого», як «близького» та як «значущого».

Модератор: Скажіть, будь ласка, ось у вас в університеті є викладачі, а є адміністрація. Хто такі викладачі, і хто це адміністрація? Чи є між ними якась різниця і у чому вона полягає? От окремо викладачі, і окремо адміністрація коледжу

Ч, 18, 2, КММК: Яка різниця між ними? Немає різниці

Ж, 18, 2, КММК: Конечно есть разница, мы администрацию даже не видим никогда в глаза. Я например, не знаю, кто у нас администрация

Ч, 21, 2, КММК: Директор. Заступник з виховної роботи, з навчальної роботи, з практики, завідуючий відділення

Ж, 18, 2, КММК: Я только видела зав. віддалення, например. Ну а преподавателей, мы понятно всех видим, мы с ними общаемся, мы знаем кто это. Директора я ни разу не видела

Ч, 18, 2, КММК: У нас практически вся администрация преподаёт дополнительные пары

Ж, 18, 2, КММК: Может у вас, у нас нет

Ч, 18, 2, КММК: Даже директор преподаёт.

Ч, 21, 2, КММК:Да, він викладає на медсестринстві

Ч, 18, 2, КММК: Ось є круг викладачів з якими ми контактуємо, і все. В нас може викладати викладач, і він буде одночасно хтось з адміністрації, але скоріш за все, ми навіть не будемо знати це. Ось для нас є викладач і зав. відділенням. Більше нікого без особливої потреби не існує. Може один раз, за чотири роки

Ж, 18, 4, ООБМУ: Преподаватели, для меня, это те, кто делится опытом; те, кто пытается как-то мотивировать студентов; те, кто дают им самые важные знания и базу. А администрация – это люди, которые организовывают весь этот процес. Получается, что процес обучения не может быть только с… Нет важнее кого-то, потому что администрация организует, чтобы было достаточно базы, чтобы всё было, а преподаватели уже непосредственно в этом работают и делятся с нами знаниями своими.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я тоже считаю, что должно быть существенное отличие между администрацией, допустим, университета, и преподавателями. Преподаватели – это люди, которые, по моему мнению, не должны заниматься бумагами, не должны заниматься какими-то организационными моментами в плане отчетностей, заполнений всякого такого. Для меня, преподаватель – это челове, который должен донести знания, донести свой опыт, донести доступно, чтобы студенты могли это понимать и усваивать, и в дальнейшем, использовать в своей работе. А администрация, все-таки, должна это все координировать, организовывать и контролировать.

Ж, 19, 4, ООБМУ: Присоединяюсь к мнению девочек и хочу добавить, что я не вижу особой разницы. Просто, преподаватели – они все открытые, все мотивируют, для каждого они стали как друзьями, а этих друзей выбирает нам администрация.

Викладач описується через слова «досвід», «мотивувати», «намагається», «хто дає нам», «безпосередньо», «діляться», «відкриті», «друзі». Адміністрація ж – словами «організують», «обирають», «папери», «звітності», «заповнення», «координувати», «контролювати».

Студенти бачать між ними категоричну різницю, говорячи про те, що якщо адміністратор і викладає погано, то виключно через свою формальну адміністративну завантаженість.

М: Есть ли между ними разница?

Ж, 17, 2, ХОМК: конечно

Ж, 17, 2, ХОМК: большая

Ж, 17, 2, ХОМК: преподаватели - они дают нам знания, основы.

Ж, 16, 2, ХОМК: только у нас есть цепочка студент – преподаватель – администрация – директор - ну, и, министерство. Преподаватель дает знания, а администрация просто находиться, они составляют программу. Говорит преподавателям, что надо нам задавать и когда, и распоряжаться ресурсами.

Ж, 17, 2, ХОМК: есть некоторые люди в администрации, которые не преподают. А те, кто преподают, то преподают они ужасно, потому, что у них мало времени и они не ходят на пары.

Ж, 17, 2, ХОМК: а вот те, которые просто преподаватели и никакого отношения к администрации не имею, все время хорошо преподают то, что нужно и сколько нужно

М: это все-таки разные люди? В чем их основная разница?

Ж, 17, 2, ХОМК: в их обязанностях

Ж, 17, 2, ХОМК: они с документами связанные

Ставлення викладачів до студентів у коледжі зазвичай описується як ставлення наставника, вчителя, помічника, - яке не позбавлене, звісно, іноді особистісно-негативного впливу (з боку тих, у кого є недоліки, у кого є необ'єктивне ставлення тощо). Іноді справа доходить до емоційних категорій штибу «діти», «рідні», «повага», «хочеться».

Ж, 18, 4, ООБМУ: Наверное, я начну с отношения преподавателей к студентам. То, что меня, в принципе удивило еще сразу, когда я

поступила, это то, что, во-первых, преподаватели относятся к нам, как к родным детям. Они стараются донести к нам информацию, ту которую они знают, которую они получали всю жизнь, этот опыт, до такой степени доступно и понятно. Уделяют внимание индивидуально студентам каждому. Если не понятно, доходчиво обьясняют отдельно, остаются после занятий. Всё делается для того, чтобы студент усвоил информацию. Кто-то понимает сразу, кто-то понимает сов ременем. Действительно, что преподаватели не относятся к этому, что отчитать и все. Действительно идет работа на то, чтобы студенты получали знания.

Ж, 18, 3, ООБМУ: У нас преподаватели на лекциях до такой степени доносят информацию, что тебе просто хочется учиться, хочется вникнуть во всё это. Это то отношение, когда преподаватель хочет заинтересовать студента, а студент хочет быть заинтересованным. По-моему, это самое главное в обучении, потому что тогда получается дейсвительно толковый врач, ему это интересно и так должно быть.

Ж, 20, 4, ООБМУ: Мне нравится в наших преподавателях то, что они не просто пришли отчитали нам лекцию, они постоянно на каждой лекции, каждой теме, у них есть примеры из жизни, что нужно делать. Они не просто как по книжке пишут там оказать неотложную помощь, они говорят та, как есть на самом деле. Да, они и лекцию рассказывают, но и приводят примеры из жизни.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Мне очень понравилось в плане уже после школы, уже в высшем учебном заведении то, что преподаватели относятся как ко взрослым людям. То есть, если в школе это дети, все на «Ты», это маленькие детки, к которым так относятся, то здесь нас уважают как взрослых людей. И мы к ним с уважением, и они к нам. Они входят всегда в наше положение, они нас очень хорошо понимают. Мы находимся с преподавателями, это очень приятно, на одном уровне. Нет такого, что мы боимся преподавателя, как только он заходит в кабинет, это очень свободно, легко, предрасполагает к хорошим занятиям.

Ж, 17, 3, ООБМУ, 18, 4, ООБМУ: Я хочу сказать, что каждый преподаватель индивидуален, у каждого свой подход. Есть строгие преподаватели, которые относятся… Ну они все равно относятся все

одинаково хорошо к студентами и дейсвительно отношение к обучению студентов у них серьезное. Они обучают на совесть, чтобы в дальнейшем им не было стыдно.

Ж, 19, 4, ООБМУ: Присоединяюсь к мнению девоче, потому что все-таки правда преподаватели относятся к нам хорошо, дают нам все знания абсолютно, делятся своими знаниями. Так же с уважением и мы к ним относимся.

Ч, 18, 2, КММК:Допомагають, йдуть на зустріч

ж, 18, 2, КММК: Есть парочка таких предвзятых, у которых есть свои любимчики, конечно

Ч, 21, 2, КММК: Але взагалі, є люди які відстоюють свої права, і кажуть чому ви так ставитесь

Модератор: А як ви вважаєте, Юля, чому так відбувається? Ну саме з цими викладачами, це їх особисті якості, чи як?

Ж, 18, 2, КММК:Я думаю, що це просто особисті якості. Насправді є люди просто, до яких ти хочеш краще ставитись, а до яких гірше. Як би я думаю, що той хто навчається на педагога, в них має бути така дисципліна, де мають навчити - школа це не те місце, де ти маєш виказувати свої особисті якості, ну в коледжі

Ч, 21, 2, КММК: ну, в деяких викладачів є любімчики. І це дуже відчувається. Особливо, є студенти, ну не буду називати їх, вони роблять все правильно і відстоюють свою думку, вони не йдуть на поводку, скажем у викладача, який потребує зайвого, який вимагає чогось такого. І коли студент йде проти системи, скажімо та, то тоді вже відношення до студента міняється, до самої групи можливо навіть трохи

Причому недоліки «списуються» студентами на особисті якості, на несистемні прояви.

Ж, 17, 2, ХОМК: в каждом учебном заведении, у каждого преподавателя разное отношение к каждому студенту. Точно так же и у студентов к преподавателю. Некоторые кому-то нравятся, некоторые нет.

Ж, 17, 2, ХОМК: это зависит от того, как преподаватель себя поставит. Он же может преподнести что-то интересное, может заинтриговать, увлечь своим предметом.

Ж, 17, 2, ХОМК: это зависит еще от студента, если он учит предмет, то преподаватель это видит и к нему хорошо относится. А если студент так нейтрально относится, то и преподаватель так же относится.

Зворотнє ставлення студентами описується некритично, як «прекрасне», «добре», «любимо». Причому навіть ситуації «образи» іноді пояснюються студентом як ситуація правоти викладача, яка не сприймається студентом з причин віково-демографічних характеристик (розрив у поколіннях, юнацький максималізм, емоційність тощо). Негатив, як і у зворотньому випадку, «списується» на особистісний, несистемний фактор «конкретних студентів», які «не поважають викладачів». Поважне ставлення описується як «дуже людське», «авторитет».

Ж, 18, 4, ООБМУ: А отношение студентов к преподавателям, по моему мнению, это авторитет. Лично в моей группе преподаватель для студентов это авторитет, то к чему хочется стремиться и каким быть. И хочется учиться, конечно же, от них.

Ж, 20, 4, ООБМУ: У нас очень человеческие отношения. Мы идем с радостью, выходим с знаниями.

Модератор: Зрозуміло, а як студенти до викладачів ставляться?

Ж, 18, 2, КММК: Прекрасно. Я не знаю, как в остальных группах, но у нас вообще, мы любим преподавателей и хорошо к ним относимся.

Ч, 18, 4, мед КММК: В нас студенти гарно ставляться до викладачів. Так дійсно, якщо викладач зробив щось погане, то студент буде дутися два дні, а потім зрозуміє, що викладач був правий.

Ч, 18, 2, КММК: На мою думку, що я можу сказати, бувають іноді такі студенти, які не поважають викладачів. Це є така проблема, є серйозна проблема, які навіть не вважають, що оточуючі люди є людьми, це є така проблема. Хоча такі люди зустрічаються рідко. Ну я думаю, що це пов'язано все ж таки з вихованням, по-перше, бо якщо виховували як інтелігенту, нормальну людину, то вона ніколи в своєму житті не буде себе так поводити. А якщо батьки були алкогольно залежними, це є така проблема.

Ті проблеми, які виникають у відносинах викладачів та студентів, часто-густо описуються як проблеми взаємності, проблеми непорозуміння у комунікації. Тут студенти самі влаштовували явні чи імпліцитні дискусії.

М: здесь вы говорили о преподавателях, а студенты как относятся к преподавателям?

Ж, 17, 2, ХОМК: по-хамски

Ж, 17, 2, ХОМК: если преподаватель к тебе хорошо относиться, нормально, я бы так сказала, ведет нормально пары, то и я нормально. А если «оно пришло», ну у нас есть такой преподаватель, который поставил себя очень высокомерно и рассказал какой он самый лучший, а вы тут никто, то какое к нему может быть нормальное отношение?

Сприйняття та практикування адміністрацією студентів описується більш формалізованими категоріями штибу «лояльно», «розташувати пари», «зручно», «слідкувати», «проблема вирішується», і, що показово, зворотнє ставлення також описується категорією «лояльно».

Ж, 18, 3, ООБМУ: У нас, допустим, администрация старается расположить пары та, чтобы нам было удобно; старается следить, чтобы студент не перетрудился на парах, чтобы ему было не очень тяжело, не очень сложно; чтобы было время отдохнуть, должна быть перемена, чтобы мы успевали запомнить информацию и переосмыслить ее. Расписание удобное, администрация над этим работает, такое доброе отношение. Можно подойти к администрации, тебя всегда выслушают, всегда поймут. Это очень приятно.

Ж, 20, 4, ООБМУ: Администрация, какой главный плюс, она у нас, как сказать, простые люди. Нет такого, что вот, мы администрация, вы должны бояться. Мы можем с любой проблемой подойти к зам.директору, объяснить. Да, есть моменты, когда они могут и за что-то наругать. Это такое, всё хорошо не бывает. Но просто любая проблема решается с руководством, они всегда идут тебе на уступки и ищут компромисс. Вот это привлекает.

Ж, 18, 3, ООБМУ: Раз в месяц я могу подойти к администратору и поговорить по разным вопросам. Все вопросы решаются, причём за очень короткое время.

Модератор: Як взагалі, ставиться адміністрація до вас, як до студентів. Ну і не тільки до вас, а взагалі

(разом): Лояльно

Ж, 20, 4, мед КММК: ну в мене там була проблема, я там не могла донести одну бумажку, то відносились лояльно, скажімо та, не брали за шкірку, не кидали. Нормально просили, лояльно дуже.

Що показово – як і у випадку зі студентами ЗВО, причини та чинники відносин між студентами та викладачами описуються емоційними, «теплими», «людськими» категоріями, тоді як у випадку зі студентами та адміністрацією – інституційними, категоріями інтересів, категоріями розрахунку, хоча – і це згадується із здивуванням, із приємними емоціями – іноді проявляються і людські, позаформальні категорії. Недоліки, «негативи» також описуються як виключення та як несистемні випадки, що об'єднує цю ситуацію з попередньою.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я хочу сказать то, что мне нравится то, что администрация училища действительно находится близко к студентам. То есть проводятся какие-то собрания с директором училища и заместителями по учебно-воспитательной части. В принципе, по каким-то личным вопросам директора можно увидеть даже каждый день. А вот какие-то организационные моменты, воспитательные возможно, вот такое проводится раз в 3 месяца, может в полгода. По-разному, по ситуации. Возможно где-то что-то произошло, директор сразу реагирует на это, ну и не только директор, в принципе вся администрация училища. Поэтому я очень рада, что именно та, нету такого, чтобы администрация у нас где-то там, мы с ними не видимся и если там где-то что-то, мы даже не знаем кто этим занимается. Она действительно всё с нами, между нами и это, по моему мнению, очень хорошо.

Модератор: Добре, а студенти до адміністрації як?

Ч, 18, 4, КММК:Також лояльно. Вони до нас гарно, так і ми до них гарно.

Ч, 21, 4, КММК: Ну ми ж хочемо в далі тут навчатись

Модератор: Тобто ви це робите, тому що можуть бути якісь проблеми, якщо ви будете не лояльно до них ставитись, так?

Ч, 18, 2, КММК: Ну в принципе отношения вообще то говоря, хорошие, с обеих сторон. Если есть какие то шероховатости, то это как исключения, а не как правило

Тут студенти іноді навіть в якості виміру відносин між студентами та адміністрацією згадували відрахування, хоча зрозуміло, що це перш за все обов'язок

адміністрації, частина її функціонального навантаження. Це можна вважати інфантильністю студентів, які не розрізнюють відносини між соціальними групами (студенти та адміністрація), а можна – недоліком роботи адміністраторів, які недостатньо пояснили студентам межу відносин та формальних стосунків.

Ж, 17, 2, ХОМК: у нас хорошая администрация

Ж, 17, 2, ХОМК: ну примерно такая же схема

Ж, 16, 2, ХОМК: не такая же схема

Ж, 17, 2, ХОМК: студенты не особо контактируют с администрацией

Ж, 17, 2, ХОМК: нас вечно отчисляют, каждый год

Ж, 17, 2, ХОМК: каждый год есть вопросы на отчисление

Ж, 17, 2, ХОМК: если человек вообще не работает, то есть вопросы, а если человек вообще никак не исправляется, то тогда уже его отчисляют

Таким чином, в цілому ми спостерігаємо картину, що вельми нагадує картину для студентів ЗВО. Студенти описують свої стосунки з викладачами у більш теплих, людяних категоріях та словах, тоді як з адміністрацією – у більш формалізованих та холодних. Студенти не бажають говорити (або дійсно не вбачають) про серйозні проблеми у стосунках, списуючи ці проблеми на несистемні, ситуативні прояви. Нарешті, вони вважають, що найголовнішим показником є взаємність, себто справедлива можливість відповідати на ставлення до себе таким чином, як ставляться до них. В цьому сенсі вони дійсно мало чим відрізняються від студентів ЗВО.

1.2.3. Студенти українських медколеджів про своє сприйняття реформ

Порівняно зі студентами ЗВО в сприйнятті студентів українських медичних коледжів спостерігається ще менший інтерес до проблематики реформ, і при цьому «дрібнотравність», тобто схильність до дрібних тем та дрібних моментів функціонування медичної системи освіти у тому, що стосується реформування, того, що потребує реформування, або того, з чим реформи асоціюються.

В тому числі спостерігається висока відчуженість студентів від процесів реформування освіти.

Ж, 17, 2, ХОМК: мы за новостями не следим. Живем в своем мире.

Ж, 17, 2, ХОМК: потерялись

Ж, 17, 2, ХОМК: ЗНО пока что и кроки

Ч, 18, 3, КММК: Я відразу казав, що ми їх не відчуваємо на собі. Бо вони там роблять щось, ну нехай роблять

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: я чесно не вникаю в це.

Ж, 17, 2, ХОМК: а что происходит?

Такими прикладами дрібнотем'я є рейтинг, прохідний бал, зв'язок стипендії та рейтингу, боротьба за статус «потрібних» та «непотрібних» предметів, дисциплінарні зміни у організації навчального процесу.

Ж, 17, 2, ХОМК: запретили кричать на студентов, на школьников

Ж, 17, 2, ХОМК: повышать голос, не кричать, а повышать голос

Ж, 17, 2, ХОМК: хотя до некоторых людей не доходит, когда на них не «гавкнешь», вот реально без «гав» они не понимают

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: середній бал вираховують по рейтингу. А колись, якщо студент мав четвірки, п'ятірки, студент отримував стипендії. А тепер по рейтингу.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: тепер по рейтингу, лише 40% отримують стипендію

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: дуже високий бал потрібний для рейтингу.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: прохідний може бути 4,6.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: за оцінки борються усі.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: я мав стипендію, але тепер маю середній бал 4,5 і мені не вистачило на стипендію.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: в якійсь мірі подавати дійсно ті предмети, які потрібні.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: В якійсь мірі усі предмети потрібні.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: ті предмети, які до атестату..

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: шкільну програму зробити усю на першому курсі. Адже на другому курсі дуже багато додається спеціалізованих предметів і їх важко комбінувати. По п'ять пар в день…

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: коли наші батьки вчились у медичному, тоді навчання тривало два роки. Ми тепер вчимось чотири. Програма настільки розтягнулась, що ми вивчаємо непотрібні предмети.

Ця незацікавленість обертається соціальним песимізмом, неготовністю слідкувати за реформами, соціальною неактивністю, незацікавленістю в процесах реформування.

Навіть тоді, коли студенти говорять про важливі зміни у системі освіти, вони оцінюють їх достатньо песимістично, з позиції «нелогічно», «не чуючи думку людей».

Ж, 17, 2, ХОМК: они усложняют жизнь немножко

Ж, 17, 2, ХОМК: просто разочаровываешься в том, что ты делаешь

Ж, 17, 2, ХОМК: в своей профессии. Если ты шел сюда с определенной целью, вот я хочу быть медсестрой, то потом, ты такой, зачем нам это все, и я уже ничего не хочу

Ж, 16, 2, ХОМК: реально опускаются руки, и ты уже ничего не хочешь

Ч, 21, 2, КММК: Мені здається, ми ці реформи на собі не відчуваємо ніяким боком

А введення ЗНО взагалі в декількох ФГД викликало велику кількість дискусій. Студенти коледжів вказували на те, що ЗНО заважає їхній професійній самопідготовці, заважає профільному професійному вибору, що ця реформа багатьом учасникам освітнього процесу відверто не подобається і ускладнює «життя студентів».

Ч, 18, 2, КММК: Є така реформа, яка не дуже усім подобається, з суб'єктивної точки зору, бо вона ускладнює життя студентів. Це наприклад, введення ЗНО, обов'язкове ЗНО з математики, з української мови для студентів 2 курсу. Вони вже склали ДПА, і на мою думку це просто нелогічно, навіщо їм робити такі екзамени. Вони вже і так оцінили, що вони йдуть на медичну спеціальність. Навіщо їм ці предмети зі шкільної програми, вони повинні отримувати медичну освіту, а не шкільну програму, вибачте за тавтологію. … Не чуючи думки інших людей, робити такі реформи нелогічно, люди все звикли до інших реформ.

Ж, 17, 2, ХОМК: а поводу реформы, связанной с ЗНО то, что студенты должны сдавать ЗНО. Вот, например, я пришла сюда с целью выучиться на медсестру, или получить какое ни будь техническое образовании, почему я должна сдавать ЗНО по истории? Как вот медсестринство, сестринское дело, связанно с историей? Я вот этого не понимаю. Вместо того что бы судорожно учить историю с трясущимися руками, я бы подготовилась КРОКам, к марафонам, которые будут тоже на третьем курсе, если я их тоже не сдаю, то меня тоже отчисляют

Ж, 17, 2, ХОМК: за все отчисляют, за ЗНО отчисляют, за марафоны отчисляют

Ж, 17, 2, ХОМК: я не понимаю, где логика? Может, я не хочу поступать в высшее, это ж правильно для этого ввели ЗНО? Может, я хочу, вот закончила колледж, все и пошла работать. Зачем мне сдавать ЗНО? Вот я сдала его в форме ДПА, потому что я студент, чтобы мне поступить в высшее мне придётся на 3 и 4 курсе сдавать еще раз ЗНО. Ну где вообще смысл? Я поступала сюда, я сдавала внутренний экзамен, тоже украинский, ну зачем еще раз мне тоже сдавать тоже самое?

Ж, 17, 2, ХОМК: для нас это потраченные два года, потраченные финансы, ресурсы, здоровье, нервы, времени и это самое обидное

Ж, 17, 2, ХОМК: ты приходишь получить знания, а тебя отчисляют из-за какого-то предмета, который тебе вообще не нужен, это не базовый, не профильный предмет, ты его просто завалил и тебя отчисляют Украинский язы, история и математика

Ж, 17, 2, ХОМК: украинский язык еще ладно, государственный язы, можно понять можно принять, но история и математика

Ж, 17, 2, ХОМК: я с математикой никогда в жизни не дружила, и я шла сюда, что бы сбежать от нее

Ж, 17, 2, ХОМК: как сбежать от армии

Ж, 17, 2, ХОМК: ну ничего, зато сдала

Вони неоднозначно сприймають реформування з «сімейною медициною».

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: я чула раніше, не знаю прийняли реформу про сімейну медицину. Мені здається, що це не дуже хороше. Не у всіх є сімейні лікарі.

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: краще, коли лікар відповідає за одну спеціальність. Наприклад, він хірург чи терапевт. І він лікує суто по терапії. Але в іншому він може відставати. Я думаю, краще, коли лікар відповідає за свою спеціальність.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: але він може відправити до вузького спеціаліста.

Реформи асоціюються з бюрократичними проблемами, з неврахуванням локальної специфіки, з наростаючим відчуженням між студентами та викладачами, з наростанням вимог до студентів (відповідно, ними воно сприймається як перш за все перекладання відповідальності на самих студентів).

Ч, 21, 2, КММК: Я считаю, что конечно же будет чувствовать, потому что сейчас если добавили ещё несколько кругов ада в эту бюрократию, ещё месяц люди будут ждать записи, то просто будут идти в частные клиники. … А все эти реформы похожи, знаете на что, ну вот пришёл ребёнок учится в школу, а ему сразу говорят - сочиняй стихи на китайском. Поэтому нужно было с чего то другого начинать, нужно было начинать с … удалять Болонскую систему. Потому что они требуют многого, но при этом преподаватели из медвузов, не все но многие, действительно рассказывают мне люди знакомые, друзья, они говорили что вопрос к преподавателю идёт, банальный какой то по анатомии или физиологии, и им отвечают - нет, у нас Болонская система, вы сами все учите, мы только проверяем. А при этом же они требуют многого

Звісно, спостерігаються і учасники з двічі позитивним поглядом на реформи – тобто із зацікавленим розумінням того, що реформи відбуваються, і поглядом на них як на щось позитивне, правильне, ефективне. Зокрема, згадувалась позитивна зміна зв'язку між лікарями/медсестрами та пацієнтами у системі медичної освіти, однак тут же на противагу було співставлено реформу правил набору студентів до коледжів – і, до речі, не дивлячись на те, що така реформа мала б підвищити професійну та профільну свідомість вибору, вона студентами коледжів оцінювалася далеко не високо. Втім, і до «сімейної медицини» студенти мають зауваги.

Ч, 21, 4, КММК: На мою думку вони зробили краще, тим що тепер на кожному лікареві та медсестрі зав'язана певна кількість хворих, то це на мою думку краще. Проте трошки зробили гірше цю навчальну реформу, опять же це ЗНО після другого і раніше був процент людей, які йшли в мед спеціальність, тому що не потрібно було писати ЗНО. Тепер кількість студентів, які будуть навчатись в коледжі зменшиться Тому що всі тікали від ЗНО, а тепер воно прийшло сюди

Ч, 18, 2, КММК: Тобто ти йдеш, щоб не писати ЗНО. І вони получається йдуть не через те, що це наприклад, теж саме покликання, а просто йдуть щоб не писать ЗНО. Як по мені, то це кажеться дурість.

Ч, 18, 2, КММК: По поводу образования, я не могу сказать своего конкретного мнения, мне как бы все равно, есть Зно или нет его. А по поводу общей медицинской реформы, я против. Я считаю, что семейная медицина у нас настолько не развита, что вводить не на данном уровне

просто не имеет смысла. Допустим сейчас чтобы записаться к узкому специалисту тебе нужно за недели две записаться к своему семейному, а потом по направлению пойти. Или или в частную клинику, если совсем приперло, это совершенно не логично. Поэтому, я против

Іноді студенти відходять до загальних слів, що описують реформи «взагалі по загалям», вочевидь, не бажаючи виглядати такими, що не розбираються в процесах реформування освіти, з одного боку, але й не знаючи, що сказати за суттю.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Для меня вообще реформа - это тот процесс, который должен помочь и пациенту обратиться за помощью, чтобы это было, вот он пришел, врач выслушал, помог и всё; и в плане образования, то есть это должна быть доступная информация, должно быть всё удобно и легко, просто. Мне кажется, что реформирование частично идёт уже многие года. Да, конечно, самое активное оно началось уже в последнее время и пока что, конечно, этот процесс только запущен, потому что ещё, конечно, есть много несовершенств и я думаю, что в ближайшие года она приведет к тому плану, который изначально они хотели установить, планку высокую.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я считаю, что реформа, в принципе, это какое-то нововведение, модернизация чего-либо, улучшение качества, допустим, ну вот как есть медицинского образования, в медицинской помощи, оборудования. Я считаю, что это неотъемлемая часть, в принципе, любого процесса и реформы дают какой-то толчо, стремление к обучению, возможностей дают больше к обучению и это то, что должно быть и, в принципе, есть. И я очень рада, что у нас происходят такие реформы. В принципе они начали более кардинально действовать и это, мне кажется, дает более доступную информацию как студентам, так и обычным людям, которые обращаются за медицинской помощью. Более организованно это всё становится и всё-таки более доступно, так как повышается качество тех самых препаратов, оборудования, самой медицинской помощи, знаний, так как реформы и в образовании, то есть, соответственно, врачи лучше получают информацию и лучше это сказывается на пациентах.

Ж, 17, 3, ООБМУ: Я думаю, что реформы проводятся для улучшения, в данном случае, это касается медицины. Я считаю, что в любом случае учитываются все обстоятельства, которые есть в стране

и, допустим, если это реформа образования, то понятно, об учебных учреждениях. В данном случае я считаю, что реформа может и должна приносить пользу, но есть небольшой недостато, то что есть люди, которые не восприимчивы к чему-то новому. Но есть очень много людей, которые действительно поддерживают эту реформу, считают её хорошей, что она принесёт какие-то плоды. Для меня, как для будущего врача, она важна.

Ж, 20, 4, ООБМУ: Проходит постепенно, всё сразу не бывает. Я думаю, через год-два будет еще лучше. Я считаю, что должно обновляться оборудование, должно улучшаться состояние больниц, палат и всего остального, потому что это тоже немаловажно. В принципе, всё остальное, я присоединяюсь к девочкам.

Вони згадують про емоційні реакції на реформи («рада»), про загальні описові характеристики реформ («більш організовано», «більш доступно», «підвищується якість» (нібито препарати залежать від реформ), «краще отримують інформацію», «лучше сказывается», «какие-то плоды», «учитываются все обстоятельства», «может приносить пользу», «стремление к лучшему» тощо). Показово, що дискурс найчастіше будується у деонтологічних категоріях (має бути, добро було б якби, через N років буде краще, має обновлюватися).

З глобальних аспектів, що потребують реформування (або що були невдало реформовано) окремо і часто (як і у випадку зі студентами ЗВО) згадувався тестово-контрольний ухил сучасної системи медичної освіти в Україні. Причому констатувалася не тільки велика кількість цих перевіро, тестів та екзаменів, але і деякі проблеми, пов'язані з якостями та специфікою цих тестів. Студенти не вважають, що це породжене корупційними практиками – вони, вочевидь, бачать тут просто хаос та неузгодженість реформування.

Ж, 17, 2, ХОМК: вот, недавно была введена реформа в медицинском университете по поводу КРОКов. То есть они решили использовать американские КРОКИ. В чем был прикол, вот в этом году очень много было не сдавших, если, например, на всю Украину плюс минус 10 человек не сдает КРОК в медицинском учреждении, это 6 курс уже, то в этом году было 35 не сдавших. В чем был прикол, они взяли американские тесты без ведома базы Америки, то есть просто их перевели на русский. И если, в целом на вопрос в Украине, у нас, дается минута на один вопрос, то американские вопросы даются на лист, ты

даже и прочитать за минуту не успеваешь, а нам дают пять минут на вопросы. И не только в этом, еще и на третьем и шестом курс они тоже ввели по американской системе курсы и ничего не хотят по-другому делать. Это вот недавно писали, у меня сестра заканчивает, поэтому я знаю. И не помню уже, какая была статистика не сдавших, но очень много в этом году, потому что люди просто не успевали дочитать вопросы до конца. В Америке структуре вопроса их учат, готовят к тому, ка, например, в начале там идет какая-то вода, а суть вопроса, например, в конце, то наших студентов к этому не подготовили. И, как по мне, реформа, не особо правильно проведена, нужно было хотя бы предупредить, подготовить

Ч, 21, 2, КММК: По поводу системы образования. Тесты которые ввелись в тех же институтах, после 3 курса. Сейчас сдается 4 теста, нет простите, 4 экзамена 3 из которых тесты и один ещё устный экзамен. Например, «Американский тест» это все классно, но наши студенты к нему совершенно не готовы, я считаю. Опять же разница в программе, учебниках которыми мы пользуемся, которые вообще уже не котируются в Европе и нам давайте американский тест, который, я считаю, массово завалят

Ж, 19, 4, ООБМУ: Ну как сказали девочки, реформа - это что-то новое. В нашей стране это действительно новое и происходят изменения и я думаю, что со временем эти изменения покажут результат и этот результат будет намного лучше, чем тот, что был раньше. Я думаю, что это будет Европейский уровень,то к чему мы стремимся. Я считаю что реформу здравоохранения нужно проводить в Украине и мы должны всегда стремиться к лучшему.

Також сутнісною зауважою є вказівка на те, що зараз медики займаються більше папірцями, аніж пацієнтами; що час лікаря витрачається нераціонально; що є проблеми з зарплатнями медикам; що є проблеми з мотиваціями медиків (інша справа, що при цьому відтворюється формально європеїзований дискурс без, вочевидь, розуміння того, наскільки насправді гетерогенною є Європа з точки зору моделей медицини та які проблеми в європейських медичних системах існують).

Ж, 18, 3, ООБМУ: Не знаю чем ещё можно дополнить. По-моему, это стремление к лучшему, это хорошо, это должно быть. Вот сейчас как бы идёт реформа медицины, мы ощущаем это на себе как пациенты

пока, а как будущие врачи мы ощутим это намного позже. А реформа в образовании, она двигается, мы её ощущаем сейчас на себе хорошо. Я надеюсь, что она будет работать намного лучше, чем как было раньше. Сейчас медики занимаются бумажками, а не пациентами. Я хотела бы, чтобы реформа сделала та, чтобы врач мог больше времени уделять времени пациенту, его проблеме. Она как бы на это и рассчитана, чтобы было меньше волокиты на всё это и время заниматься пациентом. То есть, это должно быть повышение зарплаты медикам, чтобы у нас была какая-то мотивация идти в медицину, потому что мне бы не хотелось потом считать крупицы, чтобы прожить. Так было раньше, реформа должна сейчас исправить всё, встать на новый уровень, выйти на какой-то Европейский уровень. Я считаю, что так было бы лучше.

Ще однією важливою проблемою, з точки зору студентів медколеджів, що породжуються сучасною системою медицини, є бюджет часу лікарів, який призводить до знов-таки відчуження пацієнтів та лікарів.

Ж, 19, 4, ООБМУ: ...минус в том, что эта реформа должна оказаться для врачей адским трудом, у него будет куча пациентов и должен успеть на всех, и я понимаю, что на всех времени по чуть-чуть. Я считаю, что пациент должен больше времени находиться с врачом. Реформа работает.

Як студенти ЗВО, так і студенти медколеджів помічали, що реформи не укорінені в реальних людських практиках та не враховують особливостей соціального субстрату, на яких вони здійснюються. Тобто реформи не вбудовуються в існуючі людські стосунки та особливості, а ламають їх, витрачаючи енергію, час та ресурси на боротьбу зі старою системою замість того, щоб використати її можливості для подальших її змін зсередини.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: але їх ніхто нічого не пояснив, їм сказали просто «робіть». Вони сиділи вдома два-три дні по ночам і вчились як знайти усі ці таблиці, як знаходити і як шукати. Вони роблять подвійну роботу.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: їм просто не пояснили як це робити.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: їм дійсно ніхто не пояснив і кинув їх самих.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: це правильно, так треба, але як з якої сторони дивитись. Ми би наприклад прийшли і в цьому вже шарили, так би мовити. Але якщо старше покоління дуб-дубом то їм можна було пояснити. Представник міг прийти і пояснити. Тобто, це залежить від

головного лікаря. В певній мірі можна ї цих людей зрозуміти. Якби мені сказали склей мені дротики у батарейці на 4 вольти, я б теж дивилась, знаєте… Тобто, з якої точки зору дивитись.

Окремо студенти медколеджів зауважували, що реформи призводять до виникнення хаосу, неузгодженості, внутрішніх проблем в освітньому процесі: адже виявляється велика кількість (іноді й непотрібних, за думкою студентів) предметів; виявляється неузгодженість програм; виявляється проблема наванатаження.

Ж, 17, 2, ХОМК: у нас даже был разговор с одним из преподавателей с нашего колледжа, который говорил, что вот я не понимаю зачем нам все эти предметы. Основные нужно- основы медсестринства, латынь немного и фармакология, и анатомия и физиология еще чуть-чуть. Все больше нам ничего не надо. Просто сейчас у нас 15 предметов. И это только второй курс.

Ж, 17, 2, ХОМК: да, из которых нужно максимум 4

Ж, 17, 2, ХОМК: вот английский. Ну зачем медсестре английский язык?

Ж, 17, 2, ХОМК: а если ты иностранца лечить будешь? Что ты с ним делать будешь?

Ж, 17, 2, ХОМК: девочки, зачем нам экология и экономика?

Ж, 17, 2, ХОМК: зачем нам медицинская информатики? Биофизика?

Ж, 17, 2, ХОМК: не, ну оно хоть медицинское

Ж, 17, 2, ХОМК: информатика, это для того, чтобы делать бланки, попрошу

Ж, 17, 2, ХОМК: а то, что в интернете уже есть готовые бланки

Також певні дискусії викликало мовне питання, яке згадувалося як в контексті «навіщо медичній сестрі англійська мова», так і в контексті вивчення латини (тут питань не було), так і в контексті переводу навчання на суто українськомовну основу. І варто визнати, що позитивним сприйняття цієї (також, з нашої точки зору, далеко не хребетної для системи медичної освіти) реформи навряд чи назвеш.

Ж, 17, 2, ХОМК: украинский язы, как основной для преподавания и обязательный для сдачи

Ж, 17, 2, ХОМК: это, кстати, сложно некоторые люди вообще не понимают украинский. У нас есть в группе люди, которые не понимают украинский. Им очень тяжело. Я в свою очередь, училась в русской школе,

у меня украинский был, ну максимум два раза, в неделю. Я понимаю, это не проблема, но есть те, кто вообще не учили.

Ж, 17, 2, ХОМК: есть такие, которые заставляют разговаривать на украинском языке, есть такие преподаватели.

Ж, 17, 2, ХОМК: да, нас заставляют.

Таким чином, сприйняття реформ студентами медичних коледжів та училищ відрізняється достатньо песимістичним негативним настроєм за низької інформованості та зацікавленості, а до «реформ» записуються студентами всі зміни, які бачаться студентами навколо. Це задає певний фрейм сприйняття та обмежує можливості для реформаторських зусиль як з центру (з Києва та МОЗу), так і «на місцях», і це варто враховувати у розбудові подальшої реформаторської політики в медичній сфері.

1.2.4. Корупція у сприйнятті студентів українських медичних коледжів

Чимала кількість студентського обговорення корупції, варто визнати, є ритуальними словами, які не мають стосунку ані до змістовного дискутування сутності корупції, ані до власної позиції студентів. В таких репліках студенти часто-густо використовують ритуальні слова «важливо», «дуже важливо», «постійно», «не має бути такого», «недопустимо», «не має бути», «проблема», «страждають», «страждаємо», «завжди була», «стала проблемою», «добре, що борються», «намагаються прибрати».

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я сама не сталкивалась с этим, но на самом деле очень многие и знакомые из других ВУЗов, уже которые взрослые люди, они тоже говорят, что это, конечно проблема очень важна. Мы слышим постоянно по телевизору и по новостям, что у нас очень критический уровень этой коррупции. Я считаю, что не должно быть такого, особенно в медицине. Это просто недопустимо, когда студент не получает знания, а каким-то таким другим путём получает оценки. Такого быть не должно, в принципе, такой вариант даже не может рассматриваться в медицине, я думаю.

Ч, 19, 4, ООБМУ: Я считаю, что коррупция это та проблема, которая возникла по вине тех людей, кто этой коррупцией страдает. Страдают все, в независимо от сферы, от сферы образования. Так как эти специалисты потом будут работать с нами и поэтому страдаем мы все.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я считаю, что проблема коррупции, в принципе, в нашей стране всегда была. Сейчас она вышла на тот уровень, когда она стала действительно проблемой и с ней начали бороться. Я считаю, что это действительно очень хорошо. Не только в медицине и в образовании, а везде. Потому что существует такое понятие, что у нас всё можно решить за деньги, это плохо. Я не знаю вот насчёт учебных заведений медицинского характера, насчёт других медицинских учебных заведений, насчёт просто каких-то заведений государственных, то эту коррупцию, я считаю, распространяют сами люди. То есть, требования, типа мне нужно за что-то заплатить – нет, а люди сами вместо того, чтобы это искоренять, они сами её распространяют. Я считаю,что это действительно проблема и я рада, что за эту проблему взялись и её стараются убрать.

Зрозуміло, що такі репліки є суто міфологічними, вони не містять ані особистої позиції респондента (в даному випадку респондент суто працює на свій власний образ, як він вважає, у сприйнятті дослідників), ані його фонових знань про корупцію.

Іншою проблемою, з якою ми зіштовхнулися в нашому дослідженні, виявилось виражене небажання обговорювати цю проблему і навіть «закривання рота»респондентами одне одному з вимогою перейти до наступних питань.

Ж, 17, 2, ХОМК: вообще этого быть не должно

Ж, 16, 2, ХОМК: молчи

Ж, 17, 2, ХОМК: можно мы пропустим этот вопрос?

Ж, 17, 2, ХОМК: давайте следующий вопрос

Коли ж все ж таки вдавалося перейти до змістовного обговорення, то студенти українських медичних коледжів описують корупцію перш за все у категоріях мікросоціальних, з позиції окремої людини, її бажань та тактик поведінки. Показово, що базовими речами для корупції з їхньої точки зору є «небажання вчитися», «можливість домовитися», «з кожним домовитися», «спосіб полегшити життя», «людина намагається», «людину не навчити», «лінь». Відповідно, і ключовими наслідками корупційних дій є «незаконне збагачення», «полегшення життя»тощо.

Ж, 17, 3, ООБМУ:... По большей части, я считаю, что коррупция возникает в результате лени, просто человек понимает, что он может добиться чего-то более простым каким-то путем и он идёт на какие-то подобные действия. А вообще считаю, что проблемы не будет, если

человек понимает, чего он хочет добиться, просто сам работает над этим.

Ч, 18, 2, КММК :Коли студент не хочу вчити і може договоритися

Ч, 21, 2, КММК: Просто договориться. Ну при чому тут викладач, тут не тільки викладач. Тут просто можно написать - договоритися. По моєму з кожним можно договорится

Ж, 18, 2, КММК: І з вишкою і з викладачем

Ч, 18, 2, КММК: Це спосіб полегшення життя для людини, якщо вона не розуміє певну інформацію, вона намагається її якось заплатити. Бо її не навчили, ось так можно сказати

Ж, 19, 4, КММК: незаконне збагачення

В цьому сенсі показово, що студенти згадували такі асоціативні звязки, як «несправедливість», «відсутність совісті», «нахабність».

Ж, 20, 4, КММК: Несправедливість. Відсутність совісті

Ч, 18, 2, КММК :Погане фінансове забезпечення

Ч, 21, 4, КММК: Наглость

При спробах «перевести»діалог на макросоціальну мову в деяких випадках спливала проблема нормальності практики корупції, - від слова «норма». Респонденти вказували на тотальність та універсальність явища корупції в умовах українського суспільства, а тому корупцію в українських закладах медичної освіти вони розглядали як нормальне.

Ж, 17, 2, ХОМК: мне кажется, что можно побороть если будет порядок в стране. Если начнутся законы реформы, человек будет думать совершать это или нет

Ж, 20, 4, КММК: Ну як по мені, то це взагалі, нормальна практика. Взяли взятку, вважайте відкупився, у нас же так є в країні, в країні так прийнято - ти даєш залог и тебе випускають на волю. Тобто бачите, тут вже заложено, ти можеш дати грошей, але не будеш сидіти. Просто в законі так прописано, що ти даєш гроші і все ти можеш йти далі гуляти, вбивати і все інше. Тобто, а ви тут хочете сказати, що ти там дав 200 грн взятки, то це все вже

М: як ви вважаєте, яке в Україні загальне ставлення до корупції?

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: ...Буквально пару хвилин тому відкривала в Інстаграмі про колишнього президента. Я нічого не маю проти нього, але таке там вибило в Інтернеті. Тільки про це все говорять.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: але багато цієї корупції.

М: а борються?

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: звичайно борються.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: дуже важко борються.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: я неодноразово чую, що після коледжу треба заплатити, щоб влаштуватись на роботу. І один одному розповідають. Тобто, дуже важко.

У цій нормалізації, звісно, відіграє свою роль, з одного боку, «заспокоюючий»дискурс сучасних медіа, в якому корупція найчастіше згадується в контексті боротьби з нею, а з іншого – постійний алармізм цих же медіа, в яких чимала кількість політичних, адміністративних тощо скандалів побудовано якраз навколо корупції та фігур у ній. Це нормалізує корупцію у сприйнятті студентів, створює ореол звичайності та непереможності. Корупція виглядає для них становим хребтом системи, на якому навіть все тримається.

Ж, 17, 2, ХОМК: у нас все держится на коррупции

Ж, 17, 2, ХОМК: вообще Украина коррумпирована

Не меншу роль у цій нормалізації грає і панування ліберально-індивідуалізованого погляду на суспільство та суспільні проблеми: адже у такому випадку аномічний простір суспільства дійсно буде підозрюватися будь-ким з цього суспільства у потенційній корумпованості, у тому, що «всі бажають заробити».

Ж, 17, 2, ХОМК: она была, есть и будет

Ж, 17, 2, ХОМК: коррупция от нее никак не избавишься. Как с ней только не боролись

Ж, 17, 2, ХОМК: с ней просто не хотят бороться. Всем так просто удобно.

Ж, 17, 2, ХОМК: все хотят заработать, давай так скажем

Ж, 17, 2, ХОМК: каждый зарабатывает как может

І дійсно, якщо «кожен заробляє як може», якщо «всім так зручно»- то які світоглядні, методологічні, раціональні засади можуть бути у студента, який спробував би заявити щось інше про корупцію?

Ж, 18, 4, ООБМУ: Коррупция, для меня, это когда студент каким-то образом пытается преподавателя задобрить какими-то подарками или ещё чем-то, когда он хочет получить за это свою выгоду и когда преподаватель от студента ждёт выгоды. Для меня это как-то так.

Ж, 20, 4, ООБМУ: Коррупция в образовании – это, я считаю, диплом, аттестат за деньги или какой-то подарок.

Ж, 17, 2, ХОМК: покупка бюджетных мест, оценок.

Ж, 17, 2, ХОМК: на стоматологии 4 бюджетных места, и они выкуплены сразу.

М: но ведь распределяет система?

Ж, 17, 2, ХОМК: а вы знаете, что можно заплатить, что бы в университете изменили ваши балы ЗНО?

Ж, 17, 2, ХОМК: нет. Когда поступаете, вы можете заплатить, я не знаю, как это делается, но вы можете заплатить университету, и они изменят ваши баллы и внесут в базу нужные

Ж, 17, 2, ХОМК: в основном коррупция заключается в том, что студенты покупают оценки и бюджетные места

Ж, 17, 2, ХОМК: это самые основные такие понятия

Ж, 17, 2, ХОМК: платят за сессии

Чималу роль тут грає зневіра студентів навіть у тих соціальних інститутах (типу ЗНО), що створювалися перш за все з метою запобігання корупційних дій, інститутах, що існують відносно нещодавно та можуть очікуватися бути розгляненими як інституту, що ще не встигли корумпуватися. Однак, як бачимо, серед прикладів корупції в системі медичної освіти згадуються і зміни в системах ЗНО та, відповідно, у зарахуванні абітурієнтів до закладів освіти.

На «нормалізацію»працює і лексичний апарат опису корупції та зведення її до прикладів. Студенти говорять про «задобрення»(майже феодальна лексика), «презент»(поширенй евфемізм), «подарунок»- і навіть відмовлялися визнавати за «презентом»статус прикладу корупції, пропонуючи редукувати корупційну дію до суто грошової форми корумпування. З цього приводу була навіть невеличка дискусія.

Ч, 18, 2, КММК: Задобрення може бути. Можливо буде, як підкуп перед екзаменом або якимось важливим заходом, ти там з чимось

Ж, 18, 2, стомт, КММК: Можно більш літературною мовою сказати, можно сказати, що занести якийсь презент. Пачку бумаги и две пачки файлов

Ч, 21, 2, КММК :Так ви розумієте, це не приклад корупції. Ви просто так записали приклад корупції, ну приклад корупції, це якщо я занесу 1000 грн, це вже корупція.

Ж, 18, 2, КММК: коррупция по закону вроде считается от 200 грн.

І навіть коли студенти звертаються до менш легітимуючої лексики, вони, залишаючись в межах індивідуалістично-ліберального погляду, говорять про «досягнення мети», що в межах цього погляду є цілком легальним та легітимним.

Ж, 17, 2, ХОМК: это достижение цели за валюту

Ж, 16, 2, ХОМК: ну, те же подарки

Ж, 17, 2, ХОМК: взятки

Ж, 17, 2, ХОМК: в Верховной Раде то, что берут из казны деньги, берут на что то, а потом такие, а ну нет

В розрізненні корупції та некорупції студенти коледжів виявилися де в чому дуже подібними до студентів ЗВО. Зокрема, виявився важливим часовий чинник: подарунок, здійснений до екзамену, вважається студентами коледжів (як і студентами ЗВО) корупцією, тоді як аналогічний подарунок після екзамену пропонують вважати (поза залежністю від форми, обсягу та втілення) некорупційною дією. Навіть не дивлячись на те, що ситуація заздалегідь запрограмована студентським розумінням того, що без цих дій студенти будуь «завалені»на, наприклад, екзамені. Втім, зустрічалися і ригідні точки зору, які відмовлялися враховувати хронологічний фактор, і виходили скоріше з обсягу та форми корупційної дії.

Ч, 21, 2, КММК: Ну ми знаємо, що якщо ми цього не зробимо, нас просто завалять

Ч, 18, 4, КММК: Я считаю, что не нужно придумывать конкретно какой то пример, нужно просто дифференцировать вот, например экзамен, не важно, любой экзамен, если презент, деньги что угодно, если это идёт до экзамена, то я считаю это коррупцией. Если это идёт после - это не коррупция. Это не важно, это пачка чая, это бумага, это деньги

Ж, 19, 4, КММК :Я не вважаю, що подарунок до іспиту, ну там квіти чи цукерки це вважається корупцією. Вважаю корупцією це коли вся група скидається, і там виходить в сумі 10 000, такий собі подарунок

Ч, 21, 4, КММК: Стол накрыть перед экзаменом

Ч, 18, 2, КММК: Только вот сколько мы не накрывали, никогда не было такого, что кому то завышали

Також показово, що «сильним»аргументом студенти вважають «результативність»дії. І, відповідно, дія, яка не призводила до зміни в очікуваних оцінках, не розцінювалась як корупційна. Це важливий артефакт свідомості: студенти вбачають корупцію лише в тих діях, в яких вони напряму можуть встановити зв'язок між дією та результатом.

Ще одним чинником визначення корупції виявлялася ініціатива. Вочевидь, ініціатива з боку студентів самими студентами не розглядається як корупційна дія, тоді як вимога з боку викладача – розглядається безумовно. Такий, безумовно однобічний, погляд є характерним і вкрай небезпечним з точки зору подальшого поширення корупційних практик.Студенти не дуже розрізнюють хабар, вимогу грошей з боку викладача, вдячність – і це дійсно є проблемою.

Ж, 20, 4, КММК: Одно дело, когда это инициатива студентов и они сами принесли отблагодарить, а другое дело, когда преподаватель сказал - либо с тебя 500 грн, либо сразу до свидания

Ж, 18, 2, КММК: Ну в принципі так, це правильно

Ч, 18, 2, КММК :Например, бывает иногда в некоторых учебных заведениях, престижных, для того чтобы поступить это - сразу сдавайте деньги. Это очень серьезная проблема

Ч, 18, 2, КММК: Я вважаю, що це бажання людини. Але це не є обов'язковим

Показовою є репліка, яка говорить про «необовязковість»деяких дій (хоча і зрозуміло, що це лише позірно є таким, насправді люди ставляться в таку ситуацію, коли дії де факто вимагаються від людини).

Самі ж студенти визнають, що передумов корупції в умовах української системи медицини багато: починаючи від недобросовісної роботи екзаменаторів і закінчуючи налаштованістю лікаря на власного пацієнта.

Ч, 18, 2, КММК: І ще одна така проблема, якщо дитина ось склала нормально, но її можуть не прийняти. Це є такі практики

Ж, 20, 4, КММК: В больницу сейчас приходишь и если не заплатишь врачу, то на тебя даже никто не посмотрит

Ж, 17, 2, ХОМК: просто преподавателю на море не хватает.

Ж, 16, 2, ХОМК: все зарабатывают кто как может

Помітимо, що ця нормалізація сусідить із узагальнюючою думкою про «кожен заробляє, як може».

Зокрема, передумови корумпування (як і, завважимо, студенти ЗВО) вони порівнюють з очікуваннями чайових від офіціанта в галузі обслуговування.

Ж, 20, 4, КММК: Ну це так само, як ти йдеш в ресторан, посидів покушав, офіціант отримує за це гроші, но все одно, він же тебе обслуговував, треба йому залишити чайові, тобто це так само. Просто

щоб ви розуміли, то у офіціанта чайових більше ніж зарплата. Так же сама і в усій країні получається.

Ще однією передумовою, що уможливлює корупцію, з одного боку, та розмиває її визначення в очах студентів, з іншого, є безумовно недостатня та іноді яскраво несправедлива сплата за працю, яку здійснюють люди. Студенти говорять в термінології вдячності, в термінах «неможливості не дати», «обов'язку»тощо.

Ч, 18, 2, КММК: Ну по-перше, до попереднього питання відноситься, що коли ти починаєш цінити, що таке труд, робота, і коли ти знаєш, що людина працює та їй дають мало, то ти просто не можешь не дати, ти просто зобов'язаний.

Все це призводить до того, що, як і у випадку зі студентами ЗВО, студенти коледжів розглядають корупцію як щось відсторонене від них, відчужене, «з ким завгодно, однак не зі мною», «де завгодно, однак не в моєму коледжі». Конструкція мислення виглядає системно наступним чином: так, це актуально; так, це поширено; так, це достатньо гостро; однак особисто я не зіштовхувався; особисто в моєму коледжі це не проблема; і це не відмінює ані актуальності, ані гостроти.

Ж, 18, 3, ООБМУ: Я тоже считаю, что коррупция это проблема самого человека. То есть человек хочет, и он что-то делает для этого. В нашем училище никогда не слышала про это.

Ж, 20, 4, ООБМУ: Коррупция, безусловно, существует у нас в стране.В интернете можно прочитать, есть факты какие-то. Но я могу привести пример с нашего училища. Когда наш директор пришел на пост директора, его первые слова были, что он не позволит коррупции быть в медицинском нашем учреждении, и вот он уже из года в год доказывает.Мы с таким не сталкиваемся. Когда мы слышим вот с других учреждений нам говорят об этом,для нас это непривычно, потому что у нас если ты с первого раза не сдашь, ты придёшь на второй.Ты не сдал, преподаватель тебе всё равно объяснит ещё раз и ты уже в следующий раз придёшь и сдашь, безусловно.Коррупция в образовании – это, я считаю, диплом, аттестат за деньги или какой-то подарок.

Ж, 19, 4, ООБМУ: Коррупция - это актуальный вопрос. Правда, у нас я не слышала такого и не сталкивалась. Но я считаю, что коррупция - это не только проблема человека, это проблема двух сторон, потому что, если ты, например, не хочешь брать - ты не берёшь и заставляешь учить и всё-таки правда если ты хочешь чего-то добиться это как-то

влияет.Это актуальный вопрос, я не думаю, что есть человек, который не слышал об этом, о коррупции в нашей стране, в образовании.

Досить стандартною моделлю такої відстороненості стає достатньо розлога та детальна система пояснень, чому корупція неможлива, чому вона непотрібна, чому вона дисфункціональна в конкретній ситуації конкретного коледжу чи конкретної спільноти. Однак вже сама апеляція до, здавалось би, непотрібних моделей та непотрібних способів пояснення викликає запитаня, чому респонденти до них звертаються.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: навчаючись два роки в коледжі, я тут не замічала корупції.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: а я замічав. Але тільки раз. Через тиждень того викладача звільнили.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: просто я не знаю як в інших коледжах, але від того як ми робимо ін'єкції, або призначимо ліки, викладачі це все прекрасно розуміють, залежить життя людини.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: навіть можна ходити по десять раз на перездачі. Якщо студенти не розуміють, ми можемо прийти до викладача і сказати «поясніть мені». В цьому проблеми ніякої.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: студенти навіть якби хотіли би домовитись з викладачами, це неможливо, треба здавати.

Мабуть, крайнім варіантом такого ескапізму є навіть відмова обговорювати «загальних знайомих»з корупцією, обєктивація єє у вигляді «чогось з преси»або «чогось з телевізору». Одним з засобів такої «боротьби з образом всередини себе»стає постійне повторювання тез, що з нею борються, що її перемагають, що тенденція така, що корупція йде на спад тощо. Якимось чином це в словах однієї й тої ж людини уживається з актуальністю, гостротою, а також з тим, що корупція нібито породжується діями людей з декількох боків корупційного акту.

Ж, 19, 4, ООБМУ: Как сказали девочки, коррупция - это дело для ленивых.Те кто хочет добиться новых знаний, те кто реально хочет знать, он не сталкивается с таким. Я сама не сталкивалась, поэтому мне тяжело отвечать на такой вопрос. Я только читала, слышала, где-то видела по телевизору. Поэтому в нашей стране,да, это проблема, но я считаю, что с ней начали бороться, взялись за это дело. Я думаю, что с каждым годом всё меньше и меньше будут происходить такие ситуации.

Показово, що при цьому корупцію у суміжній, «сусідній»сфері медицини студенти обговорювали залюбки, навіть при прямому запитанні про медичну освіту. Вони

згадували про працевлаштування (особливо наполягаючи на тому, що працевлаштування до державних медичних закладів корумповане наскрізь), про необхідність сплачувати лікарям з позиції пацієнта (щоправда, оговорюючись, що це обумовлене перш за все «ненормальною»заробітною платнею, - тобто апелюючи перш за все до економічного чиннику корупції), про необхідність добиватися прийому в досвідченого лікаря (порівняно з інтерном) корупційними засобами.

Ж, 17, 2, ХОМК: что бы не было коррупции для начала нужно повысить людям зарплату

Ж, 17, 2, ХОМК: снизить цену на обучение, чтобы дети, когда приходили учиться, то они занимались только учебой, а не работой. Но все это очень сложно, я считаю, что это вообще не реально.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: лікарям треба платити. якщо ти лікарю не дав гроші, на наступний раз він не буде тебе брати.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: мені здається, що якби і лікарям, і медсестрам дали нормальну зарплату, як у приватних клініках, тоді медицина була би така, як має бути. В деяких лікарів та медсестре дуже мала зарплата. Кожен виживає як може. От і все. Якби підняли зарплату… Якщо у приватних сестри мають по 10 тисяч в місяць. А в державних…

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: якщо ти маєш можливість заплатити, то все буде добре. А бувало таке, що це інтерн, і він не допомагає. Тому якби була можливість вибирати: або інтерн і препарати, які ти мусиш оплатити, або хороший лікар.

Парадоксально, що рівно ті ж респонденти зауважували в подальшому обговоренні, що віддяка лікареві не є корупцією, хоча дехто і зауважував, що це «розглядається як корупція»(в цьому звороті чітко чутно апеляцію до оточуючої суспільної думки, а не до власної точки зору). Хоча вже тут виникали суперечки, засновані знов-таки (див. вище з цього приводу) на формі та обсязі «віддячування»і, відповідно, на тому, якою є межа віддячування та корупції.

М: Ось наприклад віддячити лікарю за допомогу, це корупція?

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: я вважаю, що ні. Якщо ви хочете подякувати, це одне. А якщо у тебе вимагають

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: звичайно, ні. Якщо тобі напряму кажуть, що треба заплатити певну суму, це одне, це корупція.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: в нашій країні це розглядається як корупція, я думаю, що так, це корупція.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: залежно від того як подякувати. Якщо шоколадка у лікарні, це так, це порушення. Але якщо вийти з лікарні, це інше. Це її робота по суті. Тому коньяк – це не дуже доречно.

Таким чином, цілком подібно до студентів ЗВО, студенти коледжів не мають єдиного відпрацьованого погляду на корупцію, її межа у поглядах респондентів дуже розмита, самі студенти іноді, розуміючи її природу, при цьому обходяться загальними словами, а у їхніх відповідях та характеристиках подекуди проходить червоною ниткою відчуття безвиході та безальтернативності. Це створює далеко не сприятливий фон та атмосферу для боротьби з корупцією, і у своїй політиці державі та міністерствам це потрібно враховувати.

Недивно, що такий погляд породжує і неоднозначне розуміння надбань та втрат різних сторін в процесах корупційних взаємодій. Зокрема, навіть просте питання щодо того, хто виграє та хто програє від корупції в системі медичної освіти, викликало різноманіття оцінок. Згадувалось, що виграють студенти (бо він може лінитись), викладачі, обидві сторони.

Ч, 21, 2, КММК: виграє більше студент. Тому що, він може лінитись, грубо кажучи, щось не зробити, полегшити собі життя. Ми в коледжі знаходимось медсестри 4 роки, викладачі більше 20. Тобто, нам проскочить ці чотири роки можна, гулять в сліпого, а викладачам вже таке.

Ж, 18, 2, КММК: Я считаю, что выигрывает больше преподаватель, потому что даже если есть в группе студенты, и даже если их большая часть которые знают и могут сдать самостоятельно, преподаватель может спокойно поставить ультиматум - или вы делаете мне коррупцию и я вам закрываю зачет, или не сдадите вы все. Поэтому выигрывает преподаватель, чисто моё мнение.

Ч, 18, 4, КММК: Там одно на одно. Может быть, если человек тянет на диплом или тянет на бюджет, вот у него такая ситуация и он заплатил, он выиграет. А может быть, как сказала Аня, может быть ультиматум и выигрывает в любом случае преподаватель.

Ж, 19, 4, КММК: Я все таки считаю, что выигрывает больше преподаватель. Ну я согласна, ну проскочит он 4 года, но пойдёт же

человек куда то работать, ну видно же будет, что фактически ничего не знает, ну и его увольняют и никуда больше не принимают на работу.

У виграші викладачів звучало лише одне «сильне»обгрунтування – з точки зору простої політекономії інтеракцій, що викладачі «отримують»; в даному випадку – отримують наочний ресурс у вигляді грошй чи речей.

Ж, 17, 2, ХОМК: мне кажется, тот кто получает.

Щоправда, фігурувало і розуміння того, що виграші студентів є тимчасовими (аналогічної рефлексії викладацької «тимчасовості»або «вимушеності»виграшу студенти коледжів не здійснювали, між іншим).

Ч, 21, 4, КММК: Ну я считаю, что конечно больше выигрывает, потому что по факту он ничего не делает, договаривается только с совестью, если есть ещё с чем договариваться и получает просто profit. А студент тоже, но студент временно выигрывает, понимаете, временно. Или даже в ничью играет с преподавателем, а потом это все вылезет

Ч, 21, 2, Стомат. КММК: Мабуть все таки викладач трошки більше виграє, ніж студент

І тоді студенти іноді доходили до думки, що «ніхто»не виграє (але елементарний парадокс, що при цьому наступав, у вигляді відсутності зацікавлених за наявності ефективно та активно функціонуючого соціального інституту, ними ігнорувався).

Ж, 17, 2, ХОМК: никто, если честно

Ж, 17, 2, ХОМК: тут никто не выигрывает. Если основной массе студентов это не интересно, и они не хотят учить, может человеку просто нужен какой-то диплом

Адже якщо «людині просто потрібен диплом», то чи не стає така людина вже тим, хто щось виграє від такої ситуації? Студент не рефлексує це питання, вочевидь, керуючись перш за все суто власними морально-етичними чи стереотипними уявленнями.

Були і спроби макросоціального погляду на процеси та «виграші»корупції в системі української медичної освіти і вказувалось, що корупція створює єдиний цільний механізм, що працює на інтереси певної людини чи групи людей. Однак такі спроби залишалися поодинокими і, відповідно, не зверталися до системних аспектів корупції, а все ж апелювали до персоналістських моментів.

Ч, 21, 2, КММК: Супрун взяла, якщо раніше в кожній поліклініці був головний врач, щоб піти навіть туди на проходження практики, можно було з ним домовитись. Супрун, що зробила, поставила своїх людей над

цими глав лікарями і зараз не можно домовитись, чисто так щоб піти на практику. Вони тепер зав відділенням, це вже треба вище йти. А вище там от Супрун розходяться корні.

Що ж стосується потерпілих від корупції, то студенти перш за все згадали своїх батьків, а також провели аналіз економічних втрат та академічної безрезультатності корупційних практик для себе і оголосили студентів однією з найбільш постраждалих груп від корупції.

Ж, 17, 2, ХОМК: бюджет родителей.

Ж, 19, 4, КММК: Родители.

Ч, 21, 2, КММК: Да, ну студенты наверное, потому что давайте прикинем: студенты уходят в минус по деньгам, студент получается не учит какой-то материал, потом это вылазит боком и у него такой мнимый комфорт, конкретно в данный момент времени, а потому это в минус выльется и получается, что по факту плюсов никаких нет.

Ж, 19, 4, КММК: Студент работает, чтобы заплатить, а ему нужно работать чтобы купить справки за пропуски, которые он пропускает из-за работы.

Втім, найпростіший варіант політекономії інтеракцій іноді дійсно підказував студентам найбільш простий та примітивний варіант відповіді – що страждає той, хто витрачається – адже принаймні він втрачає конкретний осяжний та наочний ресурс у вигляді грошей.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: буває, що людина страждає, у неї немає грошей, нічого не має, але вона з останніх грошей мусить дати медсестрі шоколадку, бо так усі дають.

Співпали вони зі студентами ЗВО у тому, що оцінили пацієнтів як таку групу, що безумовно виявляється постраждалою від корупції в системі медичної освіти.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я не знаю, кто выигрывает, но я считаю, что страдают, в первую очередь, если это касается медицинских учреждений, это потом страдают пациенты, которые приходят к таким врачам, а они сидят в Интернете ищут диагноз, потому что они не знают.

Ж, 17, 2, ХОМК: пациенты

Ж, 17, 2, ХОМК: у нас был предмет, например, какая ни будь патология, а ты просто не захотел приходить на него и заплатил

денежку, а потом у пациента происходит, а эту болезнь возможно вы проходили, а ты не знаешь, что делать

І дійсно, цю тезу вкрай важко заперечити, вона є однією з найсильніших з того, що висунули студенти як коледжів, так і університетів.

Іноді при описі «втрат»від корупції згадувалися високі абстрактні категорії штибу «батьківщина», «країна», «мораль», «етика», «совість», «страждають всі», «відповідальність», «покарання від життя», «бумеранг»тощо.

Ж, 20, 4, ООБМУ: Я не знаю, кто выигрывает, но страдает страна. Если говорить о медицине, если человек уже купил ЗНО или ещё что-то, то что можно говорить дальше? Он не будет учиться и каким он будет медиком. Ну а человек, который взял это деньги, не дай Бог что, но ты можешь обратиться потом же к этому студенту, у которого ты взял деньги и к чему он тебя приведёт? Ни к чему хорошему.

Ж, 18, 3, ООБМУ: От коррупции, в принципе, страдают вообще все. Человек, который взял деньг, он чувствует ответственность за то, что он это сделал. То есть он последствия будет нести за это преступление. Какое-то наказание, может нет от закона, а от жизни, это все нюансы бумеранга. Человек, который дал деньги он всегда будет чувствовать за собой что кто-то об этом знает, и постоянно будет чувство совести на него давить.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Страдают абсолютно все.Я думаю, что есть, наверное, люди, которые вовсе не имеют никакого отношения, но из-за того, что она (коррупция), в принципе, на каждом углу, они тоже страдают. То есть, возможно, есть уже где-то установлено такое, что только за деньги можно что-то сделать.Обычно люди, которые хотят сделать сами своими силами то, что положено по закону, получить какие-то документы или получить какое-то обследование, они страдают от того, что они не могут это получить только потому, что раньше там уже приходили люди, которые решили эти вопросы за деньги.

Нарешті, важливим з точки зору «виграшів»та «програшів»було питання щодо проблем, які корупція нібито вирішує. І ось тут виявилося, що, якщо відштовхуватися від цих проблем, все ж знаходяться групи (в тому числі й серед студентів), які сутнісно виграють від корупції. Зокрема (на відміну від, наприклад, студентів ЗВО), виявилось, що корупція в ланці середньої спеціальної медичної освіти є функціональною для вирішення

проблеми стосунків потенційного студента з набором до армії. Причому, зауважимо, на це вказують як дівчата, так і хлопці.

Ж, 19, 4, КММК: Багато. Армія

Ч, 18, 2, КММК: Багато студентів поступають, щоб не йти в армію

Іншим прикладом цієї функціональності є «обхід»бюрократії, економія часу (що, втім, потім цими ж студентами було поставлено під сумнів після короткого аналізу політекономії часу), отримання можливості «вибору»лікаря або способу лікування. Показово, що у питанні вирішення проблем за допомогою корупції студенти розмовляли розлого, зі знанням справи та дуже конкретними прикладами.

Ж, 19, 4, КММК: Бюрократия. Всегда проще заплатить. Заплатить, что бы тебя без очереди раньше пустили

Ч, 18, 2, КММК: В більшості час, це просто економить час. Хоча час, дивіться, ви йдете на роботу, працюєте. Ви цей час витрачаєте, щоб потім цей же саме час закрити тими ж самими грошима, які ви заробили. Один на один получається

Ж, 19, 4, КММК:Або ось наприклад, якщо захворів, я часто хворію гайморитом, в мене по моєму місцю проживання(обов'язково треба йти по місцю проживання, ніяк інакше) і там лікар не сильно хороший . Бо якось я захворів на вітрянку, так мені сказали, піди в «Рошен», купи цукерки з хрестиком і лікуйся. Поэтому я иду к другому врачу, хорошему, и там уже ты проплатил потому что не по месту жительства,и к тебе нормально

Або ж «обхід»непотрібної для студента, однак поставленої як необхідна вимога з боку системи освіти, речі або курсу, предмету або питання. Про це вони також згадували та говорили охоче та багато.

Ж, 17, 2, ХОМК: да, например, те предметы, которые мне по сути не нужны, это трата времени, а за это время я могу сделать что-то полезное или поучить другие предметы или пойти поработать, или просто отдохнуть. Потому, что ты каждый день встаешь в 5 утра что бы приехать сюда и вернуться в 7 вечера.

Ж, 17, 2, ХОМК: обычно это те предметы просто не нужны, поточные.

Тоді як протилежну тезу – щодо того, що корупція не вирішує, а створює проблеми – студенти захищали куди менш впевнено, конкретно та життєво.

Ч, 21, 4, КММК: Я считаю, что коррупция не решает проблемы, а наоборот их создает.

Ж, 18, 2, КММК: я тоже так считаю.

Вони говорили тут загальними словами, апеляцією до «взагалі погано»тощо. Це демонструє, що насправді студент говорить те, що, на його думку, від нього очікується або принаймні він має сказати – а не те, що він насправді має у своєму власному досвіді.

Ж, 18, 2, КММК: Можно я скажу? Просто сейчас многие очень многие и студенты и в принципе потом просто взрослые люди возмущаются, как мы плохо живем и вообще ужасная страна, но на самом деле это ж все наши люди, когда то те кто был когда то вверху, были такими же студентами. То есть получается, мы возмущаемся, нам это не нравится, мы делаем тоже идём потом вверх и делаем тоже, потому что когда мы были еще внизу, говорили, что это плохо и неправильно. Это моё мнение.

Таким чином, погляд на сторони корупційної взаємодії очима студентів коледжів не відрізняється радикально від погляду студентів ЗВО. Студенти коледжів вкрай рідко системно та цілісно аналізують феномен корупції, мало вбачають в ній системної функціональності та аналізують її суто з точки зору індивідуалістичної, мікросоціальної «політекономії інтеракцій», найчастіше вважаючи постраждалими пацієнтів та батьків студентів, а «у виграші»- тих, хто «щось отримує»(вочевидь, гроші, високі оцінки, дипломи, зайвий час тощо).

Можливо, саме такою мікросоціальною акцентованістю погляду студента на проблему корупції в медичній освіті пояснюється той факт, що студенти не сформулювали в остаточному та повному вигляді, якою саме є специфіка корупції в медичній освіті.

Вони говорили загальними словами кшталту «інша трошки», максимум згадуючи той же аргумент, що і студенти ЗВО – а саме той факт, що медична практика повязана з питаннями життя та смерті, щоправда, не демонструючи напряму звязку між цими питаннями та корупційними практиками.

Ж, 18, 2, КММК: Інша трішки.В медицине иногда стоит вопрос жизни и смерти. Вот привозят иногда человека вообще вот отвратительном состоянии. Либо его сейчас спасают и ты им заплатишь, либо простите- извините, развернуться и уйдут.

Таку спробу здійснили інші студенти, однак яким чином це детермінує саме корупцію, корупційні практики, їхню специфіку – вони так і не продемонстрували.

Специфічні наслідки – це ще не специфіка самої корупції, що, звісно, не елімінує того, що дійсно медична корупція та корупція в медичній освіті вартує дуже дорого суспільству й людям. Однак цей трюїзм навряд чи потрібно було знову відтворювати.

Ч, 18, 4, КММК: А ещё врач выучился, заплатил за свой диплом, а потом приходит и калечат людей. Ну там болел одним, а ты ему совсем другое прописал и из-за тебя, чисто из-за тебя, из-за того, что ты не учился или из-за того, что ты пошёл в университет тот же из-за родителей, выучился и потом ты приходишь и калечишь людей.

Тож цілком зрозуміло, що іноді студенти просто обмежувалися констатацією, що в медицині та медичній освіті корупція не відрізняється жодними особливостями.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Не особенная.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: ні, не має.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: все одно корупція, хоч тут, хоч там.

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: але від газу не вирішується життя дитини.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: як беруть такі великі гроші і такі корупційні схеми, це також важливо.

М: Тобто, корупція існує в медицині чи не існує? Вона відрізняється від корупції в інших сферах?

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: ні.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: ні.

Єдиною стратегією більш чи менш успішного пошуку специфіки корупції в медичній сфері виявлялася стратегія обговорення обєкту корумпування.

Дещо більш змістовною була бесіда, коли мова зайшла про можливі предмети та обєкти корумпування. Згадувалися і черги на операції, і екстренний прийом – однак навряд чи це можна вважати дійсно специфікою корупції: з цієї точки зору вона дуже подібна, наприклад, до адміністративно-бюрократичної корупції.

Ж, 18, 2, КММК: очереди на операции. Если вот у кто-то стал заранее, позаботился об этом, а ты вот просто пришёл, у тебя есть время ты можешь купить эту очередь и ты тем, что тебя прооперируют раньше, ты навредишь тому, кто был следующий.

Ж, 19, 4, КММК:Мені кажется, просто так всі говорять про цю корупцію, ось навіть якщо так - ти сидиш собі в кабінеті, до тебе заходят і кажуть «можеш прийняти без черги», дає тобі на стіл 500 грн., «ну давай, заходь конечно, що ти стоїш». Ні, я буду приймати по черзі, бо в мене є совість, чи ти скажеш «заходь».

Доступ до хворого, догляд за ним, спеціальна увага (або спеціальний графік чи режим уваги до хворого), стан хворого – все це може стати обєктом корумпування чи причиною такого.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: я сама була схожій ситуації. Брат попав у лікарню, кровоточила, поступив ввечері, наклали пов'язку. Ми не могли лишитись з ним. Медсестра сказала: якщо во подякуєте, я вночі подивлюсь за ним вночі. Враховуючи, що вибору не було, страх, ми їй подякували, скажімо так. Наступного дня батьки поїхали, через день ми. Десь о 10 ранку ми побачили, що перев'язка грязна, кров, бруд, ще вчорашня кров, свіжа просочилась. Я запитала у медсестри, як вона це пояснить свої дії. А вона мені: «У нас немає бінту».

В іншому ж спостерігалася стратегія «кількісної»диференціації медичної корупції порівняно з іншими видами корупції – або з точки зору її кількості, або з точки зору її вартості, або з точки зору її (реальних та потенційних) студентів, або з точки зору кількості іноземних студентів (і, відповідно, освітніх контрактів).

Ж, 17, 2, ХОМК: здесь больше коррупции, чем в остальных

Ж, 17, 2, ХОМК: медики дороже

Ж, 17, 2, ХОМК: только ценой

Ж, 17, 2, ХОМК: она специфична только тем, что там много студентов.

Ж, 17, 2, ХОМК: мама рассказывала, что раньше после школы все уходили либо на врача, либо на учителя. Сложился такой стереотип. Из-за этого было много студентов и много возможностей заработать.

Ж, 16, 2, ХОМК: еще меня бесят иностранцы, ну чего они лезут. Я не понимаю ну зачем.

Таким чином, студенти медичних коледжів не вбачають у медичній корупції якої-небудь очевидної та важливої специфіки. Часто-густо ми отримували негативні відповіді взагалі про таку специфіку – або ж отримували суто кількісні або партикулярні виміри цієї специфіки. В цьому сенсі можна зі впевненістю стверджувати, що єдиного образу медичної корупції навіть у майбутніх медиків не складається.

Ще одним важливим виміром дослідження медичної корупції ми вважаємо дослідження «соціальних інструкцій»як набору конкретних рецептів та технологій, які певним чином транслюються в суспільстві, та через які ці корупційні техніки відтворюються.

Найбільш очевидною відповіддю є апеляція до звичності, систематичності, рутинізованості цих практик – тобто їхньої власне практичності, їхньої вбудованості, вмонтованості до звичаїв та стандартів суспільства.

Ч, 21, 4, КММК: Ну це просто настільки систематично, що це просто закладено в нас, ми зараз носимо, батьки носили, бабушки носили.

Ч, 18, 2, КММК: я хотел сказать, что коррупция в Украине настолько уже запущена, что невозможно её победить полностью если не применять силу, не знаю насколько рациональным будет китайский способ решения проблем, ну расстрел людей

В цьому сенсі навіть радикальні ідеї боротьби з корупцією викликають у студентів лише безпорадні риторичні запитання. Таке переконання – неважливо в даному випадку, респондент дійсно зіштовхувався з цією корупційною безвихіддю чи то він користається суспільними стереотипами – вже саме по собі є своєрідною «соціальною інструкцією»з використання та відтворення корупційної взаємодії.

Ч, 18, 4, КММК: Так ну какой расстрел, каждый человек.

Вони вже відверто не вірять в можливості боротьби, вказуючи лише на «совість», на «вибір людини», на «особисте рішення»як на єдину можливу протиотруту проти корупції.

М: Надо ли пытаться это побороть? Если надо, то как?

Ж, 17, 2, ХОМК: я считаю, что не надо, это выбор человека

Ж, 17, 2, ХОМК: это совесть

Ж, 17, 2, ХОМК: не то, что совесть, это личное решение человека

Ж, 17, 2, ХОМК: я считаю, что это вообще лишняя трата времени.

Це добре пояснює, чому студенти навіть не пропонують зазвичай профілактувати корупцію, вважаючи, що це «не має сенсу».

Ж, 17, 2, ХОМК: я считаю, что нет. Она была есть и будет. Это моральный принцип каждого если человек захочет, то это сделает.

М: то есть даже не попробовать предупредить?

Ж, 17, 2, ХОМК: нет, но можно попытаться

Ж, 17, 2, ХОМК: можно, но бессмысленно

Ж, 16, 2, ХОМК: невозможно побороть, если ты сама платишь, сама это делаешь

Особливо враховуючи, що самі студенти не вбачають в цьому нічого поганого, і під «соціальні інструкції»корумпування іноді мімікрують звичайні інструкції з віддячування.

Ж, 18, 2, КММК: Если это не влияет на результат, то почему бы не поблагодарить. И если это от студентов или от больных

Ж, 19, 4, КММК: Так ми зараз взагалі говоримо про корупцію, чи подяку

Окрім звичних «безсловесних»практик, які німо транслюють соціальні інструкції, студенти згадували такі конкретні джерела знань про способи корупційної поведінки, як засоби мас-медіа, родина, культурні продукти, мережі особистих звязків, Інтернет, контакти з колегами-професіоналами, - нарешті, вимога самих лікарів.

Ж, 19, 4, КММК: Серіали

Ж, 18, 2, КММК: Батьки

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: люди спілкуються між собою і шукають виходи з ситуації.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: з одного боку усі ми люди і усі ми бачимо і чуємо. Хто розуміє, той розуміє. Або погугліть і все дізнаєтесь.

Ж, 19, 4, КММК: Ну ось наприклад, ми коли перейшли на цей поверх, ми спілкуємось з іншими студентами, зі старших курсів і осі вони, наприклад, кажуть - є такий то предмет, такий то викладач:Тобто вони вас інструктують

Ч, 18, 4, КММК: Да, просто идёшь вот, первый раз тебя отправили к врачу и сразу вот говорят «обязательно отдай, это нужно поблагодарить», и ты даже не хочешь, но идёшь и думаешь что мне делать

Ж, 19, 4, КММК: Или вот даже сам врач, напрямую говорит, сколько

Ч, 18, 4, КММК: Ну мне вот как то сказали, я зубы лечила и «ну ты через два дня придешь, купи литр мыла, а это детская поликлиника, она должна быть бесплатной, а мне ну купи литр мыла

Ч, 18, 4, КММК: Потому что предыдущие поколения нас этому учили

Ж, 19, 4, КММК: ТВ, Масс-медіа

Але, помітимо, навіть ці конкретні канали ретрансляції соціальних інструкцій щодо корупції залишаються все ж локованими перш за все в повсякденності, в способах її

відтворення та подальшого конструювання. В цьому сенсі ми дійсно підтверджуємо гіпотезу, що корупція вмонтована в саму тканину соціального порядку українського суспільства, ретранслюється її нормативним, ціннісним, стереотипним порядками та режимами, і є частиною в широкому сенсі культури.

Стратегії пояснення причинної обумовленості корупції студентами медичних коледжів дуже схожі до тих стратегій, що їх висувають студенти ЗВО.

Зокрема, дуже часто траплялися апеляції до «всього населення», «всіх людей», «всієї влади», «кожної людини»; причому висувалися навіть правдоподібні пояснення та розкриття, які не враховували тільки одного – трансфер логіки мікроакту на макроситуації та макроявища не є логічно релевантним.

Ж, 19, 4, КММК: Всі.Починаючи з верхушки закінчуючи нами.

Ж, 18, 2, КММК:Я вважаю, що кожен повинен почати з себе і подавати приклад іншим. Якщо просто сподіватися на інших, а самому «а корупція, ну і ладно»нічого ніколи не зміниться

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я считаю, что ответственность за коррупцию должно нести, в принципе, всё население, все люди, вся власть, в целом. Только при взаимодействии первых и вторых получится какой-либо результат. Потому что если люди не будут действовать по указанию той же власти, если люди не будут действовать, вот допустим человек сам не участвует в этом, но он это заметил и оставил так как есть, а власть на это никак не отреагирует, потому что она не в курсе. Это результата никакого не будет. Я считаю, что только при взаимодействие власти и населения может будет какой-то результат.

(всі): Кожний сам за себе

Ж, 18, 2, КММК: Ну вот я как пациент, я не должна нести взятку, но как работаю медсестрой, я не должна её и брать. То есть, каждый сам несёт ответственность за себя

Іншою важливою дискурсемою, що зафіксована в цій тематиці, є дискурсема сильного, вдалого, релевантного законодавства – і, відповідно, активної, уважної та поважаної влади, яка інтенсивно слідкує (цікаво, що з цієї точки зору студенти розглядають соціологів, як і, наприклад, старші групи населення у 1990х, як представників влади або як принаймні союзників влади). Ключовими категоріями стають «влада», «відповідальність», «контроль».

Ч, 18, 4, КММК: Її не контролюють, вона як заводиться так і існує

Ж, 18, 3, ООБМУ: Я тоже считаю, что с коррупцией нужно так бороться. Каждый человек для себя должен сделать вывод, что так быть не должно, я должен всего добиться сам, это должно быть на таком уровне. И также должно быть законодательство, которое это все контролирует. То есть если человек чувствует какой-то перебор внутри, власть должна этот перебор убрать. Это, наверно, должны быть группы социологов, которые работают с людьми, которые обьясняют почему это плохо. Должна быть власть, которая это все контролирует. Должен быть прямой закон, который действует. Ответственность несут все. Власть несет ответственность за контроль, человек несет ответственность за себя каждый день. Вот эта ответственность не должна быть переложена с себя на власть, власть должна всё делать или общество, а я вот такой, какой есть. То есть, каждый человек несет ответственность, не только какие-то определенные органы.

Окрім того, часто згадувалася соціокультурна специфіка – цікаво, що в контексті Китая, який з точки зору боротьби з корупцією чомусь перетворився у свідомості студентів на архетипічне явище; до прикладу Китаю та його (де в чому міфічної?) жорстокості в боротьбі з корупцією студенти з різних закладів освіти та з різних міст апелювали неодноразово. Однако з точки зору як причин, так і наслідків корупції студенти в цілому усвідомлюють, що китайський приклад не у всьому є релевантним.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Смотрите, я вообще считаю, что государство должно бороться, … но это зависит от людей. Мне кажется, должна работать здесь одинаково с двух фронтов сразу же. Потому что государство может запретить, но вот такое как в Китае, у нас такое не пройдет, потому что все равно у нас другие люди. Людям нужно обьяснить, к чему это приведет. Нужно начинать разьяснительную работу с людей.

Іншою показовою тенденцією в масовій свідомості студентів коледжів (як і у випадку зі студентами ЗВО) є апеляція до мікропояснень. Це, мабуть, найбільш часто згадуваний спосіб пояснення корупції. Тут спливають такі категорії, як «життєва ситуація», «людина обиратиме», «людину штовхає», «лінь», «розуміння», «досягти результату»тощо.

Ж, 18, 3, ООБМУ: Любого человека к коррупции толкает его жизненная ситуация. Если у человека есть проблема с деньгами, то

понятно, что он будет брать взятки. Низкая заработная плата, ему просто не хватает прожиточного минимума. Пойти голодать или взять взятку? Конечно же он возьмет взятку, потому что он хочет жить, как и любой человек. К коррупции толкают жизненные ситуации. А человек, который дает взятку, я не могу сказать, что его толкает. Лень, скорее всего и какой-то его принцип.

Іноді доходить до достатньо різких характеристик, які, помітимо, теж оперують суто мікрологікою: «нема часу», «не дуже хочеться щось робити», «полегшення», «викладачеві краще тебе не бачити», «не бажають вчитися»,

Ж, 17, 2, ХОМК: потому, что некоторым студентам не очень хочется что-то делать, а преподаватели хотят заработать

Ж, 17, 2, ХОМК: нет времени на бредовое что-то

Ж, 17, 2, ХОМК: облегчение какое-то

Ж, 17, 2, ХОМК: преподавателю лучше тебя не видеть, а тебе лучше не ходить

Ж, 17, 2, ХОМК: потому, что люди не хотят учиться.

Але сама логіка мікропояснення, через психологічні обмеження чи через модель «актора, що бажає та намагається», зберігається цілком. Системні пояснення майже не висуваються.

Третім важливим та часто зустрічуваним способом пояснення корупції у свідомості студентів коледжів є економічна, матеріальна детермінація. «Низька заробітна платня», «прожитковий мінімуму», «матеріальна скрута», «отримати гроші», «матеріальне положення», «прокормити родину», «збагатився», «низький рівень заробітної платні»тощо – ці дискурсеми зустрічалися при розкритті цього чиннику. Іноді низький рівень заробітних платень навіть позиціонувався як єдиний, тобто монопольний фактор, що детермінує корупцію, що, звісно ж, зовсім не є так.

Ч, 19, 4, ВМК БДМК: якби була більша зарплата, все би було інакше.

Ч, 18, 2, КММК: Я хочу сказати, про викладачів, чому вони приймають гроші. Мабуть бо в них дуже низькі заробітні плати, і через це у них не буде бажання вчити студентів, і вони будуть брати гроші, щоб отримати певне задоволення, якесь там

Ж, 19, 4, КММК :Просто хтось,наприклад, хтось збагатився швидко, а хтось живе бідно. І щоб якби зрівняти шанси, люди якось стараються піти, або робити щось щоб спростити собі життя

Ч, 18, 4, КММК: Низкий уровень заработных плат

Ч, 19, 4, ООБМУ:Из-за недостойной оплаты труда, это единственная причина.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: комусь потрібні гроші, комусь винагорода.

Індикативно, що студенти навіть цей, достатньо легко пояснюваний як макрочинник, фактор концептуалізують та описують як мікрофактор.

Навіть коли вони нібито говорять в семантиці системного погляду, макропогляду, вони насправді говорять в синтаксисі мікропогляду – адже виявляється, що справа лише у (злій?) волі держави, яка має забезпечити заробітну платню; держава виявляється волюнтаристським актором у їхньому сприйнятті, просто дуже сильним і не дуже поворотким – або таким, що просто не «бажає»вирішувати дуже «легке»питання.

Ж, 17, 2, ХОМК: это должны регулировать правоохранительные органы

Ж, 18, 2, КММК :Ещё я согласна с Никитой, что это проблема в плане самой системы, да, что у преподавателей действительно низкие зарплаты, но так же я согласна, что студенты не должны за это отдуваться, именно государство должно обеспечивать учителей хорошей заработной платой, не коррупция

Ж, 17, 2, ХОМК: это легко решить, но она есть везде

«Лінь», «шукають легкі шляхи», «щось зробити якомога швидше», «відкрити своє», «вирішувати свої проблеми», «не буде бажання вчити», «брати гроші», «отримати певне задоволення», «приємний спосіб», «зробити життя простішим», «жити краще», «бояться»- ці та інші способи пояснення апелюють суто до внутрішньої, психологічної або максимум мікросоціальної детермінації.

Ж, 17, 2, ХОМК: нет, просто некоторые боятся, а другие наоборот такие.

Ж, 19, 4, КММК: Лень

Ч, 18, 2, КММК: Це самий приємний варіант, як швидко і якісно вирішити проблему

Ч, 18, 2, КММК: Люди ж по своїй суті ліниві, і їм якось хочеться зробити своє життя кращим, попроще, і вони займаються корупцією

Ж, 18, 4, ООБМУ: Либо лень, либо понимание, что он может добиться чего-то большего более легкими путями. А те, кто принимает участие в коррупции путем взятия денег, то скорее, больше материальный недостаток.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Скорее всего, люди, которые получают выгоду от этой коррупции, они не хотят ничего менять. Поэтому, если, допустим, у того человека дома семья, его материальное положение не позволяет ему прокормить эту семью, то он будет брать взятки, а люди продолжают их давать. Если люди будут решать свои проблемы на законодательном уровне, то есть каждый прекрасно знает, что он имеет право на что либо без денег. … Но люди стараются найти какие-то легкие пути, возможно побыстрее что-то сделать или открыть что-то свое, получить документы быстрее, чем это возможно. …

Зустрічалися і макромоделі пояснення. З одного боку, зустрічалися апеляції до апріорної порочності державної системи (в даному випадку – системи медичного обслуговування порівняно з системою приватного медичного обслуговування). Також згадувалися ситуації безвиході (які можуть бути тільки системними – адже саме система влаштовує безвихідь або різноманіття варіантів поведінки).

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: зробили у державній, як у приватній, по конкурсу.

Ж, 18, 3, ВМК БДМК: але іншого виходу не було. Це трошечки різні речі, коли важка ситуація і бінта немає.

З іншого – студенти оперували індивідуалістично-ліберальною риторикою, виходячи з гіпотези меритократичної побудови суспільства (враховуючи їхній вік та очевидний «стаж»роботи, можна впевнено констатувати, що тут вони більше відтворювали пануючі соціальні міфи та дискурс, аніж власний досвід), забуваючи про власні роздуми щодо жертв та «переможців»в системі корупції та виставляючи студента (хабародавця) суто як жертву та як постраждалого.

Ж, 18, 2, КММК: Ну если человека не устраивает зарплата, то пусть идёт в другое место, где его устраивает зарплата. Если у него есть знания, то почему-то и нет. Сейчас если у тебя есть знания, то иди куда хочешь, тебе будут платить нормально

Ч, 18, 4, КММК: ну да, это просто для студентов - «пожалей меня бедный студент, ты же олигарх, а я тут бедная, заплати мне». Мы что похожи на тех, кто должны их обеспечивать?

Ж, 18, 2, КММК: Как будто у нас тут миллионы, знаешь

Ч, 18, 4, КММК: Ну что там чуть-чуть, 500 грн заплати за оценку, да, сейчас за ночь нарисую

За цієї мікросоціальної риторики іноді прослизали безпорадні констатації абсолютної природи корупції, через що студенти інтелектуально «опускали руки», не намагаючись вичленувати, що саме у суспільстві, який інститут чи яка соціальна практика, які правила чи обмеження відповідальні за безрезультатність боротьби з корупцією та, відповідно, за її ефективне поширення.

Ж, 19, 4, КММК: Я думаю що у нас просто таке суспільство... Корупція виникає як наслідок, збіг обставин, традицій, звичаїв, це як наслідок нашого способу життя.

Іншим показовим способом виявити причинну детермінацію корупцію у свідомості студентів українських коледжів є вимірювання способів профілактики чи обмеження корупції. Це дослідження «від протилежного»дало схожі результати: з одного боку, студенти говорять в категоріях мікросвіту («совість», «бажання кращого майбутнього», «надія», «я хочу», «я не маю брати хабара»), з іншого ж – відповідальність «розмазується», відбувається знов-таки відмова від визначення ключової інстанції корумпування («не будеш давати / брати – не будуть брати/давати»), нарешті, з третього – пропозиції надходять перш за все в економічному (матеріальному) вимірі боротьби з корупцією..

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: треба починати зверху.

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: а я думаю, що з себе починати.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: якщо всім підняти зарплату, то все буде добре.

Ч, 18, 2, КММК: Совість

Ч, 18, 4, КММК: желание хорошего будущего

Ж, 19, 4, КММК: надежда

Ж, 18, 2, КММК: Я знаю что я буду врачом, но я на это надеюсь, я должна отвечать, что я не должна брать взятки. Как я должна хорошую помощь давать так и мне, когда бы это не случилось. То есть, я в ответе сама за себя. И возможно, если на каком-то моменте я дам взятку и на каком-то моменте мне зачислят предмет, и это в жизни попадётся. А может быть у кого-то другого

Ж, 18, 2, КММК: І не будеш давать - не будуть брать. Не будешь брать не будут давать

Характерно, що, як і у випадку зі звільненнями викладачів, серед способів боротьби з корупцією студенти згадують перш за все те, як розформували санепідстанцію (далеко не однозначний за своїми результатами крок, який досі викликає велику кількість

дискусій). Але у студентів це викликає стриману, помірну радість та оптимізм. В цьому сенсі найпростіші, найбільш очевидні (але чи найбільш ефективні?) способи боротьби з корупцією викликають у студентів достатньо позитивні відгуки.

Ж, 17, 2, ХОМК: санэпидемстанция распалась, а это была самая коррумпированная специальность, все равно что-то делают, медленно, но делают.

Ж, 17, 2, ХОМК: это те люди, что проверяли вентиляцию, а сейчас этого нет, их просто убрали

Таким чином, студенти медичних коледжів не пропонують жодним чином системного, обємного погляду на проблему корупції в медичних закладах освіти. Зауважимо, що запропоновані ними моделі та ідеї пояснення корупції цілком можуть бути витягнуті з їхніх контекстів і без змін використані (інша справа, наскільки ефективно) для пояснення чи опису корупції в будь-якій іншій сфері. В цьому сенсі відтворюється ситуація, зафіксована нами при дослідженні сприйняття студентами специфіки медичної корупції: вони не бачать жодної специфіки, і їхні способи пояснення корупції також не є специфічними для медичної сфери чи сфери медичної освіти. Їхні пояснення перш за все мікросоціальні, психологічні, індивідуалістичні, що і породжує певний дисбаланс оцінок та песимізм сприйняття перспектив боротьби з корупцією, з одного боку, та готовність до простих, але демонстративних заходів штибу «всіх розігнати»- з іншого.

Окремо було поставлене завдання дослідити два важливих аспекти корупції в медичних закладах освіти України – а саме розподіл за спеціальностями та доступ до хворих під час практики.

Ми виявили, що найчастіше щодо цих потенційних видів корупції студенти реагували більш чи менш однозначно, а саме вони стверджували, що не зустрічалися з такими видами корупції.

Ч, 21, 2, КММК: Ні-ні, це ні. Нам сказали, зо якщо у вас є можливість десь там пройти практику, там де ви хочете. Ви можете принести заяву, що ви там будете проходить і підете туди. Якщо ні, то вас у будь-якому випадку направлять кудись, з вас грошей ніяких не візьмуть, зараз, на даний момент… Ну розумієте, ми якби майбутні конкуренти по цій професії будемо для них, тому вони не мають бажання навчати чомусь, вони не зацікавлені в цьому

Хоча і тут спостерігаються певні проблеми. Зокрема, студенти КММКського коледжу (мабуть, з цієї точки зору найбільш критично налаштовані) заявили, що у них спостерігається проблема доступу до хворих під час навчання.

М: Тобто можна сказати, що наприклад, що корупція є проблемою для доступу до хворих під час навчання?

(всі): Так (всі згодні)

Ж, 18, 2, КММК: Я думаю було б дуже добре, якби було спеціальне місце для практики, так де люди знають, що це тут студенти і нижчі ціни, но під наглядом якихось лікарів. А тут получається, що ти приходиш і ти не знаєш, що студент на тобі вчиться

Однак в цілому ми бачимо, що ані доступ до хворих, ані розподілі за спеціальностями не є важливими корупціогенними чинниками в системі медичної освіти.

М: Корупція до хворих під час навчання, вона є? Це є проблема.

Ж, 18, 2, КММК: Нет.

(декілька голосів): Ни разу.

М: Тобто є у вас доступ до хворих під час навчання, нормально і там корупційних ніяких дій не виникає?

Ч, 18, 4, КММК: Ні.

Ч, 21, 4, КММК: Все зависит от людей на местах, вот я например, был уже в четырех больницах и не было такого не разу. Может мне повезло.

Студенти скоріше навіть вказують на те, що в цих практиках система та її представники виявляються «на боці»студента (хоча це і не універсальне правило), оскільки розглядає студентів як своїх майбутніх союзників, свої майбутні частини

Ч, 18, 4, КММК: Ну это наоборот тебе помогают, говорят, где тебе быть.

Ж, 19, 4, КММК: Да, но не везде такое есть. А чисто потому что я к примеру живу на Троещине, и у меня там Практика, то есть и там работал кто то из наших студентов, вот мне повезло я найду себе работу. А вот мой допустим одногруппник не найдет работу, и все.

Ч, 18, 4, КММК: Наоборот приходишь на практику и с руками и ногами отрывают, первый вопрос «Здравствуйте! Вы будете у нас работать?». Совершенно не хватает кадров. Если раньше было такое условие от 3-5 лет стажа работы, то сейчас готовы даже без практики брать, но з/п будет на пару тысяч меньше.

В цілому ж студенти зауважували і те, що вони самі обирають місця для проходження практик, і те, що їх не пускають до пацієнтів зовсім не з корупційних

міркувань (при тому, що, за даними студентів коледжів, старших студентів з університетів до пацієнтів пускають).

М: Можливо, вони мають краще місце для проходження практики?

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: Ні, ми самі собі вибираємо.

М: А если это касается каких-нибудь практик доступа к пациентам?

Ж, 17, 2, ХОМК: к пациентам нас не пускают

Ж, 17, 2, ХОМК: в университетах наоборот, студентов пускают к пациентам.

Ж, 17, 2, ХОМК: у нас для практики есть труп, которому уже лет 20, он уже весь никакой.

Ж, 17, 2, ХОМК: знаете, в чем есть еще минусы? В том, что они бы и рады показать нам что-то, а не на чем.

Таким чином, закладені нами як потенційно корупціогенні практики в системі медичної освіти виявились більш чи менш «чистими». Студенти лише одного коледжу (КММК) вказували (та й то не радикально) на корупційну небезпеку в одній з цих практик. В іншому ж виявляється, що якщо і виникає виключення студентів коледжів, то це породжується не корупцією.

Важливим елементом загального фонового знання студентів щодо корупції та свого місця в системі медичної освіти є пануюча думка щодо того, чи здійснюється боротьба з корупцією, та якщо здійснюється – яким чином.

Тут варто зауважити, що студенти не демонстрували негативного настрою. Панував або доброзичливий нейтралітет (себто студенти не зустрічали особисто, однак ладні були допустити, що практики боротьби реалізуються, і що ситуація покращуються – про цю непроговорювану настанову ми вже писали вище), або більш конкретний позитивний настрій, коли студенти говорили і про боротьбу з корупцією, і про конкретні заходи (звільнення, скандали тощо).

Ч, 18, 2, КММК: Да. Увольняли. Были скандалы, когда преподаватель брал взятку, родители устраивали скандал и его потом увольняли

Втім, наведений приклад виявився прикладом «з іншого закладу»(це теж добре пояснюється наведеними вище нашими поясненнями цього феномену), однак – і це важливо – такі приклади створюють позитивний фон для подальшою боротьби, вони

мотивують неіндифферентного студента, вони створюють мислення прецедентами («вже звільняли – отже, є сенс не миритися з корупцією»).

М: А як ви вважаєте, у майбутньому можливі такі випадки, коли будуть звільняти викладачів за корупційні дії?

Ч, 21, 2, КММК: Будемо дуже сподіватися

Саме це виражається в словах «будемо сподіватися».

Інший приклад – більш конкретний – був наведений у вигляді провокації; однак навряд чи можна вважати таку провокацію законним методом боротьби з корупцією. Принаймні, правовий статус подібних дій викликатиме велику кількість дискусій, а про встановлення довірчої співпраці та колежанської атмосфери в таких умовах можна буде забути.

М: А крім звільнення викладача, ще можливо якісь ви знаєте приклади боротьби з корупцією?

Ж, 18, 2, КММК: ну у нас была провокация преподавателя, девочка специально предложила деньги, директор и вся администрация об этом знали, но преподаватель не взяла. Там девочка хотела пятерку, а она даже на тройку не знала и она «как это так», и она сказала, что это не она тупая, а преподавательницы плохая, что она с неё взятки берет и это все дошло до администрации, и они «ну давайте проверим, вот ты говоришь»и преподаватель не взяла.

Як і студенти ЗВО, студенти коледжів чималі сподівання покладають на електронний документообіг, на контрольовану формалізацію викладацької діяльності.

Ж, 18, 4, ООБМУ: ...Я считаю, что очень эффективно, когда введут электронный журнал. Вот, например, сегодня у всех была практика, за практику вся группа должна получить оценки, преподаватель тут же заходит в свой аккаунт, он выставляет всем оценки и эти оценки нельзя редактировать. Я считаю, что если студент потом планирует каким-то образом не учиться весь семестр и как-то что-то придумать, то вот это ему не оставляет возможности. Поэтому, ему нужно уже учить и уже на каждом занятии отвечать. Мне кажется, что это должно быть эффективно, то есть применяются такие технологии, которые исключают возможность коррупции.

Також сподівання студентів знаходяться у сфері випрацювання масових патернів несприйняття корупції, колективної та масової нетолерантності до неї. В цьому сенсі студенти також демонстрували достатньо оптимістичний настрій.

Ж, 18, 4, ООБМУ: Я считаю, что всегда будут люди, которые будут с этим бороться и всегда будут люди, которые будут это распространять. Но это будет до той поры, наверное, пока это не будет действительно как-то преследоваться, сразу же наказывается законом и люди, возможно, будут просто боятся и это будет ограничивать их до такой степени, что это просто искоренится. Но если будет большинство людей, которые против этого, в принципе, сейчас так и есть, что большинство людей всё-таки хотят это искоренить, то я думаю, что мы движемся в правильном направлении.

Найбільш відомим та яскравим прикладом боротьби з корупцією студенти вважають звільнення викладачів, хоча навіть цей крок викликає у них запитання, сумніви, дискусії щодо ефективності, щодо результативності, щодо того, чи відбувається це взагалі.

Ж, 17, 2, ХОМК: увольняют преподавателей

Ж, 17, 2, ХОМК: но потом на его место приходит точно такой же преподаватель

Ж, 17, 2, ХОМК: не борются, в основном угрожают увольнением

Ж, 17, 2, ХОМК: и увольняют, было ж такое

Ж, 17, 2, ХОМК: увольняют

Знову-таки, показово (і ілюстративно відносно вже висунутих нами тез), що студенти куди більш охоче обговорюють корупцію та випадки боротьби з нею у інших навчальних закладах – але не у своєму. Причому це «проектування», говорячи фрейдівською мовою, здійснюється поза залежністю від того, відбувається корумпування чи боротьба з корупцією, успішна боротьба чи провальна.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: залежить від навчального закладу. Мій однокласник вчиться в Івано-франківському коледжі, то у них взагалі такого немає, ані квітів викладачу, ані цукерок. А ось у чернівецькому (не медичному) коледжі все беруть.

М: там якось борються з цим?

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: та ні, не борються.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: це все залежить від коледжу. Наші студенти навчаються у Польщі, вони стали докторами наук. А якщо не боряться, їх і так добре, значить.

Така дещо обережна та не-травмуюча (відносно самого студента) позиція породжує і правильні, позитивні, але іноді беззмістовні побажання, ідеальні судження,

правильні ідеї – за повної відсутності конкретики, як їх втілювати у життя та з чого почати.

Зокрема, коли мова заходить про те, яким чином боротися з корупцією – висувається правильне, але інструментально майже нереалістичне побажання «починати одночасно зверху і з себе».

М: Як поєднати цих два процеси, зверху і з себе?

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: як ми можемо повпливати на тих, хто зверху?

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: щоб був якийсь контроль

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: я думаю, все залежить від влади. Якщо прийде така сама людина, там хоч кіл на голові теши.

Часто-густо студенти пропонують або відверто нереалістичні рецепти (поєднання чесних людей та держави: за всієї поваги, чесні люди – це не категорія населення, це не відмобілізована група, це не соціальна страта, це не формалізована структура), або проблемно-довгі рецепти («поміняти менталітет», «інакше дивитися»).

Ч, 18, 2, КММК:Чесні люди, держава.

Ж, 19, 4, КММК:Я считаю,что нам нужно поменять свой менталитет и по-другому смотреть, на это на всё потому что как мы уже говорили об этом у нас уже как-то заложено, что если я не принесу, то ничего не получится. Поэтому все нужно начинать в первую очередь с себя. Ну и контролировать это всё.

Іноді виникали і більш чи менш змістовні пропозиції зі створення комісій (знов-таки чисто бюрократичний крок, який навряд чи щось міняє структурно та системно), контролю, покарання, участі держави.

Ж, 18, 2, КММК: Так я вважаю, що має бути якась комісія, яка контролює проходження екзаменів, навіть в таких коледжах. Тому що в нас були екзамени, що на них нікого не було що здавали хто хотів. Я вважаю, що повинен бути контроль і покарання. Я думаю що це має бути від держави посланці.

Однак в цілому студенти залишаються песимістичними в оцінках перспективи боротьби з корупцією. Тут звучать навіть у чомусь ейджистські нотки із зауваженнями невиправності певних вікових груп, очікування, «коли вони всі вимруть», пропозиції зовсім антиліберальні (штибу «а до того часу тільки силою, тільки саджати»).

Ж, 18, 2, КММК: Я считаю что мы должны сами поменяться и когда мы вырастим,в принципе, мы же будем этим всем, и наше

поколение будет это всё и если мы реально поменяемся и мы не будем брать и не будем давай, то лет через 10 все поменяется. Ну если сейчас прям сейчас, то то я не думаю что что-то поменяется

Ч, 18, 4, КММК: Я считаю, что это уже нужно брать, пока не выросло новое поколение. На данном этапе это только сила поменяет, действительно,сажать людей. Нужно начинать как-то с президента, с верхушки, которые создадут систему исполнения наказания и законы. И все должно именно оттуда начинаться, потому что от людей это конечно хорошо, но это все равно не будет на общем уровне. Ну и людям нужно самим с собой бороться. Но если это не будет на законодательном уровне работать, то это не получится, то есть это должно быть общее для всех

При цьому цілісної, систематичної картини можливої боротьби з корупцією не вимальовується. Картина, навпаки, - дуже картата, мозаїчна, складна і очевидно неузгоджена. В ній присутні і вигода для всіх, і «всім все одно»(як це можливо, якщо всім вигідно?), і відповідальність кожного за самого себе, і винуватість законодавства (схоже запитання), і відсутність контролю, і непідвладність нікому (як же тоді можливо налагодити такий контроль?) тощо.

Ж, 17, 2, ХОМК: это очень сложно

Ж, 17, 2, ХОМК: везде есть те, кто не против и студенты, и преподаватели

Ж, 17, 2, ХОМК: это всем выгодно

Ж, 17, 2, ХОМК: каждый ответственный сам за себя

Ж, 17, 2, ХОМК: каждый сам за себя, никто не управляет этим

Ж, 17, 2, ХОМК: просто на счет этого отсутствует контроль

Ж, 17, 2, ХОМК: не, но в некоторых сферах присутствует, но не такой сильный

Ж, 17, 2, ХОМК: виновато законодательство

Ж, 17, 2, ХОМК: но всем все равно

Отже, студенти виражають помірну або яскраво виражену оптимістичну ноту стосовно боротьби з корупцією, однак ані з точки зору «наближеності»до студентів конкретних прикладів боротьби з корупцією, ані з точки зору розуміння ними можливих реальних механізмів цей оптимізм не має жодних підстав. В цьому сенсі ми можемо гіпотезувати, що цей оптимізм є перш за все оптимізмом світоглядним, породженим пануючим дискурсом та системою ідей, а не оптимізмом практичним, реалістичним, і,

відповідно, за відсутності реальної ефективної підтримки цього оптимізму результативними діями можна прогнозувати, що цей – безумовно, позитивний – елемент фонового знання українських студентів коледжів відносно корупції відійде та згасне. Це було б помітною та неприємною втратою з точки зору перспектив боротьби з корупцією.

Нарешті, остаточно операціоналізовувалась нами корупція за допомогою конкретних прикладів на різних етапах навчання студентів медичних коледжів України. Зокрема, нами були виділені етапи вступу, навчального процесу, закінчення навчання, інтернатури тощо. Виявилося, що студенти медичних коледжів можуть навести чимало прикладів корупції на етапах вступу та навчального процесу, а на останніх, більш «зрілих»етапах своєї карєри, вони менш компетентно можуть виражати думку. Або, як прокоментували самі студенти, ще не стикалися з цим, або стикалися суто теоретично.

Ж, 18, 2, КММК: ми просто с этим ещё как то не сталкивались

Ж, 19, 4, КММК: Ми знаємо теорію, але не бачили на практиці

При тому, що, як зауважували самі студенти, для, наприклад, спеціальності «медсестринство»це питання є гострим та актуальним через скорочення бюджетної підготовки в ординатурі.

Ч, 21, 4, КММК: Ну вообще у медсестер и медбратьев этот вопрос стоит остро, потому что для врачей с 2017 года, полностью была свернута бюджетная программа ординатура. То есть раньше бюджетников их университет сам распределял, на этом распределение можно было какую-то схему провернуть, ну а теперь полностью все студенты сами выбирают себе и сразу платят деньги за обучение. И теперь коррупции там нет или практически нет, то есть ты просто выбрал место обучения, заплатила за обучение и учишься

На етапі вступу до медичного закладу студенти однозначно вважають «купити місце на бюджет»під час вступу, характеризуючи це словами «візьмуть того, хто заплатив». Цей же приклад корупції вони відносять і до працевлаштування, а також інтернатури та ординатури.

Ж, 18, 2, КММК: До працевлаштування

Ч, 18, 4, КММК: Інтернатура та ординатура. Заплатишь, тебя возьмут на хорошее место

М: Добре. Ось цей наш вислів - «Візьмуть того хто заплатив». Ми можемо віднести і до вступу, і до інтернатури, і до ординатури, і до працевлаштування. Ми вважаємо, що це корупція,правильно?

Р: Так (всі)

Варіацією такого виду корупції студенти вважають корупцію, коли дитині «допомагають»поступити до медичного закладу поза залежністю від того, бюджетне місце чи не бюджетне. Втім, студенти зауважують, що до бюджетників більш лояльне ставлення, що «бюджетників усі тягнуть», оскільки це повязано з рейтингом та стипендіями.

Ч, 18, 2, КММК: Багатий тато допоможе любій дитині поступити.

Ж, 18, 2, КММК: А мест не хватит, очень много купленных, для тех кто реально этого хочет

Ч, 21, 2, КММК: На контракт теж не беруть усіх

Ч, 18, 4, КММК: Сейчас например, чтобы поступить в университет, нужно набрать как минимум 150 баллов, если у тебя меньше ты не поступаешь. Это порог. К тому же, учиться на бюджете намного легче, чем на контракте. Бюджетникам тянут всё, даже если он знает на тройку ему могут поставить 4-5 баллов. Это рейтинг, нужно тянуть, стипендию не получит.

Причому студенти покладають великі сподівання на ЗНО, зазначаючи, що «великий плюс ЗНО»в тому, що воно вирівнює шанси абітурієнтів на вступ.

Ч, 21, 4, КММК: Вот сейчас то, что мы озвучили, это в основном все подходит для тех колледжей и частично университетов, которые принимают не сертификаты ЗНО, а внутренние экзамены. Потому что большой плюс ЗНО, в том что он уравнивает шансы всех абитуриентов на поступление. Потому что это поступление будет удалённым полностью. А на ЗНО ты получаешь столько, сколько ты знаешь и получается, что каждый человек имеет шанс на поступление и никак не связывается с приемной комиссии. А через электронный кабинет поступает и получается, что так коррупции намного меньше. Вот это большой плюс ЗНО

Втім, немає нічого неможливого, за даними самих студентів, в тому, щоб купити і сертифікат ЗНО, однак, за думкою студентів, це складніше, це суттєво ускладнює корупцію. В цьому сенсі ЗНО, безумовно, не є панацеєю, однак менша «доступність»ЗНО для корупційних практик у сприйнятті студентів – це неоспорюваний факт. Студенти зауважують, що вступити до медичного закладу з ЗНО, але «знайти якусь шпаринку» цілком можливо:

Ж, 19, 4, КММК:Так можливо, заплатити за ЗНО, купити сертифікат. Но ЗНО сложнее купить чем поступить через внутренние экзамены

Ще однією варіацією такої корупції є використання не економічного капіталу, а соціального. Втім, самі ж студенти зауважують, що таке використання є достатньо теоретичним, і діє лише іноді.

Ж, 18, 2, КММК: родственник может устроить

Ч, 18, 4, КММК: Нет, не всегда, даже если родственник хочет устроить. Но иногда.

У коледжі-мігранті легше згадали про такий вид корупції при вступі, як влаштування у гуртожиток, тоді як в Києві модератору довелося «підказати», що можливий і такий вид корупції, за якого студента влаштовують в більш зручну, більшу за площею або більш відремонтовану кімнату.

Ч, 21, 4, КММК:Да там получает места. Можно получить условия получше - больше комната. Вот каждая комната имеет определённое количество людей, если доплатить, то можно получить лучшие условия

Однак, як зауважили самі студенти, на етапі вступу є лише два результати – «вступив або не вступив», тому і спектр корупційних практик, з їхньої точки зору, зачіпає невеликий діапазон можливих дій. Тоді як у навчальному процесі ними було виділено набагато більше можливих та реальних корупційних дій.

Безумовно, більша частина з них стосувалась безпосередньо навчання, його контролю та його результативності.

Зокрема, одним з перших був згаданий такий корупційний крок, як здача заліку або екзамену корупційним чином.

Ч, 18, 4, КММК : Заплатил - получил зачёт

М: Не заплатив не отримав. Це також корупція, правильно?

Ч, 18, 4, КММК: Так

М: «Взятка за залік» я так розумію це теж саме. Далі, «Хабарі викладачам»

Студенти з цього приводу навіть розповідають достатньо комічні епізоди, які – за їхніми ж, між іншим, критеріями – можуть вважатися такими, що не підлягають визначенню корупції (наприклад, сплата за екзамен чи залік після виставлення оцінок без знання того, що це виставлення вже відбулося). Тут цікаво, що студенти все ж таки спираються імпліцитно не на власне хронологічні рамки, а на систему мотивації, смислів та цінностей, що вкладаються у дію, яку потрібно визначити як корупційну чи ні.

Ч, 21, 4, КММК: Ну кстати, студент, иногда когда глупит, может платить когда уже поставили. Есть ведомость, в которую преподаватели ставят сами баллы и студент может полностью пойти и посмотреть, если там преподаватель поставил уже оценку но говорит что у тебя будет перезачет, то за этой ведомостью оно будет стоять.

Ч, 18, 4, КММК: Заплатил, получил оценку. Бывает говорят что вот я тебе не поставлю, я тебя не закрою семестр, будешь на каникулах ходить, либо вообще отчисления и ставят вот такой ультиматум.

Ч, 18, 2, КММК: А вдруг у студента что-то случилось в семье и ему нужно работать. Он работает весь допустим год и он заранее уже договорился с преподавателем, «Я у вас не буду ходить, посещает занятия, но я хочу договориться». Всё, в конце часть денег отдал за предмет, с другой частью решаешь уже свои проблемы.

Ж, 16, 2, ХОМК: оплата сессии

Р (всі): сессии, оплата (все хором)

Зокрема, вони вказували на те, що іноді подібні корупційні практики централізуються та упорядковуються.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: мені розказували про чернівецький медколедж, що викладачка вимагала гроші, добровільно-примусово заплатили.

Особливим потенціалом корумпування, з точки зору студентів, володіють курси, що є додатковими, непрофільними, необовязковими тощо. Такі курси, які самими студентами розглядаються як менш «відповідальні», а викладачами – як «що можна вимагати від них, якщо це не їх профіль», з точки зору студентів, окремо мають розглядатися з точки зору корупції.

Ч, 18, 2, КММК:Какой это курс дополнительный, если не понимаешь материал

Ж, 19, 4, КММК: Буває так що не спеціальність людина. Не складає, ну не розуміє вона цей предмет, а здати треба. Наприклад, фізика наш викладач казав, що лише 4 відсотка людей, розуміють фізику як потрібно, тому він не був такий строгий до свого предмету. Але сам факт,що не всі розуміють, що фізику що філософію. А її треба здати.

Ж, 18, 2, КММК: Или за семестр ты должен получить три оценки,если меньше то приноси дополнительные работы.

При цьому, як ми вже зауважували, у очікуваних дослідниками хот-пойнтах корупції в навчальному процесі (доступ до хворих, практики тощо) ми отримали негативний результат в цілому.

М: Я розумію що папірець або сдавай або або пролітай. Всі розуміють, що це корупція під час навчання? Скажіть будь ласка, ми з вами вже казали, що під час навчання у вас доступ до хворих та практики, є якісь корупційні дії з цим чи ні?

Р (всі): Ні

Втім, щодо практики були певні обмовки, особливо у тому, що практики бувають різними, і одна з них є працевлаштуванням, а перша є корупціогенною скоріше з точки зору можливості корумпувати процес оцінювання та контролю, аніж доступу до практик.

Ч, 18, 2, КММК: Дивлячись про яку практику говорять, бо у нас а в медсестринстві дві практики одна навчальна друга вже після робоча. Якщо говорити про навчальну, а після робочої вже як звичайне працевлаштування то це йде в праву колонку. А якщо просто, як гарні оцінки получить, то це ось в навчальну практику

Також серед корупціогенних практик під час навчання згадувались покупка диплому, «покупка балів»та ризики, повязані з відрахуванням (вочевидь, корупція у рішенні, чи відраховувати).

Ж, 17, 2, ХОМК: покупка диплома

Ж, 17, 2, ХОМК: отчисление

Ж, 17, 2, ХОМК: покупка баллов

Зачіпали студенти і несистемні, ситуативні, одинарні прояви та чинники корупції – наприклад, корупцію, яка уможливлюється переходом студента між закладами освіти, різницею між навантаженням, різницею між програмами навчання тощо.

Ж, 18, 2, КММК: У нас у девочки была разница в часах - латыни была в прошлом колледже меньше, чем у нас и чтобы все правильно сошлось, она должна была дополнительно сидеть эти часы, и на этой стадии можно договориться с преподавателем «вы мне за считаете их, но физически присутствовать я не буду»

Важливою і, на жаль, завдяки деяким організаційно-освітнім процесам, гострою темою виявилась тема тестування. Зокрема, перманентно спливала тема IFOM, а також КРОКу. Втім, з точки зору студентів, КРОКи є більш чи менш захищеними від корупції, і тут скоріше мова йшлася не про корупцію, а про обман системи, про намагання схитрувати. Студенти нічого не чули навіть про корупцію на етапі підготовки.

Ч, 21, 4, КММК: В колледжах ничего, а вот в универах обычно бывает тяжко.

Ч, 18, 4, КММК: Я знаю, что на КРОК может прийти другой человек

М:Можна ще щось додати до КРОКУ, ще якісь папірець?

Р (всі): Ні

М:На етапі підготовки можливо бути якісь корупційні схеми?

Р (разом декілька): Скоріш за все ні

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: хіба це реально? Ми офіційно платимо через касу за реєстрацію. Коли ми здавали ЗНО ми платили по 50 грв. За дорогу, бо ми замовляли за дорогу щоб нас привезли у Вижницю і назад.

Ж, 19, 4, ВМК БДМК: за Крок неможливо заплатити. Приїжджають з Києва і вскривають завдання одразу перед вами. Я знаю що чув випадок, коли у дівчини пілікали косточки на бюстгальтері і вона мусила показати, що у неї нічого немає.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: ти прийшов зі своїми знаннями, написав, здав.

М: потрібно доплачувати за репетиторство. Це недешево.

Ж, 17, 2, ВМК БДМК: не потрібно, що ви! Нам дають повну програму і на парах ми все встигли пройти.

І саме на КРОК вони покладають окремі надії на зміну системи – в тому числі у підготовці та вихованні поколінь з новими з точки зору корупції настановами та очікуваннями.

Ж, 19, 4, КММК: Ну спочатку це суворий контроль за цим, потім коли змінитися покоління, теперішнє покоління буде за цим слідкувати, то в наступному воно вже буде не так.

Хоча і потрібно вказати, що при цьому студенти далеко не завжди були щасливі від того, наскільки жорсткою є система контролю під час КРОКу (який вони порівнюють зі ЗНО) і вказують, що ситуація навколо КРОКу «перенагнетена».

Ж, 17, 2, ХОМК: похоже на то, как ЗНО сдаешь.

Ж, 17, 2, ХОМК: в аудитории, лекционной, установлена камера, которая ведет прямую трансляцию в министерство Украины, на входе проверяет металлоискатель, присутствует преподаватель

Ж, 17, 2, ХОМК: короче, КРОК - это ЗНО для медиков

Ж, 17, 2, ХОМК: глушат связь. мне рассказывали, что когда писали не русские, то заглушали связь

Зауважимо, що саме така операціоналізація корупції допомогла нам виявити ще один цікавий факт з диференціації студентами корупційних та некорупційних дій. Виявилось, що зазвичай розглядуване як безумовно корупційне діяння у вигляді влаштування родича або друга на роботу ними сприймається далеко не так однозначно. Причому помітимо, що тут учасники різних ФГД у Харкові та Києві влаштували своєрідну заочну дискусію з цього приводу.

Ж, 17, 2, ХОМК: это когда человек закончил и устраивается на работу к родственникам, на его место могли взять другого, более квалифицированного специалиста, но взяли его потому, что он родственник.

Ж, 17, 2, ХОМК: а если он еще проплатил, то может еще и навредить

Ж, 17, 2, ХОМК: в трудоустройство

Ч, 18, 4, КММК :Я думаю, что это касается и навчального процесу и ординатуры и працевлаштування. Я думаю, что если человек, который устраивается на работу родственнику имеет свою определенную квалификацию и соответствуют ей, тогда я не считаю это коррупцией. А вот если он ну будем так, откровенно говоря, тупее по сравнению с другими претендентами на это место, а родственник все равно его берет, тогда это коррупция.

Особливо актуальною ця проблема є для медичної сфери, де іноді медицина перетворюється на справу сімейну, на династичну професію, і тут ризик зіштовхнутися з корупційною (або принаймні таким, що виглядає як корупційна) дією є дійсно ненульовим.

Також студенти доволі мляво реагували на перспективи корумпування в ординатурі та інтернатурі.

Ж, 18, 4, ВМК БДМК: я про це не чула.

Ж, 17, 3, ВМК БДМК: що стосується лікарів я нічого не знаю.

Хоча все ж, безумовно, згадували ці етапи як етапи корупціогенні.

Ж, 17, 2, ХОМК: интернатура еще

Ж, 17, 2, ХОМК: трудоустройство

Ж, 17, 2, ХОМК: если я хочу устроиться в хорошую поликлинику, то нужно заплатить

Ж, 17, 2, ХОМК: или по связям

Тут виявляється, що ефективність, результативність, відповідальність дії важливіша за стосунки між потенціальними корупціонерами. Ось ця вісь інструментальності дії, з нашої точки зору, є дійсно важливою, і оцінюючи чи борючись з корупцією, її безумовно потрібно враховувати.

Таким чином, з усіх етапів найбільш корупціогенними студенти вважають ті, з якими вони найкраще знайомі – вступ та процес навчання. КРОКи та ЗНО ними поки що виключаються зі списку корупціогенних етапів навчання, а ординатура та інтернатура навряд чи уявляється ними достатньо прозоро та чітко, щоб зрозуміти ризики корупції – або ж дійсно на цьому етапі система вже починає працювати «на себе», і, відповідно, запускає більш жорсткі, більш «чесні»механізми відбору. Однак прояснення цього моменту вимагає додаткових досліджень, зокрема, мотивації викладачів на різних етапах навчання студентів, їхнього бачення студентів та їхньої роботи на різних курсах тощо.

1.3. ВИКЛАДАЦЬКА ДУМКА ПРО МЕДИЧНУ ОСВІТУ В УКРАЇНІ

1.3.1. Якість вітчизняної медичної освіти в оцінках викладачів медичних вишів

На думку практично всіх викладачів-учасників фокусованих групових дискусій, якість вітчизняної медичної освіти є належною чи навіть високою. Аргументами, як правило, були такі: велика кількість випускників, які у зростаючих масштабах виїжджають і працевлаштовуються на роботу за медичним фахом за кордоном; велика кількість іноземних студентів, які приїжджають в Україну не тому, що вчитися в наших медуніверситетах дешевше, ніж деінде, а тому, що тут вони отримують хороші знання; наявність наукових шкіл, які мають свої традиції, видання профільних, фахових журналів; публікації українських фахівців-медиків у закордонних журналах, що входять до провідних наукометричних баз світу тощо.

От що про це говорили наші респонденти.

> *Ч; 35; 11; НМУ*[2]*: «На мою думку рівень освіти в Україні добрий, навіть дуже високий. Тому що ми надаємо якісні освітні послуги не тільки в медичних вузах, але й в цілому. На сьогоднішній день в Україні дуже багато іноземних студентів, які тут навчаються. Наші дипломи визнаються в країнах Європи. І на сьогоднішній час багато*

[2] Тут і далі: Представлені такі дані про респондентів: стать (Ж – жіноча, Ч - чоловіча), вік, стаж роботи у ЗВО, назва ЗВО. Цитати подаються мовою оригіналу.

хто, якщо їде працювати в інші країни світу, їм треба просто підтвердити, здати, не те, що підтвердити, здати мову. І тоді людина зможе ефективно навчатися. То я думаю, що в нас дуже добре навчання. І гарна освітня система.»

Ж; 39; 14; ЛНМУ: « Я хотіла підтримати щодо іноземців, і вони вчаться не за рахунок того, що наше навчання дешевше, а за рахунок того, що ми даємо якісні знання. А після навчання вони їдуть до себе в країну і перездають їхній іспит, без якого вони не мають права там працювати. І досвід показує, що ці студенти готові достатньо, настільки, що ці іспити здають, і це свідчить, що знання ми даємо високої якості.

Ж; 65; 41; ЛНМУ: «Хочу сказати за якість освіти. Підтримую своїх колег, що якість медичної освіти в нашій державі надається дуже добра, і хочу сказати власне за регіон, бо наша кафедра працює з інтернами в педіатрії, з випускниками Івано-Франківського, Тернопільського, Чернівці і Ужгородського університетів, і ви знаєте, студенти приходять підготовленими, бо я можу тепер зібрати всіх студентів регіону в принципі, і мушу сказати, що підготовка в нас є чудова. От я так вважаю. Може, чогось недостає? Можливо, часом ми можемо менше хворих показати, але доступ до пацієнтів є, теоретичні знання ми даємо, і я вважаю, що наша освіта є на доброму рівні.»

Позитивно оцінюючи якість вітчизняної медичної освіти, учасники фокус-групи тим не менш акцентували увагу на тих недоліках та проблемах, які існують у медичній освіті, висловлювали пропозиції щодо можливих шляхів покращення якості медичної освіти в Україні.

Ч; 60; 37; ЛНМУ: «Шановні колеги! Я рахую, що рівень нашої медичної освіти відповідає адекватно стану в державі, який у нас є. Мається на увазі, насамперед, в економічному плані. Чому? Тому що ми витискаємо з того мінімуму максимум, що ми можемо зробити. І по формі, і за змістом. Звичайно, є багато різних варіантів оптимізації цього процесу, наприклад, якщо брати практичну стоматологію, це легітимізація або законодавча база студентського прийому, це є, звичайно, краще забезпечення клінік і студентських клінік, і клінік, де надається стоматологічна допомога. З комунальних

– то є покращення наукової роботи. Знову ж в плані забезпечення, щоб науковці могли проводити наукові дослідження , не задумуючись наперед про той результат, який ми отримуємо. Тому що наука…наука – це є наука…, справа може бути не завжди з позитивним результатом. Саме в такому напрямку треба діяти.»

Ж; 36; 7; ХНУ: «Ну, и это как бы является минусом – недостаточно практически…возможности провести практические занятия со студентами из-за отсутствия или недостаточности практического материала, который мы не можем сами закупать в связи с финансированием, естетсвенно…»

Серйозною проблемою для багатьох медичних ЗВО є навчання застарілими технологіями, які вже практично не використовуються в сучасній медицині.

Ж; 44; 2; ДНМУ: «Я хотела сказать вообще по поводу высшего медицинского образования. У нас недостаточно там оснащения, застарелые технологии. Это всегда останется. А медицина, особенно у стоматологов… Уже это не делается ничего, а они изучают это, это целые циклы. Это как компьютер и лампочка. Уровень совсем другой. Они это видят, поэтому нет заинтересованности в учебе. И начинается сразу, особенно когда нагрузка большая в учебе: «Нам это не надо». Это очень тяжело».

Особливо багато проблем існує в Донецькому національному медичному університеті, який вимушений був переїхати з тимчасово окупованої території до інших міст України. Ось що говорять про проблеми свого вишу представники цього університету.

Ж; 61; 4,5; ДНМУ: «Я человек в педагогике новый. Университет закончила давно, преподавать стала с краматорского периода существования университета. Поэтому у меня взгляд не замыленный и объективный, можно сказать. Касаемо работы университета сейчас и здесь. Я считаю: уровень преподавания недостаточен вследствие слабого оснащения университета. Не могу ничего говорить о других кафедрах, но мы преподаем с помощью мела и доски, то есть у нас и студентов не у всех есть интерактив, мы не располагаем ноутбуками, экранами и прочим для визуализации каких-то практических работ. Практические работы из-за отсутствия лабораторий проводятся в принципе не в том виде, в котором они

должны быть, то есть мы не можем ни показать в реальной жизни, ни показать кино о том, как должно быть. На тему закупки оборудования для кафедры мы слышим только обещания в течение пяти лет, и они ни во что не выливаются. То есть студентов умных много, знать они хотят, знать они стремятся, но все сводится исключительно к теоретической базе, не хватает вот именно оснащения, практики».

Окрім зазначеного вище, серед головних недоліків у підготовці майбутніх фахівців-медиків учасники практично всіх фокус-груп з викладачами називали переважну орієнтацію на тестування, а не на практичну діяльність, низьку мотивацію студентів до навчання, брак безпосереднього спілкування студентів з викладачами.

Ж; 40; 15; ХНУ: «Давайте я начну. Любая медаль имеет две стороны, есть и положительные стороны. В целом, ну с моей точки зрения, я считаю, его (медицинское образование) положительным. Еще наверное, со времен Советского Союза (сравнение такое непопулярное), но тем не менее, у нас было принято, что преподаватели с нами беседовали, очень важен был устный диалог, а наше образование – это тесты… Вот тесты, да, я оцениваю отрицательно. Да, как форма, они выявляют знания, но я считаю, что выучить врача только на тестах невозможно. Нужен диалог, нужна работа с пациентом, нужно студенту объяснять на больном человеке все симптомы, диагностику. То есть… у нас это есть, в нашем образовании, да, его мало, но… это надо развивать.»

Ж; 44; 22; ТНМУ: «Я теж приєднуюсь до думки, що тести в медичній освіті не є настільки обов'язковими, як практична діяльність студента»

Ж; 41; 10; ХНУ: «При всем богатстве информации в интернете и так далее, студенты все равно любят, чтобы мы им пришли и доступным способом объяснили , и не раз. Именно так мы можем быть уверены, что мы дали нужную информацию. Самостоятельная работа зачастую проблемная».

Учасники дискусії висловлювали зауваження щодо такої форми контролю знань студентів-медиків, як Крок, яку, на їхню думку, треба вдосконалювати.

Ж; 59; 37; ЛНМУ: «От у тому році ми мали складний Крок, може треба їм було дати десять тисяч тестів, всю базу, хай вони читають

її, і вони будуть готові. А так вони мали труднощі, і результаті покажуть, що їм було складно скласти Крок. І ніде більше таких іспитів нема. Якщо студент не складе Кроку, він не закінчить університет. І він може перздати його тільки через рік. Тому Крок – це добре, але його би треба вдосконалити, навіть профіль… От ми педіатри, тому ми завжди писали Крок супер, ну, дев'яносто сім відсотків, ну вісімдесят, а у тому році в педіатричний профіль включили масу питань: вакцинація вся, і педіатрія, і дерматологія. І тому в нас вийшло, що написали на нижчий відсоток, ніж терапевти. В тому плані складно, непросто нашим студентам».

Висловлюючи конкретні пропозиції щодо підвищення якості сучасної медичної освіти, викладачі-учасники ФГД акцентували увагу на нагальній необхідності збільшення кількості клінічних баз; встановлення більш тісних контактів, більш тісної співпраці викладачів медичних університетів з лікарями, перш за все та в тому числі, головними місцевих лікарень, що дозволить враховувати їхні думки щодо поліпшення якості підготовки випускників медичних вишів; покращення матеріальної бази медуніверситетів, технічного озброєння навчального процесу, зокрема запровадження нових технологій, в першу чергу діагностичних; нарешті головне – підвищення заробітної плати працівникам медичної сфери в цілому та викладачам закладів медичної освіти зокрема.

Що стосується відмінностей між медичною освітою та освітою технічною, гуманітарною, економічною тощо, то, на думку більшості викладачів-учасників ФГД, вони перш за все спричинені тим, що студенти-медики є більш завантаженими, вони мають опанувати колосальну кількість знань, адже на них як майбутніх фахівцях лежить найбільша відповідальність – відповідальність за життя та здоров′я людей.

Ж; 57; 19; ЛНМУ: «Я б хотіла додати, що навчатися в медичному університеті чи то у вузі є надзвичайно складно, через те, що наші студенти на кожному практичному занятті всі абсолютно в групі є оцінені, вони мають бути готові на кожне заняття. У нас немає такої системи, що є начитка лекцій, потім семінари, а потім там якісь практичні заняття, де опитають всіх… не всіх… У нас така система навчання, що кожного разу всі мають бути оцінені. Всі студенти готуються, що є достатньо складно і непросто.

Ч; 38; 17; ЛНМУ: «Дійсно відрізняється, дійсно складніша. У нас шість років, а в інших закладах вищої освіти зазвичай п'ять. У нас заняття можуть починатися о восьмій тридцять, а закінчуються о

п'ятнадцятій двадцять. Сорокахвилинні перерви. Тобто це відбивається, і навчання набагато відповідальніше. Студент-медик має практику після третього, четвертого і п'ятого курсу, де він є відповідальний за свої дії».

Ч; 80; 50; ТНМУ: «Різниця є, починаючи із вступу в навчальний заклад. Тому що вибір багато визначає в подальшому навчанні. І бувають випадки, правда випадків вже не так багато, коли відказуються продовжувати навчання в медичному вузі, у зв'язку з особливостями навчання та майбутньої професії. Лікар це не професія – це покликання має бути, тут все сказано».

Щодо питання про те, чому саме той чи інший виш викладачі обрали місцем своєї роботи, треба зазначити, що відповіді на нього були досить строкатими. Тим не менш багато учасників фокус-групи говорили про престиж вишу, в якому вони працюють, його високі рейтингові позиції.

Ж; 40; 15; ХНУ: «На мой взгляд, это очень демократичный университет, очень прогрессивный, дающий возможность развиваться не только студентам, но и преподавателям. У меня есть с чем сравнивать, это мое не первое место работы. Здесь больше возможностей, если, положа руку на сердце, сравнивать, в Каразина лояльнее, проще относятся. Тем более, слава Богу, у нас есть и физики, и электронные микроскопы и кое-что есть. И все идут всегда на встречу. То есть это реально получить большие возможности в нашем университете».

Немало було й таких респондентів, яких залишили працювати в університеті після його закінчення. Звичайно, були й відповіді на кшталт «університет розташований близько від дому», «зручно та вигідно добиратися до місця роботи» тощо.

Серед мотивів працевлаштування у певному університеті були й такі, як сімейна традиція, комфортні умови для роботи, сприятлива морально-психологічна атмосфера в колективі та деякі інші.

Що стосується Донецького медичного університету, то серед причин вибору саме цього вишу була й така, як необхідність працевлаштування після вимушеного переселення.

Говорячи про стосунки між викладачами, адміністрацією та студентами, більшість учасників фокус-групи зазначали, що вони є переважно доброзичливими, що керівництво

кафедр, факультетів – це ті ж викладачі, яким треба виконувати ще й певні адміністративні обов'язки.

Ж; 35; 10; ХНУ: «В целом, у нас чувствуется, что на факультете есть руководитель, который относится уважительно к коллегам. Это и в отношении заданий нам, и одобрения, и даже выговоров каких-то. Но административного давления мы не чувствуем».

Ч; 55; 34; ЛНМУ: «Якщо говорити про співпрацю між адміністрацією та викладачами, як тут правильно сказали колеги, адміністрація – це і є викладачі, а викладачі – це і є адміністрація. Кожен адміністратор, наприклад в медичному вузі працює, і не тільки в нашому, але і в інших, вони, як правило, працюють і на кафедрах, ведуть педагогічну, якщо це в нас медичний вуз, і лікувальну, і наукову роботу, і в якийсь час виконують і адміністративну роботу. Це морже бути і на громадських засадах, це може бути звільнена посада, але все одно співпраця є. Тому що якщо адміністратор буде відірваний від роботи педагогічної, лікувальної, наукової, то він не зможе ефективно працювати. Хіба кілька років, а далі втрачає ці навики, і не буде розуміти. Це добра практика, і таку практику треба продовжувати, кращих педагогів, кращих науковців, як правило, запрошують виконувати певну адміністративну роботу. Це дуже правильно, це треба заохочувати».

Надзвичайно важливо, на думку наших респондентів, підтримувати тісні стосунки як всередині викладацького середовища, так і між викладачами та адміністрацією.

Ж; 28; 0,5; ТНМУ: «Так, звичайно, що важливо. Це і людський фактор, і виробничій фактор. Це якось і досвід, можна поширювати досвід між собою. З адміністрацією, звичайно, надзвичайно важливо підтримувати зв'язок, адже проблеми, які виникають, може вирішити адміністрація. Відповідно, якщо адміністрація в курсі проблем, то ближче буде викладач до вирішення цієї проблеми. Однозначно так.»

З відомих об'єктивних причин особливо гостро відчувають брак спілкування з колегами викладачі Донецького медичного університету, де після переїзду професорсько-викладацький склад був оновлений, за словами учасників фокус-групи, більш ніж на 60%.

Ж; 44; 2; ДНМУ: «А мне, например, не хватает межкафедрального общения. За два года в университете я знаю только сотрудников своей кафедры, может, с кем-то еще по корпусу пересекаемся, и все.

Из 600 человек персонала университета, дай Бог, хоть 30 знать. А иногда очень хочется пообщаться с коллегами».

Переважно позитивно викладачі оцінюють свої стосунки зі студентами, хоча й зазначали, що трапляються і випадки, коли стосунки зі студентами не складаються, що іноді призводить до конфліктів з ними.

Ж; 42; 7; ДНМУ: «Смотря какие студенты. Разные есть студенты. Заинтересован он учиться… Есть очень много хороших детей, очень много. Там действительно есть и взаимопонимание, и они стараються как-то тоже. А есть такие, которые вообще непонятно, зачем они здесь находяться.»

Ж; 29; 7; ДНМУ: «Если сравнивать горловский иняз, допустим, и медуниверситет, то отношения студентов с преподавателями тут болем близкие, доверительные. Меньше субординации, скажем так, между студентами и преподавателями. Студсовет, скажем, у них больше прав. У нас (Горловский иняз) это было чисто номінально. Студсовет – на бумаге, да. Тут – это действительно…»

Зазначимо, більшість як викладачів, так і студентів, що взяли участь у фокусованих групових дискусіях, говорили про довірчі, доброзичливі відносини між усіма головними суб'єктами освітнього процесу у вищій школі. Найчастіше стосунки між викладачами і студентами описувалися таким чином: ми студентів любимо, поважаємо і бачимо в них колег.

1.3.2. Викладачі вишів про реформування медичної освіти: pro і contra

Оцінки викладачів реформ, що відбуваються в системі вищої освіти в цілому та медичній, зокрема, були доволі різними, хоча необхідність реформування освітньої та медичної сфер (за окремими винятками) не заперечувалась.

Ч; 35; 12; НМУ ім. О. О. Богомольця: «На мою думку, реформи – це поняття змін. Тобто змін на краще. В нашій державі, на жаль, якщо людина робить реформу, вона не завжди відштовхується від того, що реформа як зміна повинна приводити до чогось більш реального, більш кращого, більш зручнішого, більш кориснішого. Що стосується реформ у сфері освіти, я думаю, що важливо, що працює така система електронна, як Єдина Державна База з питань освіти. В чому тут плюс? Що людина будь-яка може не стояти в чергах, може

зручно для себе, але з деякою кількістю приділеної уваги подати документи до будь-якого вишу в межах існуючих умов і так далі. Це зручно, це гарна реформа. Тим самим це дуже знижує корупційну складову, тому що просто фізичного контакту немає. Це гарно. В плані реформи у сфері охорони здоров'я, ну, дуже така, не дивлячись на те, що дуже велика інформаційна політика в цьому плані відбувається, але все ж таки я як людина, яка певною мірою, не глибоко, не досконально, не часто, але намагається дізнатися в чому суть і як ця реформа змінить моє життя як лікаря-отоларинголога, я не розумію. Інформація є. Але як це буде не на папері, як це буде виглядати не теоретично, а практично, я ще не розумію. В принципі, ідея гарна, тому що, я так розумію, початок і основна суть реформи полягає в тому, щоб людина, якій потрібна допомога не думала про гроші. Де взяти гроші, щоб тобі забезпечили медичну допомогу. Або не забезпечили медичну допомогу, а забезпечили якісь ситуативні моменти. Це гарна ідея. Але, знову ж таки, є велика різниця між теоретичною складовою і тим, як це працює.»

Ж; 28; 0,5; ТНМУ: «Мені дуже імпонує те, що ми зараз рівняємось на західний світ, робимо все для того, щоб відповідати стандартам, і, дійсно, видно, що наші студенти, наші випускники їдуть за кордон і, дійсно, перескладають там екзамени і можуть працювати в медичній сфері. Плюс, зараз іде політика на те, щоб вчити англійську мову, максимально працювати з англомовним матеріалом, маю на увазі закордонним матеріалом, який переважно є англомовним. В цілому дуже добре. Мені здається, що ми йдемо в правильному напрямку, особливо той, хто хоче. Бо той, хто не хоче, то йому ніякі реформи не допоможуть.»

Не ставлячи під сумнів потребу реформування вищої медичної освіти, наші респонденти, тим не менш, висловлювали певні зауваження щодо її проведення.

Ч; 38; 17; ЛНМУ: «Загалом скажу, що реформування – це добре, воно йде у правильному напрямку. Якщо раніше треба було подумати, чому яблуко на голову падає і бути видатним вченим, то тепер до цього готуватися років двадцять – тридцять. Але проблема є в поінформованості нас, викладачів і студентів, у змісті тих реформ. Ми взнаємо про формат цього іспиту (ІFOM) запізно, вже студенти

почали навчатися, вже деякі групи пройшли, а нас інформують про те, що в них інший формат іспиту. Вони говорять в IFOM, чи Крок-один, чи Крок-два, при тому що питання, які виносяться в IFOM, не скажіть питання, скажіть дисципліни, які напрямки охоплюються. Нас не інформують, ми розуміємо дуже велику відповідальність за складання, бо якщо не склав – ну часом йде в академвідпустку, або перескладання, ну і… виключають. І ми? викладачі, хочемо максимально підготуватися до цього. Наприклад, скоро буде IFOM, а ми не знаємо, які компоненти будуть внесені в даний державний іспит. Фундаментальний іспит з клінічних… фундаментальних дисциплін, який здають студенти після третього курсу. Міжнародного типу. Ну… англомовні тести Крок-два англійською мовою… Ми готові вчити, ми готові давати їм ті знання, ми навпаки зацікавлені в тому, щоби вони читали, розуміли зміст реформи повністю, але нас хоча б заздалегідь поінформували, що такі правила гри, що такі правила перевірки будуть відбуватися. Тому це полегшить психологічне сприйняття реформ».

Учасники фокус-груп надзвичайно стурбовані питанням «відтоку мізків», яке, на їхню думку, ще більше актуалізується завдяки посиленній увазі до вивчення англійської мови.

Ж; 44; 22; ТНМУ: «Моя думка, щодо реформи в освіті, в медицині, яка відбувається в нас, така. Ми ці реформи коли робимо, нам потрібно враховувати і специфіку медицини, і специфіку навчання. Щодо тої тези про англомовність, моя особиста думка, що ми робимо? Ми вчимо студентів англійської мови, ми вчимо студентів медицини. Чи будуть мати бажання студенти, які прекрасно вивчили мову і прекрасно вивчили медицину, працювати в бідній державі Україні за три тисячі гривень? Звичайно вони поїдуть за кордон, вони перездадуть ці дипломи, знаючи англійську мову, і знаючи медицину, яку вивчили. З чим ми залишимося? Це моя особиста думка, на рахунок реформ. Хоча я не проти реформ. Ми робимо реформи, але нам треба дивитися наперед, що ми з тої реформи будемо мати через десять чи через дванадцять років».

Викладачів, які взяли участь у ФГД, турбує проблема з фаховими виданнями в Україні, яка також спровокована реформами, що відбуваються.

Ч; 52; 30; ЛНМУ: Проблема, яка ще виникла в медичній освіті у зв'язку з реформами. Раптово всі вирішили, що вся наша скажем, періодика, яка видається в Україні, це ніщо. Вона нічого не варта взагалі, і по своєму рівню… тобто все. Що там пишеться, є паранаучне, в кращому випадку паранаучне, а в гіршому – це псевдонаука. А єдина наука – вона пишеться тільки у відреферованих журналах з індексами, Scopus або Web of Science. І питання, по-перше, в тих журналів, може, їх і достатньо там, за кордоном. Друге питання. Це серйозні журнали, але туди попасти не так просто… Вони перевіряють, ну це все… І вимагають дуже серйозного підходу. Те ж я скажу і про науку так само. Наша наука… Ми працюємо самовіддано, але рівень досліджень… є певний рівень, який визначається технологічно. Ми його вже вживаєм, наскільки можемо. А у світі заглиблюються… суттєво глибше у дослідженнях, розумієте? Скажімо, вони заглиблюються так глибоко, куди ми не можемо фінансово добратися. І тому ті статті, які вони можуть писати у Scopus, наші статті… ми повинні щось таке знайти, придумати особливе. Щоб якимось чином туди попасти. Тому це знову ж така проблема, з тим Scopus, але вимоги пішли: ви мусите…, нічого ви не варті…».

Домінуючими зауваженнями були такі:

- до відома викладачів не доводяться головне їх скерування, суть, основні напрямки і очікувані результати; бракує відповідної інформації на низах, бракує знань про «новий формат» чи нові «правила гри»; найголовніше – доводити до відома університетського загалу чіткі критерії, віхи і напрямки реформування, знати його кінцевий результат;
- слід запроваджувати реформи максимально обдумано і встановлювати відповідні часові рамки їхнього впровадження та підготовки до імплементації пропонованих заходів, що, в першу чергу, стосується володіння англійською мовою для тих студентів, які у школі вивчали інші іноземні мови: їх слід було попередити про таку зміну;
- слід було здійснити більш плановий і поступовий перехід до висунення нових правил оприлюднення наукових результатів викладачів у вигляді статей у виданнях, які входять до Scopus чи WoS;
- реформи мали б забезпечити й високу якість медичної освіти, але не було конкретно сформульовано, як, яким чином і за рахунок яких ресурсів.

У ході проведення фокусованих групових дискусій, було висловлено дві специфічні позиції щодо реформ у вищій медичній освіті. Перша, як зазначав один з респондентів, з точки зору теорії систем, якщо якась система працює добре, то нема потреб в її удосконаленні. Іншими словами, якщо всі оцінюють якість нашої вищої медичної освіти як добру, високу, то нема потреб у її реформуванні. Друга, з точки зору деяких викладачів полягає в тому, що в Україні і країнах Заходу, звідки прийшли ці реформи, кардинально різні цілі розвитку медицини: в нас – це лікування, на Заході – це профілактика. У нас була в 1960-х рр. система Семашка, її запозичила Велика Британія, а тепер нас реформують за тією осучасненою системою. В Україні, на думку деяких викладачів вітчизняних медичних вишів, сьогодні слід було просто належним чином дофінансувати систему Семашка.

1.3.3. Що таке корупція та як з нею боротися: думки вголос

Центральною проблемою дослідження, результати якого подаються в цьому звіті, як вже зазначалось, була проблема корупції в медичній освіті. З огляду на це, цікаво було дізнатися, який саме сенс вкладають учасники фокус-груп у поняття «корупція». Наведемо лише декілька визначень цього поняття, сформованих викладачами, які взяли участь у ФГД.

> *Ж; 28; 0,5; ТНМУ: «Корупція – це коли хтось вимагає неправомірної вигоди для того, щоб вирішити будь-яке питання».*
>
> *Ч; 38; 17; ЛНМУ: «Неправомірна вигода, за чинним законодавством. Так буква закону пише. Це дії, які пов'язані з недобросовісним виконанням своїх службових обов'язків, які, відповідно, ведуть до зловживання службовими обов'язками чи надання переваги тим чи іншим особам…, які їх не мають, але хотіли би мати».*
>
> *Ж; 50; 19; ХНУ: «Использование служебного положения в своих личных целях».*
>
> *Ж; 28; 4; НМУ: «Корупція – то дії, які пов'язані з тим, щоб допомогли якійсь людині досягти певної мети, досягти того, чого вона не заслуговує».*

У ході проведення фокус-групи досить часто висловлювалась думка, що «корупція – це плід бідності». Ще одне досить оригінальне визначення корупції сформулював викладач Донецького національного медичного університету.

Ч; 61; 37; ДНМУ: *«Во-первых, уважаемые, коррупция не сводится только к вручению денег. На самом-то деле коррупция – это, грубо говоря, бывший социалистический принцип, по которому мы жили: ты мне, я тебе».*

Викладачі підкреслювали, що не можна позбутися корупції у якійсь одній сфері суспільного життя, якщо вся країна є корумпованою, що корупція піде «зверху», з влади.

Ч; 33; 11; НМУ: «Корупцію треба дивитися вище. Це державні закупівлі, державна закупівля майна якогось. Державна закупівля ліків з простроченим терміном використання. Закупівля якоїсь медичної техніки, яку можна за кеш купити значно дешевше. А з бюджету – втричі дорожче. Оце корупція. А те, що не дають талончик к спеціалісту, то не корупція».

Ч; 35; 12; НМУ: «Корупція – то, як сніговий ком. Можна, на мою думку, провести аналогії. Тому що якщо людина не може, а їй треба, а інша може, але їй не треба, то вона за згодою сторін приносить якусь вигоду учасникам договору. Але один раз, два, три, тисячу, мільйон разів так відбудеться, і вже не розумієш, де корупція, а де вже чесність і так далі. Тому людина або взаємодія між людьми поставлена в такі рамки, що є честь, є гідність, є закон, за яким в принципі всі повинні регулювати будь-які взаємодії. Якщо паралельний варіант. То жодна держава, жодне суспільство не зможе жити нормально, без корупції. А ми починаємо з того, що починаємо низи цієї схеми якось чистити, карати. Починати треба з самого верху. Тобто мені теж здається, що корупція росте з голови можновладця. Поняття можновладець для мене таке: якщо я маю владу, то маю право на все».

Підкреслимо, що питання корупції, як і очікувалось, викликало найбільші дискусії: що є корупцією, а що не є корупцією; які приклади корупції, у тому числі в медичній освіті; чому вона виникає, які чинники її уможливлюють; хто є головним суб'єктом корупції в ЗВО, хто ініціює корупційні дії; хто виграє від корупції; чи можна її подолати тощо.

Щодо останнього питання, то практично всі учасники ФГД, говорячи про те, що боротися з корупцією треба, висловлювали сумніви щодо можливості її остаточного подолання чи суттєвої мінімізації. Більшість наших респондентів пояснювали це тим, що

корупційні практики є традиційними для українського народу, що вони пов'язані з нашою ментальністю.

> *Ж, 44; 22; ТНМУ: «Я хочу ще сказати про корупцію. Вона, напевно, не виникає просто так. Про корупцію напевно вже говорять давним-давно. Як з нею боротися, як її викоренити – це вже друге питання. Але те, що вона не зараз виникнула, не виникнула місяць потому, чи рік тому. Вона виникла вже, напевно, давно, і наші батьки, напевно, з таким моментом стикалися, і бабусі, і дідусі. Просто рівень питань, які вирішувалися даним чином, був іншим».*
>
> *Ж; 41; 10; ХНУ: «Менталитет, начиная с самой мелкой, заканчивая… Когда мы в садик только ребенка хотим отдать, мы приходим и нам говорят, что нужны сразу деньги. Да, еще в роддоме. Приходишь в роддом, рожать этого члена общества, и начинается коррупция, и заканчивается она в ритуальных услугах».*

При цьому респонденти підкреслювали, що корупція існує в усіх країнах: десь її більше, десь менше.

Одним із головних (якщо не головним) чинників, що уможливлюють корупційні практики, є, на думку опитаних нами викладачів, низька заробітна плата, брак грошей.

> *Ж, 61; 4,5; ДНМУ: «Когда будет, извините, полный коммунизм, деньги не нужны будут, вот тогда коррупции не будет».*
>
> *Ч; 39; 15; ТНМУ: «Власне в медицині корупція виникає, на мою думку, тому що низький рівень матеріального заохочення працівників медичної сфери, низький рівень фінансування державної медичної сфери, і це породжує корупцію в медицині».*
>
> *Ж; 27; 5; НМУ: «На ту зарплату, яка дається лікарю, ніхто прожити не може. Це всі знають, всі розуміють, але й далі продовжують боротися з корупцією на рівні лікаря. При цьому виходить, що в нас зверху свідомо підштовхують лікаря до того, щоб він виживав. А смисл в цьому, що завжди влада може контролювати лікарів. Тому що вони завжди на гачку. Тому що якщо треба звільнити лікаря, чи поставити його на місце, чи нав'язати свою думку, то завжди є за що його «взяти». Для цього і тримається. І взагалі вся ця корумпована схема, тому що Україні без корупції нєльзя. Україна без корупції не проживе. Все тримається на тіньових коштах. Їх було б класно вивести, але. Владі не вигідно, щоб*

народ жив нормально. Бо якщо лікарю дати нормальну зарплату, то завтра на нього вже ніяк не повпливаєш… До речі, жодного чиновника зі сфери медицини не посадили за цей час, а от лікарів – їх ловят. Кого за «трансплантацію органів», кого ще за щось. Їх постоянно залякують. І кожен вимушен думати, як працювати з пацієнтом і так, щоб вижити, в кого ще й сім'я, і щоб діти вижили, й щоб не посадили».

Як зазначали наші респонденти, на теренах України (колишнього Радянського Союзу, Російської імперії) зарплата лікарів та вчителів завжди була мізерною. Призначаючи її, можновладці були виявлені, що і одних, і інших «народ прокормить». Власне, так і було, так і сьогодні є, вважають респонденти. Проте, підкреслюючи цю обставину, викладачі-учасники ФГД акцентували на тому, що це не є корупція. Так, лікар отримує не хабар, а вдячність (у вигляді подарунку, грошей тощо) за вдало зроблену операцію, успішне лікування, врятування життя. Але це не є корупційною практикою, це своєрідне, специфічне вираження шани до людини, яка займається такою шляхетною справою, як повернення людям здоров'я. Проте, доволі важко, як говорили, викладачі, провести межу між незаконними протиправними діями і виразом щирої подяки за отримані чи надані послуги.

Підкреслимо, що викладачі охоче і дуже жваво обговорювали питання корупційних ризиків у різних сферах суспільного життя, окрім такої, як медична освіта. У цьому випадку наші респонденти або категорично заперечували існування корупційних практик в закладах медичної освіти, або ж говорили про те, що чули про такі, але не в їхньому виші.

Зазначимо, що, говорячи про чинники якості медичної освіти, жоден з респондентів не згадав такий, як корупція. При цьому вони акцентували на тому, що існуючі уявлення про високий рівень корумпованості медицини в цілому та медичної освіти, зокрема, є стереотипами, міфами масової свідомості, що активно підтримуються ЗМІ.

Всі учасники: «Це підтримується засобами масової інформації, начебто ми в золоті купаємось. Як може бути передача, де лікарів називають «вбивцями в білих халатах»? Один раз в рік медикам співають хвалу…»

Тим не менш модераторам все ж таки вдалося «розговорити» викладачів, які «згадали» декілька прикладів корупції в цілому та в медичній освіті, зокрема. Найбільш часто згадувались такі приклади корупції, як хабар за вищу оцінку під час навчання у виші та хабар при працевлаштуванні.

При цьому, говорячи про корупційні практики в системі медичної освіти, викладачі були одностайними щодо головного суб'єкта, «провокатора» таких практик. Це, на їхню думку, студент. До речі, це підтверджується численними соціологічними дослідженнями, здійсненими українськими соціологами, зокрема Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Ще одним чинником, який спонукає до корупції, як зазначали наші респонденти, є прохання колег, родичів, знайомих поставити «потрібну» оцінку тому чи іншому студенту.

> *Ч; 61; 37; ДНМУ: «Здесь нюансы могут быть самые разные. С одной стороны, очень часто такую вещь инициируют студенты, вот как отметила моя коллега. Вот человек знает на тройку, но ему для стипендии нужна хорошая оценка, пятерка. И он: «Я вам заплачу…это самое». Вот. Есть еще одна проблема, ее надо назвать все-таки честно. Очень часто приходят коллеги и просят кому-то поставить.»*

У цьому контексті цікавим було питання про те, чи не є чинником корупції сімейні династії викладачів-медиків, які працюють в одному виші.

Як виявилось, наші респонденти так не вважають.

> *Ж; 59; 37; ЛНМУ: «Династії – це прекрасно, супер, тому що ти можеш вчити, передати своїй дитині, що ти ціле життя бачиш. Дитина виховується в тому, вона є в тому середовищі лікарів, вона бачить, що то є медицина, якщо дитина хоче, то прекрасно, там немає ніякої корупційної складової. Яка корупція? Всюди завжди була якась передача знань. То династій лікарських є багато, і то є супер, коли дитина стає кращою, ніж мама, а онук – кращий, ніж дід».*

Відповідаючи на питання, хто виграє, а хто програє від корупції, викладачі медичних вишів підкреслювали, що найбільше страждає від корупційних практик суспільство в цілому, всі верстви населення, за винятком, можливо, чиновників усіх рівнів влади.

> *Ч; 35; 13; ТНМУ: «Залежить від того, як ми тлумачимо виграш. Тобто, якщо це якась матеріальна вигода, то можна думати про те, що вигода якась є в декого. Але загалом це тільки на короткотермінову перспективу, якщо на довготермінову перспективу, то для всього суспільствам корупція – це взагалі програш. І взагалі, якщо подумати про те, що таке корупція, то це*

отримання вигоди за те, що і так повинно бути зроблено. Так, просто в правильний спосіб, то коли ми робимо все в неправильний спосіб, ми в кінцевому результаті отримуємо, що, скажімо, студент, який отримав оцінку, але не заслужив на неї, він тоді буде не таким фахівцем, як потрібно. Тобто суспільство загалом програє, і той студент також програє, тому що, якщо будуть правильно проводитися конкурсі на роботу, то він не пройде того конкурсу, тому що він не знає того, що повинен знати лікар.»

На наш погляд, у представленій нижче цитаті, мова йде про те, що й називається корупційними ризиками. Адже лікар, який навчаючись у виші, отримував оцінки за хабарі, а не за реальні знання, несе загрозу життю як окремих людей, так і суспільства в цілому. Ризик полягає, на думку викладачів, також у тому, що виш, який випускає таких лікарів, може втратити свою репутацію, набути негативного іміджу, а отже, можуть постраждати всі співробітники цього ЗВО, в тому числі ті, хто брав хабарі.

Ж; 41; 10; ХНУ: «Был очень хороший рекламный ролик, то ли узбекский, то ли еще какой, когда профессор поставил оценку за деньги, потом этот студент оперировал его дочку, которая, к сожалению, на операционном столе умирает… Вот так показывает коррупцию социальная реклама.»

Обговорюючи питання боротьби з корупцією, її подолання, наші респонденти, з одного боку, підкреслювали, що це перш за все справа держави, а з іншого – що все залежить від виховання людини.

Ж; 50; 26; ЛНМУ: «Я думаю, що багато ще залежить від генетики, від виховання з дому. І я хочу сьогодні процитувати свого покійного батька, він був лікарем, і він вчив нас так: я є з лікарської династії, тому проблематично, аби моя донька не хотіла б бути лікарем. Був період, коли моя власна дочка казала: «Не хочу бути лікарем, щоби серед ночі їхати і відповідати на телефон». Але коли я врятувала дитину, яка раптом топилася в неї на очах, то вона сказала: Я хочу бути лікарем. Вертаюся до свого батька, він вчив нас так: що якщо ви усвідомите, що на місці вашого пацієнта може бути ваш тато, мама, донька, тоді все буде добре. Ви будете розуміти, що це ваш ближній. І якщо дитина з дому вихована, що це ближній, і ти маєш йому допомогти, незважаючи на таку… Ми всі йшли в медицину, знаючи, що нас народ має прогодувати, як Сталін казав: «Плохому

врачу і такої зарплати забагато…А хорошого врача нагодує народ». Це неправильне твердження, бо має бути економічне підґрунтя, щоби люди, що займаються освітою, медициною, діставали відповідну заробітну плату, щоб вони могли відпочити і рости, мати поступ вперед, почитати, відвідати конференції, а якщо лікар має три з половиною тисячі зарплату і має поїхати за свій кошт за ту саму три з половиною тисячі конференцію відвідати, то він не зможе її відвідати».

Ж; 28; 4; НМУ: «Звичайно, дивіться, держава повинна зробити все, щоб не було корупції. І відповідальність, і комітет, і транші. Але все це робить не одне покоління… Щоб побороти корупцію, треба систему державних і приватних установ перебудувати, щоб там декілька поколінь пройшло».

Ж; 27; 5; НМУ: «Ну, от, дивіться. Щоб змінити систему, потрібно почати змінювати. А наші не почали змінювати. Вже все створили, скільки вже років, скільки я пам'ятаю незалежну Україну, стільки борються з корупцією. І ще не почали. Створили одне бюро, нове, третє, вже їм гроші платять. Але оці всі бюро породжують новий вид корупції. Коли вони накривають корупціонера, приходять, знімають «бабки», і опять все нормально рішається. Ми створили 150 нових видів органів, які тільки плодять нові варіанти корупції або працюють по старим схемам. Це ненормально. Навіщо створювати оту купу спеціалізованих? Нехай буде один, але працює нормально. Створіть нормальне СБУ, поліцію, і все. Вона все вирішить… Всі ті люди нові, що прийшли в НАБУ, здавалося, не пов'язані з цим, зразу ж лізуть в оці схеми. Треба, щоб прийшли люди свідомі. Поки не буде людини з ідеєю державотворення, не буде нічого. Яка скаже, не треба мені 150 дач, дайте мені будинок, і я готовий всіх посадити».

Що ж треба зробити в країні, в системі вищої медичної освіти, і що вже робиться в ЗВО, щоб подолати/мінімізувати корупцію?

У ході обговорення цих питань викладачі акцентували увагу на системних змінах, які б унеможливлювали корупційні практики на будь-якому рівні: загальнонаціональному, груповому, індивідуальному. При цьому підкреслювалось, що на загальнонаціональному

рівні обов'язково має бути передбачено серйозне покарання за здійснення корупційних практик.

> *Ж; 27; 5; НМУ: «Переведення до всього формалізованого спілкування між гілками влади та населенням з виключенням будь-яких посередників. Виключення людського фактору – це й є боротьба з корупцією. Звичайно, на якомусь етапі можуть з'явитися вже електроні корупціонери, але це вже друге питання. Поки що ми до нього не дожили».*
>
> *Ж; 34; 10; ТНМУ: «Якщо людина буде знати, що за корупцію буде покарання, що воно однозначно буде, то її (корупції) буде менше. Це з одної сторони, а з іншої … якщо корупція тотальна, якщо важко вирішити питання законним шляхом, то це буде підштовхувати до того, щоб людина давала хабар».*

Що стосується конкретних прикладів боротьби з корупцією, то учасники фокус-груп надавали їх чимало.

> *Ж; 28; 0,5; ТНМУ: «Так, насправді проводяться в нас заходи, які унеможливлюють корупцію, а це, у свою чергу, веде до того, що відбувається більш об'єктивний процес. Ми вже мали таке покоління випускників, які отримували свої дипломи завдяки корупції, а потім отримали горе-працівників. Зараз це, в принципі, унеможливлюється, оскільки, якщо людина вчиться, в неї є набагато кращі шанси отримати хорошу роботу. Людина, яка не вчиться, втрачає будь-які шанси. Тут все логічно».*
>
> *Ж; 44; 15; ХНУ: «Ну мы ж с IFOM пытаемся бороться, который тоже незаконный, если вы знаете, о чем мы… Ну, IFOM, который у нас сейчас пытаются ввести. Вот тут коррупция просто буйным цветом. Нам пытаются навязать экзамен, который не обязателен ни согласно МОЗу, ну, вот, просто… А как это играет, я уже не знаю, кто там его создал, американский он, да? Он есть в трех странах мира, по типу Бангладеш… Нам его навязывает МОЗ, это вызывает мысли о коррупции.»*

Отже, аналіз даних, отриманих у ході фокус-групи з викладачами медичних вишів засвідчив, що далеко не всі респонденти мають усталену думку про те, що таке корупція. Тим не менш, визначаючи корупцію як системне явище для України, вони підкреслювали, що корупційні практики переважають на вищих щаблях владних структур. Були виявлені

припущення, що саме тому в нашій державі не вироблено механізмів запобігання та боротьби з корупцією, панує безкарність та безвідповідальність.

З огляду учасників фокус-груп, корупція в медицині, якщо і є, то мінімальна. На рівні масової свідомості існують (не без допомоги ЗМІ) перебільшені уявлення щодо розповсюдженості корупційних практик в медичній сфері. Особливий спротив викликало питання про можливі корупційні ризики формування «лікарських династій». Викладачі підкреслювали, що існування таких династій йде лише на користь і медицині, і вищій медичній освіті.

В медичній освіті, вважають викладачі, корупції практично немає, чому сприяють деякі законодавчі процедури й відкритість та прозорість усіх процесів, що відбуваються в університетах: від навчальної роботи до конкурсного прийому на ті чи інші посади, захисту дисертації тощо.

Від корупції, переконані наші респонденти, ніхто не виграє, а страждає суспільство в цілому та кожна людина, зокрема.

Корупції можна уникнути та подолати її, на думку учасників фокусованих групових дискусій, таким чином: конкуренція, контроль, прозорість, належне матеріальне забезпечення (як навчального процесу, так і роботи викладачів і лікарів), вдосконалення законодавства, соціальний пакет і для викладачів, і для медиків.

1.4. АДМІНІСТРАТИВНИЙ КОРПУС МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ПРО СТАН ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ

Оцінюючи якість вітчизняної медичної освіти, в тому числі якість медичних послуг, які надають їхні виші, переважна більшість учасників фокус-груп з адміністрацією медуніверситетів визнала її «належною» або навіть високою. При цьому, аргументи на користь даних оцінок, були практично такі ж, як і у викладачів: зростаючі масштаби виїзду та працевлаштування на роботу за фахом випускників вітчизняних медичних ЗВО, збільшення кількості іноземних студентів та візитів провідних зарубіжних лікарів та викладачів-медиків до України тощо.

> *Ж; 53; 25; ЛНМУ*[3]*:* «*Стосовно якості вищої медичної освіти в Україні, то я рахую, що вона в останні роки не є поганою, зростає рівень цієї вищої медичної освіти, і звичайно завдяки тому, що йде доступ до тих міжнародних протоколів… які є за кордоном, і є їхнє*

[3] Тут і далі: Представлені такі дані про респондентів: стать (Ж – жіноча, Ч - чоловіча), вік, стаж роботи в ЗВО, назва ЗВО

широке впровадження я в тому числі маю на увазі клінічні кафедри, навчальний процес на тих клінічних кафедрах. Безумовно, є ще, як кажуть, ще резерви, ресурси для подальшого росту … треба намагатися ще й далі підняти якість цієї освіти, наближаючи її, наприклад, до тої, яка є у Сполучених штатах Америки чи в Європі… Процес цей є ще не настільки задовільний, як, мабуть, нам би хотілося, але принаймні напрямки, дорога і алгоритми цього процесу перед нами вказані і залишається їм тільки слідувати».

Ж; 40; 10; ХНУ: «Качество медицинского образования находится в Украине на среднем уровне. Оно и не плохое, но и не самое лучшее. Образование довольно качественное. Проблема заключается в его материальном обеспечении. Клиническая сторона у нас в стране всегда страдает. Студенты должны иметь доступ к пациентам. Сейчас достаточно трудно заставить пациентов работать со студентами. Для этого нужна база, клиники, и для этого нужны большие деньги. Качество образования нарабатывается самыми замотивированными преподавателями и студентами».

Ж; 38; 19; НМУ: «Ну розумієте, якість освіти треба перевіряти не оцінками викладачів, а кінцевим станом. Якщо при комуністах була погана, може бути, освіта, але супутники літали, ракети запускали, літаки були найкращими - кінцевий результат. Тому якість освіти медичної треба перевіряти на кладовищах. Наскільки смертність зросла, наскільки середній вік людей скорочується, оце є якість, в першу чергу медицини. А вона пов'язана з якістю життя, і все інше».

Ч; 27; 2; ТНМУ: «Вважаю стан медичної освіти в цілому на незадовільному рівні. Щодо недоліків, на моє суб'єктивне переконання, можливо співвідношення між теоретичним навчанням та практичним, на жаль, не на користь практичної сторони. Тобто, я вважаю, що наголос на роботі саме більше на навчання лікарів з практичної точки зору. Щоб вони виходили, після закінчення медичних закладів вже з повністю сформованими практичними навиками. Щодо того, які переваги саме спеціалізованої освіти, я вважаю, що тут в нас в Україні в цілому медичні заклади по якості надання освіти, на моє переконання,

переважають в кільканадцять разів інші спеціалізовані освітні заклади, зокрема юридичні чи технічні. Це моя суб'єктивна думка».

При цьому багато наших респондентів зазначали, що належний рівень вищої медичної освіти це максимум, що може дати держава в існуючих економічних, у тому числі фінансових та безпекових умовах.

«Адміністратори» – учасники ФГД акцентували також на тому, що якість вищої медичної освіти порівняно з іншими не-медичними ЗВО України є вищою за рахунок виключно денної форми навчання, шестирічного терміну навчання та наявності практично орієнтованих іспитів (іспит здають біля ліжка хворого). Серед пропозицій щодо поліпшення якості вищої медичної освіти відзначимо три головних: зменшити число студентів в академгрупі; зменшити години педнавантаження для викладачів; підвищити зарплатню працівників медичної сфери (про це говорили учасники ФГД з адміністрацією всіх вишів, які потрапили до вибірки нашого дослідження).

Ж; 53; 25; ЛНМУ: «Я б хотіла сказати, що мабуть недоліком є те, що ми могли б надавати набагато… більш кваліфікованіші знання, якби ми мали б меншу кількість студентів в групах. Як це є, наприклад, в країнах Євросоюзу. Де працює група, викладач… і чотири, ну п'ять студентів… і тоді то є змога більше такий інтерактив, як то кажуть… фідбек – зворотній зв'язок між викладачем і студентом. Відповідно, другим, з моєї позиції, є зменшення педнавантаження у годинах, які є обов'язкові для викладачів, тому що викладач повинен не тільки щодня мати ці пари, викладати, але він повинен мати час прочитати літературу, звернутися до якихось джерел, вести якусь переписку зі своїми колегами… Тобто це є, на мою думку, тими основними факторами, які би покращили якість цієї освіти і виправити недоліки, які є в нас».

З недоліків вищої медичної освіти в Україні, які заважають досягнути максимально високої її якості, учасники ФГД виділяли: низьке матеріальне забезпечення цих ВНЗ, в тому числі головно на навчальний процес (брак коштів на придбання фантомів, муляжів; відсутність апаратури на проведення хімічних і фізико-хімічних аналізів); механічне запозичення західного досвіду, яке не завжди відповідає вітчизняним умовам і призначенню медицини в цілому. Ця невідповідність призводить до чисельних непорозумінь і при викладанні, і головним чином при складанні проміжних та підсумкових іспитів (Кроків, Ifom тощо); значне переважання теоретичних занять над

практичними; зміни в оцінюванні знань студентів; недостатність фінансової мотивації викладачів та студентів; зависока ціна за навчання на контрактній формі, що потенційно спонукає випускників у подальшому «відбити» витрачені кошти корупційним шляхом; залежність вищої медичної освіти від різких змін політичних кон'юнктур і економічної ситуації в Україні.

Відповідаючи на питання про мотиви обрання місця своєї роботи, «адміністратори», як і викладачі, називали такі, як престижність, високий рейтинг вишу, наявність традицій наукових медичних шкіл, гарні умови для самореалізації, зручне територіальне розташування, випадковість, тощо.

> *Ж; 59; 38; ЛНМУ: «Ну, наш університет – це найстаріший медичний університет в Україні, він має двісті тридцять п'ять років, він має дуже давні традиції, він має надзвичайно цінні експонати, якщо йдеться про його музеї на наших кафедрах – і анатомічний, і патанатомічний, ботанічний сад, якщо з точки зору фармації, стоматологічний музей і так дальше. Ну, і відповідно до того, є багато і наших випускників, і не-наших, які сюди горнуться… Взяти раніше: де лікувався пацієнт? Ну то у Львові, у Львівському медінституті. І так то було серйозно сказано. Ну, вона, та традиція, і дотепер тягнеться. Я також мешканка Львова, моя доля вся пов'язана з цим університетом, тому і я сюди прийшла».*
>
> *Ч; 55; 12; ХНУ: «Сегодня Каразинский университет – это топ в Украине. Мы занимаем высшие места в рейтингах. Для студента и преподавателя учиться и работать здесь престижно… Здесь достаточно комфортно работать. Высокообразованный человек должен владеть множеством базовых наук. Человек с высшим образованием должен быть ориентирован на многое, должен иметь знания не только в своей профессии, но и по философии и другим социогуманитарным наукам. Каразинский это дает».*
>
> *Ч; 51; 10; ХНУ: «Я вообще считаю подарком судьбы свою работу в университете. До этого работал в системе НАН. Первое место работы – санитар, второе – Институт хирургии, а третье – Каразинский университет. Проработал 20 лет в Институте хирургии. Кафедра открывалась с нуля. Когда появилась возможность открыть кафедру хирургии, то я немного*

растерялся. Наш университет – это начало новой истории всего нашего города. После того, как появился университет, начал активно развиваться наш город. Никогда раньше педагогической работой не занимался, но врачебной деятельностью и руководством занимался. Университет – это добрая история, доброе имя, это великолепный состав сотрудников, замечательные традиции. Каразинцы – это состояние души. Приятно, что есть возможность реализовать какие-то проекты».

Ж; 38; 19; НМУ: «Ну, по перше, не дуже багато навчальних закладів медичного профілю, де б можна об'єднати і викладання, і науку, і практичну діяльність. Чесно кажучи, цей навчальний заклад, один з найбільших по бюджету. Тут нема проблем з оплатою, нема проблем... і тут заробітна плата більш-менш. Вони отримують за навантаження, невелике, в інших навчальних закладах річне навантаження 700-900 годин, тут 550-600. По-перше тут платять додатково за практичну діяльність, треба чесно сказати, вони об'єднують викладацьку, наукову і практичну щоденну діяльність, наші викладачі. За це теж отримують зарплату. Матеріально тут, крім того, велика кількість англомовних груп, за англомовні групи значна доплата, в розмірі до 100%, то так як заробляють тут не заробляють інші. Матеріальна частина. Ну і можливість себе реалізувати».

Ч; 45; 6; ТНМУ: «Ну, по перше, чому обирають наш вуз, тому що наш вуз він систематично і динамічно розвивається, так стабільно, динамічно, можна сказати, в технічному оснащенні університету, і то, що працюється над викладацькою складовою. Науковців стає більше, іноземна мова впроваджується. Усі знають, що влаштуватися на кафедру викладачем без знання іноземної мови, не дуже то і просто. Навіть на військову кафедру. А чому цей вуз, тому що, ну, по роду своєї діяльності, я можу сказати, що я займаюся працевлаштуванням випускників, і я можу сказати по відгукам. Коли наші інтерни навчаються в інших вузах і спілкуються з тими, які навчаються в нас, то більше плюсів у нас, тому що багато вузів ставлять вище, скажем так, цифри над якістю».

Ч; 33; 5; ТНМУ: «Можу здогадуватися, чому саме майбутні наші студенти вибирають саме наш університет, оскільки працюю в навчальному відділі. Я співпрацюю як викладач зі студентами першого курсу. Вони бачать, що Тернопільський національний медичний університет він завжди на коні, як то кажуть. Він завжди один із перших в рейтингах, він намагається в навчальний процес запроваджувати щось нове, кожного року вводяться нові різні програми, симуляційне навчання і тому подібне».

Що стосується відносин між адміністрацією, викладачами, студентами, то жодних проблем між цими трьома суб'єктами освітнього процесу, як зазначали наші респонденти, немає. У їхніх відповідях переважали такі судження:

- Адміністрація вишу не є суто контролюючим органом, а радше виконує функції допомоги та сприяння для викладачів і студентів;
- Не існує кордонів між адміністрацією і викладачами: практично всі представники адміністрації в той самий час є і викладачами різних кафедр;
- Відносини між адміністрацією і студентами є колегіальними.

Ч; 56; 36; ЛНМУ: «У нас немає поняття «чистого адміністратора», у нас всі декани, проректори, ректор – всі є сумісниками, погодинниками на кафедрах, тобто ми всі розуміємо ту роботу, що виконує кафедра, що ми цим в тій роботі живем і працюємо… ми є ближчі до викладачів. У нас такого немає. Немає такого чіткого поділу, що тільки адміністратор чи тільки не-адміністратор. У нас практично всі займають… ну, об'єднані посади: і на кафедрі, і поза нею».

Ч; 58; 35; ЛНМУ: «Я хочу сказати, що у нас нема бар'єру між студентами і викладачами та адміністрацією в тому розумінні, що… будь-який студент без запису, без будь-якого попередження може прийти, звернутися до будь-кого з адміністраторів, чи з заступників, чи до керівника і висловити свою думку чи якісь побажання, чи запитання поставити напряму, без посередників, без кураторів, без якихось ступенів, прямо і відкрито.»

Ч; 51; 10; ХНУ: «Администрация, студенты и преподаватели – это единомышленники. Я стараюсь выстраивать такую линию, чтобы люди понимали, что мы делаем и для чего мы делаем. Что нужно делать, чтобы видеть результат. А за результат стоит

побороться. Об отношении студентов к администрации я не могу говорить. Но я могу сказать об отношении наших преподавателей к студентам. Они относятся к ним, как родители к детям, которые завтра должны прийти им на смену, будут работать в нашей стране, чтобы они нашли себя здесь и чтобы государство этому способствовало. Очень обидно и досадно, когда узнаешь, что наши студенты куда-то уезжают. Сейчас безвиз – это и хорошо, и плохо для нас. Мы потеряли человек 15 сотрудников, потому что они просто уехали. Некоторые устраивались сиделками, няньками, хотя за спиной есть диссертация, научные труды. Хотя есть и много сотрудников, которые подтвердили свои знания и работают, например, в Израиле, очень много. Тех студентов, которые хотят учиться, я всегда поддерживаю, я их друг. Если они этого не хотят, то я их враг. У нас единая и здоровая факультетская семья.»

Ж; 35; 10; ТНМУ: «Щодо відносин між адміністрацією і викладачами, досить позитивно. Викладачі мають змогу і розвивати свій рівень, і працюють в хорошому матеріальному забезпеченні, і так само студенти, вони мають можливість, якщо є в них якісь питання, поспілкуватися з адміністрацією, ніхто їм цього не забороняє. Вони мають можливість безпосередньо зустрітися з адміністрацією, можуть написати певні скарги, пропозиції на електронну скриньку. Тобто в нашому університеті студент має телефон довіри, може повністю спілкуватися, і студент є на хорошому рівні, тобто я не можу сказати що є кращі відносини до студентів, кращі до викладачів, на рівні, ну звичайно, студенти на першому місці, тому що це є наш контингент, завдяки кому ми маємо тут роботу.»

Обговорюючи питання щодо проблеми реформування вітчизняної вищої освіти, зокрема медичної, представники адміністрації медичних вишів (факультетів) були одностайними в одному: реформи, безперечно, потрібні, вони постійно супроводжують медичну освіту. Проте зміни керівників відповідних міністерств (МОЗ та МОН) тягнуть за собою зміни у напрямках реформування, часто несумісні та різноскеровані.

Ж; 59; 38; ЛНМУ: «Справді, та реформа відбувається безконечно, і говорити про це є дуже тяжко. Я не знаю, я працюю вже в

адміністрації довший час, але постійні зміни керівництва тягнуть за собою зовсім різні за змістом реформи. Безперечно, треба реформуватися, не можна стояти на місці назавжди; ми про то думаємо, ми над тим працюємо. Але якщо то є з точки зору міністерства, то я би хотіла дуже просити про те, щоби кожна реформа давала якийсь такий… ну хоча би… період тривалістю… там… ну в рік або хоча би в семестр, для того, щоби було можна ті реформаторські якісь нововведення організувати і логічно, послідовно впроваджувати. Бо в нас якось так останнім часом складається, що ще невідомо, яким чином то треба зробити, але студентам загрожують, що їх відрахують, якщо вони там не складуть якийсь іспит, котрий необдуманий і невідомо, яким чином його будуть складати. І тут от є проблема.»

Ж; 38; 10; ХНУ: «По сути схема и базис медицинского образования всегда был хороший. И реформы должны базироваться на том, что сейчас идет молниеносное развитие. Нам чего не хватает? У нас нет возможности проводить обучение на современном оборудовании. Во многих больницах нет такого оборудования. Реформа не требует каких-то глобальных решений. Не нужно менять суть. Единственный вопрос – это правильное управление и финансирование.»

Ч; 55; 12; ХНУ: «Что касается реформы образования в Украине. Абсолютно убежден, что университеты должны сами определять, какие они будут вводить специальности, специализации, учебные программы, в каких аудиториях обучать, по каким книгам, строить или нет клиники. Да, пусть будут государственные экзамены. Пусть приезжают и проверяют, но мы сами должны определить, по какой системе мы будем их учить. Но сейчас большой разрыв между МОЗом и МОНом.»

Ж; 38; 19; НМУ: «Ну, якщо хоч одна реформа була реалізована, ми б її відчули вже через декілька місяців. Реформи не робляться роками. Результати реформ відчуваються дуже швидко, я вже вам, повірте, як людина, яка розробила для них всіх програми 1000 днів - 1000 євро. От за 1000 днів країна з 118 може перейти на 52 місце у світі, і середня зарплата буде 1000 євро. І вот комплекс по

тижням, по дням, що треба робити. В юридичній сфері, економічній сфері, в сфері державного, регіонального управління. Дуже жорсткі міри, але дуже дієві міри. Я знаю як це в Сінгапурі, я був і бачив там. Не треба ставити міліціонерів чи поліцейських. Треба просто ввести комп'ютер, який зразу тобі покаже, ви отут порушили, 20 хвилин тому, штраф з вашого рахунку знятий.»

Ч; 33; 5; ТНМУ: «На мою особисту думку, що реформування медичної освіти – це досить таки тривалий і непростий час, і довготривалий час… Мені здається, відколи Україна незалежна, ми щось реформуємо, і медичну освіту, в тому числі. Таке якесь відчуття, що це стан душі, що реформуєм по життю. Я тут 5 років на керівній посаді, получається, що рік на рік не похожий. Щоби відпочити влітку, я чим рік, таке відчуття, що на другий рік ноги протягну. Розумієте, чим раз складніше, більше, важче, щось не працює, щось зупиняється, якісь палки в колеса, і це не наша вина, не вузу вина.»

Ж; 29; 8; ДНМУ: «Напруженість зростає, тому що процес реформування є процесом трансформаційним і кризовим. І тому, знову-таки, суб'єктивно в мене складається таке враження, що на даний момент система вищої освіти в цілому в нашій державі розвалюється. Причому є конспірологічні аспекти інтерпретації цієї ситуації, коли кажуть, що дійсно хочуть, щоб діти були і дурнішими, і хворішими, і інше. А є й інше просто бачення цього, що система змінюється, відповідно якісь моменти, які були застарілими, мають відійти, а нові з'явитися. Але це завжди дуже болісний процес. І особливо коли ти був взрощений тією системою, яка відживає, то в тебе таке враження, і в мене, зокрема, що систему просто знищують. І як воно буде з результатами цих реформ, поки що незрозуміло. А в процесі це досить моторошно.»

Взаємини адміністрації з викладачами та студентами усі присутні вважають позитивним. Оцінюючи реформи у сфері медичної освіти України, жоден із представників адміністрації не охарактеризував їх як винятково позитивне явище.

Основними проблемними точками реформи вищої медичної освіти представники адміністрації вважають те, що реформи не завжди є планомірними, детально законодавчо прописаними і недостатньо технологічними; часто вводяться певні норми без одночасної

зміни правової бази, що породжує певні суперечності/колізії, а МОЗ довго не дає роз'яснень; реформи не характеризуються наступністю і позбавляють стабільності (рік на рік не схожий), важко угледіти стратегію і зрозуміти кінцевий результат; інколи привносяться невиправдані змістові та процедурні ускладнення; студенти змушені більше уваги приділяти англійській мові, ніж дисциплінам профільного циклу, а відтак складається враження, що в українських медичних вишах готуються фахівці для закордонних споживачів; недоцільність введення неадаптованих іноземних (зокрема американських) тестів для контролю знань (зміни мають вводитися тільки на ту групу студентів, які починають навчання за певною програмою, а не бути неприємним «сюрпризом» для старшокурсників, як, наприклад, тест IFOM).

З огляду на зазначене вище, наші респонденти акцентували на тому, що таким керівним органам, як МОН та МОЗ, запроваджувати реформи слід максимально обдумано і встановлювати відповідні часові рамки їхнього впровадження та підготовки до імплементації пропонованих заходів. Окрім того, на думку «адміністраторів», реформи треба починати не з контролю, а з вдосконалення навчальних програм, запровадження стандартів тощо.

І, нарешті, найголовніше: необхідно доводити до відома університетського загалу чіткі критерії, віхи і напрямки реформування.

Як і у випадку з викладачами, питання щодо корупції у вищих медичних навчальних закладах викликали найбільшу дискусію із наростанням градусу напруги і відмовою у деяких вишах працювати з фліп-чартом та мапою, позначаючи конкретні приклади корупції у системі вищої медичної освіти України. Визначення «адміністраторами» самого поняття «корупція» не відрізняється оригінальністю і були тотожними теим визначенням, які надавали викладачі.

> *Ж; 59; 38; ЛНМУ: «Значить, я хочу сказати, що якщо говорити про визначення корупції, ну то воно там десь є, в Вікіпедії. Але… нема такого явища такого ізольованого, такого як в інфікованому середовищі нема такої стерильної особини. Точно так само в країні, яка поражена корупцією наскрізь, ну нема… не можна говорити, що вона десь там відсутня. Певно, що так і є, і напевно це є якась така моральна і психічна проблема, яку тяжко розв'язати. Мусять бути такі якісь механізми розв'язання… але в нас вже скільки років із тим борються, але їх ніяк не можна винайти. Тому… ну що корупція… Вона і з одного боку, і з другого може полегшувати життя людини. Один не хоче чогось зробити, а*

другий хоче від цього отримати користь. Ну от тут утворюється корупція.»

Ч; 65; 10; ХНУ: «Коррупция – это такой продукт, который появляется тогда, когда есть востребованность. Ну, вот, занимаются студенты самостоятельно, процентов 70-80. Они не будут платить, они будут учиться. Они понимают, что они хотят стать врачами. Но 20-30% отсеиваются обязательно (в отдельных странах), а есть другие страны, где эти 20-30 будут платить. Если у преподавателя есть хорошая зарплата и у него есть риск потерять зарплату, то он не пойдет на риски. Но когда у него зарплата 100 долларов, а ему за экзамен заплатят 100 или 200 долларов, то он пойдет на преступление. Почему в Киеве выше зарплаты, а в Харькове, например, ниже. Если у него будет зарплата 2000 евро, то он не возьмет взятку. У меня даже в сознании не было такого, чтобы кому-то заплатить.»

Ж; 38; 19; НМУ: «Та корупція в системі освіти, корупція в охороні здоров'я, корупція в держуправлінні, корупція в місцевих органах влади. Я не хочу про нас... про нас інші скажуть. Якщо в мерії м. Києва 300 дозвольчих функцій, а мерії Нью-Йорка жодної дозвольчої функції, хто б у нас мером не прийшов, комуніст, гомосексуаліст, він назавжди стане корупціонером. Тому даю, тому не даю. Тому дозволяю відкрити, тому не дозволю відкрити. От і корупція. Заберіть цю функцію дозволу, розпишіть всім єдині нормативи і стандарти, і тільки перевіряй. Все. Тоді почнеться реальна боротьба.»

Ж; 38; 19; НМУ: «Бюрократія плодить і створює корупцію. Ахметов не бере взятки, беруть взятки держслужбовці. Чим більше цієї ієрархії держслужбовців, до речі, я пережив 12 міністрів освіти, я побачу й 13-го. Розумієте, вони приходять, і ця була, такі ідеї були, але ж не вона змінила систему, а система змінила її. Система, яка так, реформи реальні, про що ви питали, у вищій школі почнуться на другий день після закриття міністерства освіти.»

Ж; 29; 8; ДНМУ: «Корупція – це система, як мені здається, все-таки у нас це система, тому що поки що це невід'ємна система

функціонування держави в цілому. І це система вирішення питань, пов'язаних з конфліктом інтересів, на користь особистого на противагу професійному. Це якщо загальне визначення.»

Ч; 27; 2; ТНМУ: «Я вважаю, що тема корупції завжди була актуальною. Є актуальною і в нашому суспільств і буде актуальною, на жаль. Щодо існування межі між корупцією і подарунком, ну, це в нас в законі про запобігання корупції, в принципі, це визначено, але чисто для мене, я ще раз повторюсь, це що не може бути жодних варіантів саме корупційних дій саме у сфері освіти, а в медичній сфері освіти, зокрема.»

Ж;29; 8; ДНМУ: «Якщо брати відповідальність, то мені здається, що це відповідальність певних, я навіть не знаю, як це сказати, соціальних стереотипів або ментальних установок. Тому що у нас вже прописано в свідомості, що в системі вищого навчання або в будь-якій системі корупція є обов'язковим елементом. І тому людина, сюди вписуючись, до цього стає залучена. І це як саме собою. Тобто, це ті ментальні установки, які працюють у кожного, і відповідно відображаються і в законодавчій діяльності, і в професійній діяльності тощо. І тому докорінно змінювати саме установки свідомості – оце і є базовим, першочерговим завданням. Але це дуже важка справа. 40 років ще не пройшло з моменту розвалу Союзу.»

Узагальнюючи погляди на корупцію учасників ФГД з адміністрацією, підкреслимо, що вони не мають чіткого уявлення про те, що таке корупція. Водночас більшість із них вважає, що можлива корупція у вищих медичних закладах не є ізольованим явищем – вся країна є корумпованою. При цьому корупція переважає на вищих щаблях владних структур.

Учасники аналізованих нами фокус-груп підкреслювали, що українська держава не виробила механізмів запобігання та боротьби з корупцією; корупціонери не бояться закону, оскільки практично ніхто з них не покараний. Стверджуючи, що у вищій медичній освіті, як і в медицині в цілому, корупції практично немає, переважна більшість наших респондентів відмовилась працювати з мапами, пояснюючи це таким чином.

Ж; 53; 25; ЛНМУ: «Я хотіла сказати, що ось переглянувши всі ці… пункти, мені видається, що… я не бачу ніяких підстав для проявів корупції. Тому що більшість того всього відбувається… ну за

певних за якимись законодавчими процедурами. От, скажімо, обрання ректора чи декана. Та то є голосування, приходять люди, голосують… То все є відкрито, є тут повно спостерігачів – яка тут може бути корупція? Яке там «Пошук і організація співробітників»? Та дай Боже, щоб ті співробітники до нас йшли – вони не хочуть на ті мізерні зарплати, які ми платимо. Яка корупція? Чи там «Публічні закупівлі». То є «Прозоро», через них купуєш… До нас що два місяці приходять різні перевіряючі контролери – то Рахункова, то фінансова, то МОЗ. Ми не маємо часу працювати, тільки й звітуємося, що в нас нема корупції.».

Проте цитованої вище думки додержувались не всі учасники ФГД з адміністрації медичних університетів. Деякі із них визначали як причини корупції, так і її ймовірні прояви. Так, вони підкреслювали, що сьогодні важко знайти без хабара місце роботи після завершення ЗВО (особливо актуально для студентів держбюджетної форми навчання, які інколи змушені іти на платну інтернатуру, щоб не повертати коштів за навчання). Контрактники платять гроші лікарні, а «державники» отримують кошти від неї, тому вони не в однакових умовах прийому (проблеми «вирішують» на рівні департаментів та управлінь охорони здоров'я. Проявами корупції є намагання оминути підвищений прохідний бар'єр ЗНО, встановлений для абітурієнтів-медиків на етапі вступу; неофіційна проплата студентам за прогули занять без поважних причин; оплата за потрібну «оцінку». Серед причин корупції визначались такі, як суспільна готовність толерувати явище дачі і отримання хабара; підвищення складності навчального матеріалу з метою створення для студентів надмірних пізнавальних утруднень чи важкоздоланних бар'єрів або ж введення нових правил і форм контролю, до яких студент є неготовим; відтак це вимушує частину майбутніх медиків шукати протекцію чи «обхідні шляхи»; значні додаткові навантаження на викладачів, які працюють по 22 робочих дні на місяць, якісно виконують свою роботу, а одержують лише мізерний оклад, провокативні пропозиції з боку студентів.

На думку більшості представників адміністрації ЗВО від корупції в системі освіти України програють як пересічні громадяни, так і суспільство в цілому. Найбільше виграють від корупції, на думку респондентів, «верхи», а страждають прості люди. Високі чиновники зазвичай знають про типові проблеми у своєму секторі, але інколи спеціально не «закривають дірки», щоб мати вигоду. Отож, корупція перш за все вигідна тим, хто контролює і дозволяє певні явища. Суспільство, стикаючись з показовою безкарністю, чекає на реакцію високих чиновників, а її немає.

Такі прояви корупції, як хабарі при отриманні наукових ступенів, в медицині поширені менше, ніж в інших галузях науки.

Що стосується проблеми доступу до наукових досліджень у сфері медицина на етапі одержання освіти, то наші респонденти вважають, що корупційної складової тут не має, як не має її на етапі атестації інтернів – немає, необізнані.

Ймовірну корупційну складову так званих «лікарських династій» «адміністратори» не тільки заперечували, але й визначали цей феномен як позитивний, оскільки династії передають не лише знання, а й досвід з покоління у покоління. Однак позитивне ставлення до династій, підкреслювали наші респонденти, можливе лише за умови, якщо вони не породжують таке явище, як непотизм (кумівство), яке потрібно викорінювати, як і корупцію.

> *Ч; 55; 32; ЛНМУ: «Це дуже добре… Людина формується вже з дуже ранніх періодів життя, розумієте, і в руслі медицини вже це розвивається… Медицина – це мистецтво, зокрема, і тому не тільки достатньо навчитися теоретичних засад…, це потрібно відчувати ту медицину. Лікар…, це недаремно кажуть, що він має бути від Бога. А якраз ота династія – це є наступність, коли батьки передають, і він чує змалку, відповідно, терміни… Тому з малого віку це має дуже позитивний результат. Коли династія шахтарів була, то ніхто з того приводу не дивувався, а тут дивуються чомусь…».*

Як виявило наше дослідження, не всі представники адміністрації ЗВО знають про НАЗК і його функції. Більшість тих, хто знає про цю організацію переконані, що це малоефективне, «кишенькове», штучне утворення із дублюючими функціями. Учасники ФГД говорили про великі зарплати, повноваження і пільги цих держслужбовців, але ніхто не зміг згадати хоча б 2-3 реальних справи, які були логічно завершеними.

Що стосується конкретних прикладів боротьби з корупцією у закладах вищої освіти, то більшість представників адміністрації сказали, що їм не відомі такі приклади. Проте деякі із них чули про подібні факти в Одеському медичному університеті, Тернопільському національному медичному університету імені І.Я. Горбачевського та інших вишах… Так, у ТНМУ діє антикорупційна програма, проводяться просвітницькі антикорупційні заходи (в т.ч. на курсах підвищення кваліфікації), є скринька довіри, телефон довіри, журнал реєстрації звернень громадян. У цьому вишів кожен студент через електронні адреси чи соціальні мережі може поставити будь-яке запитання представникам ректорату чи поширити будь-яку інформацію.

З питання ролі законодавчої бази в нормативному врегулюванні взаємин, а також її переваг і недоліків, що спонукають чи утримують від корупції, були отримані такі відповіді: якщо буде навіть ідеальна законодавча база, але не буде механізму її реалізації, будуть відсутні відповідальність і звітування, то все це намарно; існує проблема вибіркового правосуддя та недієвості й тотального невиконання законодавчих актів; у нас рамкове законодавство, яке не захищає людину, а дає змогу чиновнику створити для людини безліч додаткових перепон (наприклад, вимагати стажу роботу від випускника ЗВО при працевлаштуванні).

Якщо проблему створено спеціально, штучно поставлено перешкоду, її треба вирішувати корупційним способом. Якщо б у нас в країні питання вирішувалися так як має бути законно, то 90% людей не шукали якихось корупційних шляхів. Деякі представники адміністрації зазначили, що особливі сподівання щодо подолання корупції покладаються саме на молодь, оскільки молоді люди народжені за іншої системи (не в СРСР) і мають відвагу говорити усе, що бачать і чують, а відтак, ламають ланки корупційної системи.

Заповнення блок-схеми із можливими корупційними ризиками на кожному з типових етапів адміністративного життя (пошук та призначення співробітників, обрання керівника (ректора, декана), робота зі студентами, антикорупційна робота, публічні закупівлі, отримання державних атестацій, державний перерозподіл спеціальностей, фінансування науки) відбувалася дуже не охоче, а у деяких випадках, як зазначали вище, зовсім не відбувалися. Там, де все ж таки з мапами працювали, учасники фокус-груп займали вичікувальну позицію: хто перший почне щось писати. Навіть після наведення модераторами того чи іншого прикладу корупційного прояву більшість присутніх стверджували, що не знають, які потенційні корупційні ризики можуть виникнути на пропонованих етапах. Тим не менш, констатуємо, що найбільшу кількість стікерів із потенційними корупційними ризиками учасники ФГД розмістили саме на етапі «публічні закупівлі». У процесі подальшого обговорення «адміністратори» погодилися, що саме на цьому етапі може виникати найбільша кількість посадово-адміністративних зловживань. Усні коментарі корупційних ризиків на цьому етапі відбувалися більш жваво (економія на закупівлі неякісних матеріалів; закупівля по тендерах переважно неякісної продукції; створення спеціальних умов, щоб переміг родич або знайомий; додаткові домовленості і закулісні ігри; надання переваги підприємству, яке знаходиться у власності одного з посадовців тощо).

Обговорюючи питання про те, чи потрібно долати корупційні прояви, яким чином, якими шляхами їх долати, хто першочергово має це робити, представники адміністрації

побудували такий наратив: з корупцією потрібно системно боротися; потрібно створювати умови, які будуть її унеможливлювати; слід домагатися синергійного ефекту і поєднувати зусилля адміністрації, студентського активу і відповідних контролюючих органів; ініціативи щодо боротьби з корупцією мають йти знизу, тому що ніхто краще ситуації не знає; в медичних університетах слід вибудовувати внутрішню систему доброчесності (адміністрація і особливо студентське самоврядування), а не очікувати на зовнішню допомогу компетентних органів, оскільки ефективність численних антикорупційних спеціалізованих установ нині в державі є мінімальною.

Однією з перешкод ефективної боротьби з корупцією, на думку учасників фокус-груп, є неоднозначність розмежування і суб'єктивність інтерпретації явища хабарництва і щирого прояву подяки, адже неважливо чи це лікар, чи вчитель, чи будь-яка інша професія, якщо людина тобі допомогла в чомусь, посприяла, підказала добрим словом і ти поважаєш цю людину, то подарована за покликом душі коробка цукерок, квіти на 8 березня чи подарунок на Новий рік не є хабарем. Питання хабарництва – це питання рівня свідомості кожної людини, це стан душі, а відтак, викорінити його зовнішніми чинниками важко; це своєрідний вірус, який щоразу проявляється при послабленому імунітеті (певних несприятливих соціальних обставинах). У боротьбі з корупцією дуже важлива справедливість і довіра населення, адже за умов, коли на рівні високопосадовців процвітає показово-кричуща безкарність, відсутня реакція високих чиновників на очевидні зловживання, а проста людина, як правило, страждає лише за те, що взяла шоколадку, зруйнувати корупцію на системному рівні буде неможливо. Починати боротьбу з корупцією потрібно з каральних заходів (приклад відрубування рук злодіям у Китаї, арабських країнах чи Запорозькій січі), а потім на прикладах переходити до виховання дітей у сім'ї, особистого прикладу батьків (не давати і не брати хабарів). Проте ніхто і ніде не викорінив і не викорінить корупцію до кінця, бо це соціальне явище, що залежить від рівня морального розвитку усього суспільства. Однак досвід Євросоюзу показує,що, чим більша у суспільстві нетерпимість до корупції, тим краще живе усе населення.

До позитивних прикладів боротьби з корупцією учасники фокус-групи віднесли вступ абітурієнтів у ЗВО через систему ЗНО і відрахування студентів медичних вишів на основі принципового та об'єктивного оцінювання знань на Кроках.

1.5. МЕДИЧНА ОСВІТА В ОЦІНКАХ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ

Важливою ланкою в системі вітчизняної освіти медичної освіти є ЗВО І-ІІ рівня акредитації – медичні коледжі та училища. Адже підготовка висококваліфікованого сестринського персоналу багато в чому визначає якість медичного обслуговування населення.

Що думають про якість підготовки фахівців у своїх ЗВО викладачі коледжів, які потрапили до вибірки нашого дослідження? Проаналізуємо отриману нами інформацію.

Перш за все зазначимо, що викладацький склад медичних коледжів (у всякому разі тих начальних закладів, представники яких взяли участь у нашому дослідженні) є висококваліфікований. Серед викладачів, які брали участь у ФГД, є і кандидати, і доктори наук.

Як засвідчують модератори фокус-груп, більшість учасників були відкриті до комунікації, із готовністю відповідали на питання, жваво обговорювали проблеми розвитку медичної освіти в Україні, дискутували.

Говорячи про якість вітчизняної медичної освіти, викладачі коледжів висловлювали свої думки щодо цієї системи в цілому та власного навчального закладу, зокрема. Більшість із них підкреслювали, що нашу медичну освіту не можна назвати поганою, але її якість їх не задовольняє.

> *Ж, 45, 25, ВМК: «Якість медичної освіти мені на даний час не подобається. Це залежить, звичайно, від нас, викладачів. Але тут багато чого пов'язано. Студент, який вступає на навчання, чи на лікувальну справу, чи на сестринську справу, він навчається не завжди за своїм бажанням, а за бажанням батьків. Але, для того, щоб студенти гарно вчились, у них повинна бути мотивація, а вона не завжди є. Чому? Бо робота (за їх спеціальністю) не завжди гарно оплачується. Вони це бачать. Тому з боку студентства не завжди є бажання покращувати свої теоретичні знання та практичні навички. А ми повинні якось стимулювати студентів до навчання. Ми намагаємось шукати підходи, цікаві форми занять та ін. Але, в той же час, з нашого боку це не завжди вдається, бо програма навчальна так складена, так стиснута, що немає можливості немотивованих студентів якось зацікавити».*

Водночас деякі учасники ФГД говорили про те, що медична освіта в Україні знаходиться на досить високому рівні, тим не менш вони бачать її недоліки, проблеми та переконані в тому, що її треба реформувати. Серед головних недоліків вітчизняної медичної освіти викладачі коледжів, як і викладачі медичних університетів, називали брак практичної підготовки медичних фахівців середньої ланки, невиправдано великий акцент на тестуванні, відсутність у студентів мотивації до навчання, а також низький рівень фінансування медичних коледжів, їхня погана матеріально-технічна база. До речі, говорячи про недоліки та проблеми у сфері медичної освіти, жоден з викладачів коледжів не назвав корупцію.

Більшість проблем освіти обговорювалися із майже постійними апеляціями до міністерства і міністра як основних суб'єктів проблематизації. Крім того, постійно фігурувало порівняння із «радянськими часами», а в якості старту виникнення проблем медичної освіти називався розпад СРСР. Найбільш жваве обговорення викликали проблеми загального зниження якості освіти (як медичної, так і загалом). У цьому звинувачували міністерське керівництво й державне керівництво взагалі, а також персонально міністра охорони здоров'я.

> *Ч, 44, 22, КММК: «Ну, да ще той фактор, що студенти більше займаються теорією, а коли вони приходять на практику, то там вимоги набагато більші до наших студентів. Матеріальна база все-таки І-ІІ рівня акредитації незадовільна, тому що ми могли би набагато більше закупити обладнання для того, щоб проводити практичні заняття, але такої можливості ми не маємо. Тому коли студенти стикаються з практикою, тобто вже на місці своєму робочому мають отакі проблеми».*
>
> *Ж, 54, 25, ООБМУ: «Я считаю, недостаток в том, что мы очень много времени уделяем тестированиям. В свое время, заканчивая учебное заведение, мы сдавали государственный экзамен, то есть видят и слышат меня, то есть главное – это мои практические навыки. Доминирующее значение имели теоретические и практические знания, а только этот теоретический экзамен, который пишется непонятно как, дите могло растеряться».*
>
> *Ж, 51, 23, ООБМУ: «Недостатки, в первую очередь, вытекают из резкого снижения престижа профессии, безусловно. Ко всему вышесказанному хочу добавить к недостаткам дисбаланс между таким стремительным и несколько насильственным, моё мнение*

личное, приведением к европейским стандартам и локальным потребностям и традициям его в нашей стране. Хотела сказать еще об особенностях. По моему мнению, это то, что социум ждёт от тех, кто здесь учиться и тех, кто получит эту профессию, гораздо больше, чем от всех остальных. Даже зачастую гораздо больше, чем они могут дать физически, морально. И вторая сторона этой проблемы — это отсутствие материального стимулирования».

Ж, 48, 25, ХОМК: «Количество часов на практику… У детей практики нет сейчас никакой практики. Когда они учились три года (мы работаем достаточно долго здесь все, наблюдаем), три года дети получали образование медицинское, так у них после второго курса было месяц практики, а после третьего (то есть выпускной курс) у них было три месяца практики. И они… даже если она теоретически не очень подкована, но на практике она… Медсестра, самое главное что? Она должна правильно попасть в вену, она должна знать, что такое СПИД, как, где. Очень быть осторожной, всё. Это всё там было. Сейчас что, у наших детей после второго курса практики нет, после третьего – месяц. И мы прекрасно понимаем, когда они приходят в больницу, наши медсёстры никому там не нужны. Понимаете? То есть, практики у детей нет. То, что они тут на фантомах учатся – это всё, что они тут получают. Наши преподаватели выкладываются полностью, но на фантомах. А фантом и живой человек – это разные вещи».

Акцентуючи увагу на необхідності реформування медичної освіти, більшість викладачів коледжів висловили негативне ставлення як до медичної реформи, що здійснюється сьогодні в Україні, так і до реформування вітчизняної освітньої системи. Деякі респонденти, наприклад, в Черкаській медичній академії, вважають, що всі зміни нищать специфіку вітчизняної освіти, є копіюванням західної моделі, яка на їхню думку, неприйнятна для наших умов.

Ч, 44, 22, КММК: «Ви знаєте, якщо говорити про реформу, то ми відчуваємо реформу в ЗНО. Студенти, які зараховуються після ЗНО, ми не бачимо, це в основному після 11-тих класів, ми не бачимо тут корупційних складових. А якщо мова йде про 9 класів,

коли вони здають іспит - можливо тут є якісь елементи. А що стосується скажімо реформи стипендії, то це є крок назад. Попередня стипендія, яка дозволяла студентам утримуватись на повноцінному рівні і менше пропускати. А ця реформа, коли 45% тільки в групі надають стипендії, то ми бачимо, що на третіх-четвертих курсах, тобто старші курси, змушені працювати, оскільки вони не в змозі себе прохарчувати».

Ж, 26, Ч, КММК: «Можна я спробую сформулювати свою думку? Мені доводилось бачити в різні роки знання студентів, які приходили до нас зі школи. Були часи коли я не могла йти на заняття, попередньо не підготувавшись до нього, бо я знала, що я можу попастись. У студентів відлітало від зубів, треба було добре готуватися. Зараз мені нема чого готуватись. Зараз знання такі, нульові, що про них страшно говорити. І я думаю чи воно так повинно бути за реформою, чи це до реформи. Тобто ми можемо говорити про реформу тільки за наслідками, а наслідки ці дуже плачевні. Плачуть і в університетах, і в інститутах, і ми плачемо тут. Знання – нікудишні! Я так думаю от що реформа була би , щоб ми прийшли вже і відчули хоча би в якомусь пункті, наприклад, як можна 33 студенти навчити математики, якщо їм не дати практику ,якщо не дати хоча би 25 осіб, реформу зменшить кількість студентів. Як можуть практики навчити клініка, якщо в них 12 -13 чоловік в бригаді, що вони можуть в палаті ці 12-13 чоловік навчити. Я не знаю. Їх туди і не впускають в палати. Кількість студентів в бригаді повинно бути 5, ну максимум 6, ну не 12 і не 13. Я плачевні бачу наслідки реформи, на собі їх відчуваю. І навіть інколи так, скажу російською мовою, руки розводжу «беспомощно». Мені здається щось треба змінити таке, що суттєво поміняє. Але разом з тим айтішники наші беруть хороші рейтинги в усьому світі, їх підбирає кожна хороша держава, бере до себе. І хоч ми говоримо погано, ще пам'ятаю що іноземці тут у нас навчаються, не дивлячись на те, що ми не в дуже якісних умовах їх тут навчаємо, в них значно кращі умови. Вони приїжджають у свої держави і вони можуть в любих умовах зробити зуби, не тільки в тих класних насичених лабораторіях,

тобто навички тут дають досить хороші, розумієте. Тобто я не знаю це реформа добре, чи це, але працювати дуже важко всім нам, правда? Так от».

Ж, 51, 23, ООБМУ: «Вряд ли кто-то со мной поспорит, сегодня такое количество качественных изменений, которых не было никогда и нигде, я уверена даже в мировом опыте, учитывая сопротивление всех сторон, которые на этом пути пройдены. Если говорить о реформе высшего образования, здесь тоже очень, это моё мнение и моё восприятие, огромное количество изменений: начиная с широкого конкурса абитуриентов, подхода к контролю качества освіти, которое сейчас ещё только разрабатывается. Изменений огромное количество, изменения в целом в позитивную сторону. Но у нас на всё это требуется время, потому что, я думаю коллеги со мной согласятся, контингент абитуриентов, студентов и на выходе уже специалистов, он изменился очень, об этом и сегодня тоже говорили, дети абсолютно другие. Не может никакая реформам, это мы прекрасно знаем, проходить так, чтобы это была одна волна, которая перенесла всё хорошее к нашему берегу Чёрного моря. Есть определенные сложности огромные, которые вытекают из недостаточной материальной базы во всех уровнях, недостаточно материального стимулирования. Для того, чтобы проводить мероприятия и реформы мне, например, сейчас, безусловно, нужно не думать ни о чём больше, я должна быть в полном благополучии. Но, тем не менее, учитывая движение страны, учитывая изменения, я вижу только в этом всём позитивное. А те моменты, которые не очень как-то проходят, ну так это путь, вызов».

Незважаючи на серйозні критичні зауваження викладачів коледжів щодо якості медичної освіти, наше дослідження засвідчило, що вони працюють із задоволенням, люблять свій фах, свій колектив, відчувають гордість за причетність до підготовки фахівців-медиків, говорячи про мотиви працевлаштування саме до цього навчального закладу учасники ВГД не в останню чергу називали сприятливу морально-психологічну атмосферу в колективі. При цьому вони підкреслювали, що в їхньому коледжі склалися нормальні, доброзичливі відносини між викладачами та адміністрацією.

Ж, 51, 23, ООБМУ: «У нас администрация вся практически занята в учебном процессе, потому идеальные отношения, они все викладачі такие же, поэтому понимают нас практически изнутри... Разница в том, что на них больше ответственности в отношении организации учебного процесса, ремонты, вот эти все административные моменты».

Що стосується ставлення викладачів коледжів до студентів, то, як свідчать транс крипти фокус-груп, вони називають їх дітьми і ставляться до них як до дітей (як правило, студенти коледжів є неповнолітніми), опікуються ними, турбуються про їхній побут, допомагають вирішувати певні особисті проблеми тощо.

Визначаючи відмінності між медичною освітою та освітою в інших галузях, наші респонденти перш за все акцентували увагу на тій обставині, що професія медика (лікаря, медсестри тощо) відрізняється «вищою відповідальністю», «надвисокою ціною помилки».

Центральне питання нашого дослідження, а саме корупційні ризики та практики в системі медичної освіти, мабуть, через його сенситивність, на деяких ФГД спочатку не викликало бурхливої дискусії. Більш того, як і на інших фокус-групах з викладачами та адміністрацією ЗРЩ, першою реакцією на слово «корупція» було : «Такого у нас немає».

Деякі респонденти навіть ображалися на питання про корупцію: «Ви що, запідозрюєте нас у хабарах, корумпованості?». Проте у подальшому викладачі коледжів, як засвідчують звіти модераторів, стали більш розкутими, вільно висловлювали свої думки щодо природи корупції та можливих шляхів боротьби з нею, в тому числі після роботи з фліпчартом та мапою (до речі, ця робота була більш активною у порівнянні з викладачами медичних університетів, більшість з яких, як зазначалось вище, відмовилась працювати з мапою). Винятком у цьому випадку є фокус-група з викладачами Черкаської медичної академії, які категорично відмовились писати щось на стікерах і виходити до фліпчарту.

Перш за все зазначимо, що абсолютно всі респонденти вважають корупцію злочином, негативним соціальним явищем, яке полягає у використанні свого службового або суспільного становища для незаконного (злочинного) вирішення особистих чи чужих проблем за певну винагороду.

Ось що говорять про корупцію викладачі українських медичних коледжів:

Ч, 67, 35, КММК: «Мені здається, що коли ми говоримо про корупцію, то тут визначення ми вже дали, але потрібно порівнювати із Європою. Україна теж є європейська країна, але рівень життя там набагато вищий, ніж в Україні. То, на мою

думку, першою основною причиною, що штовхає людину, яка дає, і та, яка отримує, - це бідність. 70% - це статистика, 70% українців на сьогоднішній день живуть за межею бідності. Тоді коли в Європі десь 15%. Це основна причина, а друга причина – недосконала законодавча база, тобто парламент повинен продумати все ж таки і міру відповідальності чиновників, за ті наслідки, які на сьогоднішній день маємо. Тоді, можливо, щось і можна змінити. А взагалі про корупцію більше всього ми чуємо в ЗМІ, коли мова йде про мільйони, мільярди, які крадуть чиновники, розробляючи ті чи інші схеми, це все ж таки у вищих ешелонах влади».

Ж, 68, 31, КММК: «Створення таких умов, що людина просто змушена, змушена якось домовлятися якимось чином. Це бувають якісь матеріальні винагороди. Бувають послуги, надання послуг. Людина просто змушена це робити. Чому? Про медицину скажу, чому лікарі. Так само невідповідна заробітна плата у лікарів. Так само приватних палат є? Немає. Чомусь приватні палати, за які треба платити гроші, тим самим на (...) на Петра Запорожця є. Незалежно від того, хто людина є, УМВД, чи звичайна людина чи інвалід, хочеш платну палату? - є, тобто на офіційному законодавчому рівні того, чого не має, з нічого роблять гроші».

Серед причин корупції перш за все визначаються такі, менталітет народу, низька заробітна плата, бідність, аморальність тих, хто при владі, недосконала законодавча влада, відсутність покарання за корупцію.

Ж, 35, 18, ВМК: «Корупція пов'язана з нашим менталітетом, це наша суспільна проблема. Моя думка, якби люди були багатші, краще оплачувалась їх праця… В країні не було б корупції, якби люди мали належну зарплатню. Вони б не намагались отримати лишнього і люди б не пропонували. Все вирішувалось би законно. Це така загальна проблема української нації. Беруть хабарі».

Ж, 60, 36, ХОМК: «Ну, я вам хочу сказать, что это для нас, низшего сословия, коррупция, да. Но для тех, кто там, наверху, – они ничего не платят, они только звонят. И для них 150000 на операцию найдут сразу же. И не будут даже искать. Вот в чем проблема. Мы будем собирать по родственникам, собирать по

друзьям, по соседям, просить, а они не будут, хотя они у них есть, эти 150000. Они просто позвонят и будут ногой дверь открывать «Ребята, что здесь вообще происходит?»

Ч, 48, 25, ХОМК: «В том году преподаватель львовского политеха был взят с взяткой 300 грн. И это стало достоянием всей Украины. А то, что миллионы воруют, – это в порядке вещей. В тюрьмах сидят за колосок, а тот, кто угнал состав алюминия…».

Наведемо приклади корупції у системі медичної освіти, які були названі викладачами коледжів у ході проведення фокус-груп.

До корупційних практик були віднесені (цитуємо наших респондентів): «плата за вступ (навіть за наявності ЗНО», «плата за пропуски занять без поважних причин», «за окремий екзамен», «плата за всю сесію», «за відповіді на тести», «допомога у навчанні родичам, дітям родичів, друзям, їхнім дітям і т.д.», «кумівство».

Ж, 51, 23, ООБМУ: «В большей степени было распространено кумовство во времена Ющенко. На сегодняшний день, мне кажется, есть положительная динамика в этом смысле».

Що стосується освітнього середовища, то, на думку наших респондентів, в результати корупційних практик програє як студент, так і викладач, але перш за все студент, який, як правило, є головним суб'єктом корупції в системі ЗВО. Адже купуючи диплом, не маючи потрібного рівня знань, йому буде важко влаштуватися на роботу, зробити кар'єру (якщо і у цих випадках не «спрацюють» корупційні практики).

Ж, 70, 43, КММК: «Якщо це студент, він програє у будь-якому випадку, він не отримує того, за що власне платить гроші. Якщо це студент, то він і гроші віддав, і знань не отримав».

Хто ж має нести відповідальність за корупційні дії, що так поширені в нашій країні? На думку наших респондентів-викладачів українських коледжів, перш за все влада, адже саме у владі, як вважають викладачі коледжів, корупційні практики є найбільш поширеними. Але винні й пересічні громадяни, яким легше заплатити (чи то даїшнику, чи то викладачу), ніж дотримуватись правил, або підготуватися до іспиту.

Ч, 56, 34, ВМК: «В першу чергу винна влада, але винні і люди. Але якщо з'явиться людина чесна і хоче працювати чесно… такі довго не працюють».

Ч, 52, 34, ВМК: «В першу чергу влада, вона своїм прикладом формує підстави для корупції. А якщо взяти українця, який тут хабара працівнику ДАІ давав, то як тільки виїжджає за кордон, їздить за

правилами, дорогу переходить правильно, дотримується порядку і ніде не кине папірчика. Зразу змінюється. І до цього привчити людей легко. Тільки якщо атмосфера буде цьому реально сприяти».

А хто має боротися з корупцією і чи можливо її взагалі подолати або хоча б мінімізувати в українському суспільстві?

Відповідаючи на це питання, викладачі коледжів перш за все говорили про те, що боротися з корупцією треба обов'язково, що, в першу чергу, це має робити держава, суспільство в цілому, а вже потім окрема людина. Деякі наші респонденти покладають у цьому велику надію на Президента В. Зеленського.

Ч, 67, 35, КММК: «Ну людина – частина суспільства, а суспільство в цілому? Теж має боротися. Суспільство, якщо говорити, то це і законодавча влада, і судова, виконавча, тобто тут замкнуте коло. Я вважаю, що, якщо його рвати, то треба в усіх напрямках рвати. Якщо рветься десь одне, а непорване інше, то воно неефективне або малоефективне. Я тут пригадую заяву президента, нинішнього, Зеленського, який сказав «чому я йду у президенти», бо донька йому сказала, що «тато, нам потрібно виїхати з цієї країни, тому що все тут корумповано, все тут». І Зеленський сказав, зробив заяву як президент уже: «Я хочу змінити всю цю систему»».

Що стосується освітнього середовища, то, на думку викладачів, до боротьби з корупцією мають долучатися як викладачі, так і студенти, в тому числі завдяки розробці та реалізації різноманітних антикорупційних сценаріїв. Потужним чинником боротьби з корупцією, як вважає абсолютна більшість наших респондентів, є підвищення заробітної плати в медичній сфері, в тому числі у сфері медичної освіти.

Ж, 51, 23, ООБМУ: «Начать с себя. Затем, это ежедневное общение со студентами и различные мероприятия, которые сейчас очень многие проводят. Среди молодежи популярно это, предлагается антикоррупционный сценарий, который они бурно обсуждают между собой, абсолютно открыто и спокойно. Но это формирует у них мысли, запоминается и когда они попадают в ситуацию такую, начиная со штрафа на дороге и предложения его «решить». И повышение престижа профессии – это важно очень».

Ж, 54, 25, ООБМУ: «Зарплатой, соответственно. Если человек будет получать достаточно денег и он будет ценить свою работу,

то никогда в жизни он даже не подумает… Он понимает, что если он возьмет какую-то копейку, он потеряет свою должность».

Щодо засобів боротьби з корупцією висловлювались досить радикальні пропозиції: саджати за грати, звільняти, лишати можливості у подальшому працювати у сфері освіти, медицини тощо.

Ж, 60, 27, ООБМУ: «А я считаю, что должна быть жесткость. За коррупцию надо наказывать. Нужно условия работы сделать совершенно прозрачными».

Ж, 48, 17, ООБМУ: «Наказание должно быть, увольнение, громкий скандал».

Зазначимо, що обговорення питання про корупцію так чи інакше приводило учасників фокус-групи до висновку про неможливість реального подолання корупції, оскільки корумпованою є вся система знизу догори, і починати треба згори, але починати нікому.

Ч, 50, 21, ВМК: «Корупція була, є і буде. Ми не можемо її перебороти, бо людині приємно отримувати. Вдвічі приємно, якщо вона це отримала, не доклавши зусиль. Побороти корупцію неможливо, можна тільки тримати її в рамках. Рамок у нас, на жаль, немає. Немає зверху. Корупція у вищих державних установах. Не чуємо, щоб там когось посадили, і навіть в роки війни чуємо, що там наживаються, скандал за скандалом. Не чуємо, щоб когось покарали. З кожним роком в нашій державі відчуття безкарності зростає. І людина намагається пристосовуватись. Дивиться на «вищих». Змушена давати хабарі, бо інакше важко вижити в цих умовах. Треба змінювати умови. Створювати грану систему».

Важко не погодитися з наведеною вище думкою нашого респондента. Подолати корупцію надзвичайно важко, адже вона, зокрема такий маркер корупції, як хабар, на думку деяких науковців, зокрема відомого російського дослідника В. О. Ядова, перетворилася на соціальний інститут, дотичним до якого є практично кожний громадянин нашої країни. Навряд чи може тішити думка, що корупція не є виключно українським феноменом, що вона процвітає і в Росії, і в інших пострадянських та посткомуністичних суспільствах, що її не позбавлена жодна країна світу.

Проте перші паростки надії на те, що корупцію можна хоча б мінімізувати, є (введення ЗНО абітурієнтів, перехід до електронного спілкування громадян з владою). Хочеться сподіватися, що таких паростків буде все більше.

1.6. ПОГЛЯД АДМІНІСТРАЦІЇ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Перш за все зазначимо, що представники адміністрації коледжів, які потрапили до вибірки дослідження, в ході проведення фокус-груп, як свідчать звіти модераторів, почували себе по-різному. В Харківському та Київському медколеджах вони поводилися більш вільно, чим їхні колеги з інших коледжів. Відповідаючи на сформульовані в межах проведення ФНД питання, значна частина, якщо не більшість учасників фокус-груп у Києві та Харкові вільно оперували як прикладами із власного життя, так і узагальненою інформацією та даними ЗМІ. Судячи з висловлювань учасників цих ФГД та розмов між собою, вони активно використовують соціальні мережі (зокрема Фейсбук) для отримання інформації, у тому числі й щодо професійної сфери.

При обговоренні питань якості медичної освіти, представники адміністрації висловлювали як позитивні, так і негативні оцінки. Особливо багато критики на адресу як вітчизняної системи освіти в цілому, так і медичної, зокрема, прозвучало у Харківському та Київському медичному коледжах.

> *Ж, 57, 30, ХМК: «Если мы говорим за образование, то мы говорим обо всём образовании, не только медицинском, то есть оно у нас на каком уровне сейчас, всё образование? Ясно, что на низком, нужно подымать».*
>
> *Ж, 56, 25, ВМК: «Тяжело ответить о качестве образования, но если наши медсёстры работают за рубежом, то значит не совсем плохо. Хотелось бы побольше практики и наочности – муляжи, колбы, инструменты для работы в лаборатории».*

Зазначимо, що, оцінюючи якість медичної освіти, деякі наші респонденти, зокрема представники адміністрації Одеського обласного базового медичного училища, навчальний заклад, давали високі оцінки якості підготовки фахівців-медиків як в Україні в цілому, так і в їхньому училищі.

> *Ж, 46, 13, ООБМУ: «Рівень медичної освіти і в Україні і в нашому медичному закладі не просто на достатньому, він на прилічному рівні. Тому що наші врачі, наші медсестри виїжджають, а у нас дефіцит кадрів».*

Серед недоліків медичної освіти наші респонденти перш за все акцентували на проблемі, що існує в системі вітчизняної освіти в цілому, - дефіцит практичної підготовки майбутніх фахівців.

> *Ж, 51, 31, ХОМК: «Можно я? Я считаю, что всё-таки у нас образование – именно образование теоретическое – наверное, высокое, то есть на высоком уровне. То есть теория у нас преподносится хорошо, даже, наверное, больше, чем иногда надо было бы. Но мне кажется, что вот страдает всё-таки практическое обучение, практическое в каком понимании: доклиническое. Ну, я говорю моё мнение и о нас. Потому что до того, как выходят студенты на работу в клинике, как их подготовить к тому, чтобы они выполняли те или иные функции, которые по специальности им предназначено, это именно вот оснащение практического обучения, доклинического обучения в учебных заведениях. Вот это, наверное, минус нашего образования. А теория… ну, больше, чем мы даём, наверное, больше дать даже невозможно, просто нет. И на том уровне конкретно нашего учебного заведения, наверное, даже иногда больше, чем им надо было бы знать. А вот именно практическая часть, именно оснащення, которое должно быть, чтобы студенты отрабатывали свои навыки и выходили в клиники конкретно, вот… вот тут недостаточно. И недостаточно в силу того, что … не из-за того, что это сам колледж, это на уровне выше должно решаться, одна одинаковая проблема у всех учебных заведений во всей Украине».*

Говорячи про специфіку медичної світи у порівнянні з освітою в інших галузях представники адміністрації, як і представники інших груп респондентів, перш за все акцентували увагу на тому, що випускники медичних ЗВО відповідають за здоров'я людей, а це найвища у світі відповідальність.

> *Ж, 59, 32, ООБМУ: «Звичайно, відрізняється медична освіта. По-перше, те що ми працюємо з живою людиною. Можливо, у нас сама найвідповідальніша професія, яка є. Бо це здоров'я і життя людини. Освіта потребує певних умов і, в першу чергу, це безпосереднє отримання навиків там, де потім наші випускники працюють. Звичайно, там, де більш розвинута практична охорона здоров'я,*

там і більш можливостей більш кваліфіковано навчити студентів. Тому більш такі відомі навчальні заклади, а наш заклад є базовим закладом, він розташований в місті Одеса, де багато клінічних лікувальних закладів, тому це дає можливість готувати студентів на такому вже рівні».

Ж, 60, 35, ООБМУ: «Медична освіта потребує певних якостей. Це мають бути дуже чутливі, доброзичливі, відповідальні, дисципліновані люди. Медицина – це дуже складна наука, складна професія, складний фах».

Ж, 59, 32, ООБМУ: «Здібні до самопожертвування, я би так сказала, бо робочий час медичного працівника закінчується тоді, коли його може відпустити пацієнт у зв'язку зі своїм станом здоров'я. Лише тоді можна йти додому».

З цією позицією одеських колег не погоджується учасниця ФГД в Харківському обласному медичному коледжі.

Ж, 55, 33, ХОМК: «Ну, могу тоже сказать о медицинском образовании. На самом деле катастрофическое положение. То есть мы отстали на очень большое количество лет, а, может быть, десятилетий от мировой медицины. Первое, это то, что, вероятно…. в медицинские вузы не приходят только те люди, которые идеально настроены и подходят к этой профессии. А нацеленные по-разному и на другие принципы, в том числе и на материальное, в надежде заработать на состоянии нашего общества. Очень много нездоровых людей требуют медицинской помощи. Поэтому давно когда-то ещё обсуждался вопрос о том, что – да: у нас есть экзамены вступительные. Да, у нас есть экзамены вступительные, но вероятно уже пора, помимо вступительных экзаменов, делать какую-то консультацию психолога… то есть вообще выяснять: эти люди имеют право работать в медицине или нет? Чисто психологически, а, может быть, даже и психиатр. Потому что есть даже люди не совсем адекватные, и те, которые совершенно не то несут в медицину. Это одно.

Второе – материальная база. Материальная база не потому, что это какой-то институт, какой-то колледж или в конкретном

городе что-то – в целом: не финансируется. Вот у нас, например, стоматология. Я приведу такой пример … У нас студенты пошли на практику и попали в шикарные лаборатории частные. И они вот рассказывают: вы представляете, а у нас вот владелец лаборатории купил соответствующую там установку за 70 тысяч евро. Кстати, вот стоматология у нас как раз на уровне сейчас развивается. Ну, в некоторых лабораториях, частных клиниках и так далее. И они видят, к чему они стремятся. Но наша база далека от совершенства. И если в ближайшее время мы не пополним это, то наши студенты, наши абитуриенты будут уходить куда? На Запад».

Оцінюючи відносини між студентами, викладачами та адміністрацією медичних коледжів, наші респонденти, як і їхні колеги-викладачі та представники медичних університетів, говорили, що вони характеризуються поважним ставленням один до одного, доброзичливістю і любов'ю.

Думка «адміністраторів» коледжів відрізняється досить критичним ставленням до реформ, що відбуваються в медицині, зокрема у сфері медичної освіти.

Ж, 53, 35, ХОМК: «Знаете, я думаю, что эта реформа, прежде, чем её надо было запускать, надо было вот тоже провести соцопросы, провести исследования и поговорить с людьми, которые к этой сфере относятся, а тогда начинать эту реформу. Потому что, я думаю, что мало найдётся… ну, наверное, только те, кто задумал эту реформу, они только будут всецело говорить, что она прекрасна. Думаю, мало найдётся преподавателей и медработников, которые скажут, что мы за эту реформу. Есть какие-то, ну, наверное, может быть, есть какие-то положительные моменты, но пока их не видно, не знаю».

Дуже негативні оцінки були висловлені і на адресу реформування системи освіти в Україні.

Ж, 57, 30, ХОМК: «Ну так вот я хочу сказать, что вообще это катастрофа. Мы уже на себе ощутили, что дети приходят со школы, они не умеют ни считать, математики не знают, они не умеют ни писать… то есть это, ну я не знаю, это нужно бить в колокола и говорить: мы ж теряем, мы теряем молодёжь, мы теряем… Они приходят к нам, действительно, извините, тупыми.

То есть это надо что-то начинать делать, начиная со школы. То есть какая реформа, если идёт всё к тому, что они, ну, действительно, они читать-писать не умеют?»

Ж, 45, 15, КММК: «А я хотіла додати про реформу, що стосується стипендії. В чому виникає проблема? З одного боку, це нібито мало б стимулювати якість навчання студентів, а з іншого боку, більшість студентів її не отримують, 40-45% тільки мають цю стипендію, і діти змушені працювати, і тому переважна більшість дітей гірше вчиться, більше пропускає».

Водночас були й позитивні оцінки освітніх реформ в Україні.

Ж, 39, 15, ООБМУ: «Ми сподіваємось, що Міністерство освіти і науки йде правильним шляхом. Це довгий процес, але початок є. На змінення від контролюючого органу на орган, який буде допомагати. Ну це бажано, ми це відчуваємо і сподіваємось, що їхні кроки наближають нас до цього».

Зазначимо, що загальна критична оцінка сучасного стану медицини та медичної освіти в Україні не пов'язана суто із ностальгічним порівнянням з радянськими часами, як це було на деяких фокус-групах. У висловлюваннях в якості певних (хоча б часткових) взірців для вітчизняної медичної освіти та медицини згадувалися Китай та Німеччина, а критичні висловлювання майже у всіх випадках мали раціональне обґрунтування із чіткою вказівкою на конкретну помилку в організації функціонування медичної сфери.

Негативна оцінка реформування була, як вже зазначалось, практично одноголосною. Склалося враження, як зазначають модератори, що іноді учасники стримувалися у формулюваннях чи то з міркувань інтелігентності, чи то з огляду на фіксацію інтерв'ю. Проте це аж ніяк не заважало їхній відвертості в засудженні авторів реформи та керівництва Міністерства охорони здоров'я, а також керівництва Міністерства освіти і науки України. Спонтанного згадування корупції не було, але учасники згадували можливість залучення до медичної професії чи освіти через прагнення надприбутків та швидкої вигоди.

Як і в ході всіх інших фокус-груп, представники адміністрації коледжів, обговорюючи питання корупції, одноголосно заявляли про те, що в їхньому навчальному закладі її не було, немає і ніколи не буде.

Ж, 60, 35, ООБМУ: «В нашому навчальному закладі, починаючи з нашого директора і закінчуючи всіма іншими, є така думка: ніколи,

ніколи і ніколи. І ми її (думку) дуже підтримуємо. Наші студенти і ми дуже підтримуємо».

Говорячи про причини корупції, представники адміністрації медичних коледжів бачили їх у владі.

Ж, 35, 8, КММК: Я теж вважаю, що здебільшого причина у високо посадовцях. Чому? Тому, що вони перші провокують цю корупцію, крім того, що провокують корупцію, вигадують різноманітні незаконні схеми, які досить важко навіть цьому антикорупційному комітету розібрати, тому що кожен крок цієї схеми є абсолютно законним, а в результаті виходить певна корупція. Прості люди в принципі такого не вигадують, у них немає таких можливостей для того, щоб провокувати корупцію».

Цікавим було обговорення питання про те, чи все, що сьогодні називають корупцією, справді є цим явищем. Акцентувалася увага на тому, що треба відрізняти корупцію від вдячності, подяки.

Ч, 40, 15, КММК: «У будь-якому навчальному закладі: школі, вищому навчальному закладі чи колледж, корупція - це отримання певного хабара. Я вважаю, що отримання квітів чи цукерок на якесь свято - це не є корупція. А відповідно, коли вже йде мова про отримання певної оцінки, або ще щось - це вже є корупція. Або, наприклад, студенти не ходять на пари і потім починають «вирішувати» питання оцінки. Це я вважаю корупцією».

На думку учасників фокус-груп, сімейні династії в медичних вишах можуть бути як зі знаком «плюс», так і зі знаком «мінус». Все залежить від того, чи вдаються такі династії до корупційних практик.

Ж, 55, 33, ХОМК: «А у меня вот ещё такой вопрос. Я задумываюсь. Вот сказали: да, это коррупция. Я просто знаю: некоторые университеты, не будем называть, так сказать, их полностью, что есть, например, на одной кафедре работает чуть ли не вся семья. И представляете, вот студенты не считают, что это неправильно. Почему? Потому что это люди, которые, понимаете, вот есть династия. Почему династия может быть сталеваров, шахтёров, зубных техников, врачей – почему не может быть? Если люди правильно выполняют свою работу и это не вредит обществу, то это называется династия. А если это люди ,

которые совсем по-другому работают, то, наверное, может быть, это коррупция. Двояко, можно двояко посмотреть на все вот эти вот вещи».

Що таке справжня корупція в медичних ЗВО розповів один із учасників ФГД – представник адміністрації Київського міського медичного коледжу.

Ж, 65,40, КММК: «Що таке корупція я добре знаю на собі. В мене син і онук закінчили медичний університет. То я знаю, як там здавалися екзамени, як там здавалися заліки. Спочатку це несли в кульочках, а потім несли в конвертах. Мені здається, що такого, як там, у нашому коледжі і близько немає».

Хто ж виграє від корупції та хто програє? Як і викладачі коледжів, представники адміністрації вважають, що програє все суспільство та кожний його член, а виграють ті, хто «зверху».

Ж, 55, 33, ХОМК: «На высшем уровне выигрывают, безусловно, это сто процентов …Создаётся иллюзия, что те люди, которые вот сейчас дают, и получают взамен что-то, они что тоже выигрывают. Но в целом общество проигрывает. Почему? Потому что, как бы сказать, слишком много. Засилье. Оно как в ком, порождает одно другое, всё это увеличивается. Ну, то есть, вопрос философский. Общество от этого не выигрывает. Но для того, чтобы общество поменять, это надо заселить инопланетян, наверное. Потому что несколько поколений должно пройти, чтобы было так, как, допустим, где-то в каких-то странах. Пытаются что-то обсуждать, по немецкому там пойти пути и так далее, заинтересовывать людей, которые бы сигналили о проявлениях коррупции. Ну, это широко в Германии применялось, например, и по сей день это существует. То есть мы к этому идём, но опять же: как в Германии у нас не получится, у нас наоборот, общество ещё больше пострадает от таких моментов, понимаете, какой-то другой ход нужно находить для этого. К сожалению, ничего не зависит от людей, которые живут, как вы говорите, в метро, в транспорте общественном. Там тоже есть умные люди, если бы к их мнению кто-нибудь прислушался, то можно было бы в стране навести порядок».

Зауважимо, що обговорення корупції представниками адміністрації коледжів було достатньо докладним, характеризувалося тотальним песимізмом щодо можливостей подолання корупції Наші респонденти говорили про розповсюдження проблеми корупції на все суспільство, проте заперечували існування корупції в медичній сфері. Учасники ФГД неодноразово говорили, що корупція починається зверху, і що боротьба із «подяками» медикам не є боротьбою з корупцією.

Пропозиція щодо можливих форм боротьби з корупцією зводились до просвітницької роботи зі студентами та викладачами щодо недопущення корупційних практик, їхнього попередження та необхідності підвищення заробітної плати медичним працівникам та викладачам медичних ЗВО.

Більшою ніж корупція проблемою учасники деяких фокус-груп вважають безглуздість вітчизняного законодавства: зосередженість освітньої реформи на тестових методиках і на відтворенні «західних» шаблонів (навіть якщо ці шаблони в оригіналі є функціональними); безконтрольність і «каральний» характер контролюючих органів. Окремою проблемою деякі учасники назвали в. о. міністра охорони здоров'я У. Супрун.

1.7. ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА: СТАН ТА КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ

В межах системи вищої медичної освіти в Україні головним завданням є забезпечення високоякісної підготовки лікарів. Рівень кваліфікаційної підготовки шляхом безперервної післядипломної освіти безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги населенню України. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність постійно вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до актуальних вітчизняних та міжнародних стандартів. За подібних умов безперервний професійний розвиток лікарів є основою післядипломної освіти як ключового системного засобу акумуляції професійних знань і вмінь для збалансованого розвитку конкурентоспроможного та здатного до постійного самовдосконалення лікаря, що є одним з основних пріоритетів діяльності закладів охорони здоров'я та медичних навчальних закладів.

1.7.1. Інтерни про якість та чинники фахової підготовки

Унікальність та відмінність оцінок медичної освіти інтернами полягає у тому, що вони можуть порівнювати достатньо відмінний досвід отримання професійних знань та навичок не лише в період студентства та інтернатури, а й у різних освітніх установах.

Проте загальну оцінку якості фахової освіти та стану медичних навчальних закладів у переважної більшості інтернів-учасників ФГД було зроблено як «середню». Особлива увага акцентувалася в першу чергу на недоліках, але серед основних позитивних аспектів вітчизняної медичної освіти йшлося зокрема про формування клінічного мислення та безпосередній контакт з пацієнтами, що, на думку деяких учасників ФГД, стає значної конкурентною перевагою вітчизняних лікарів.

> *Ч, 25, 1, ТНМУ[4]: «Про якість освіти медичної можу сказати що на достатньому рівні, можу навіть сказати – високому, ну так як маю багато знайомих, які працювали і стажувалися за кордоном і цінять їхній рівень знань».*
>
> *Ж, 24, 2, ТНМУ: «Якщо порівнювати із закордонними вищими навчальними закладами, то я вважаю, що в нас є великий плюс – це доступ до пацієнта. Тому що за кордоном спочатку якісь симуляційні центри, а ми власне маємо змогу побачити, поспілкуватися із конкретним пацієнтом, запитатися як це все розвивалось, тому що кожен випадок – це індивідуально».*

Неоднозначну оцінку отримала якість викладачів в медичних вишах, які з одного боку оцінюються учасниками ФГД як кваліфіковані та освідченні, а з іншого боку, йшлося про недостатній рівень викладацької інтеграції до світової професійної спільноти та брак практичних навичок, що призводить до певного відставання у викладанні від провідних світових тенденцій та значне перевантаження теоретичними знаннями.

> *Ж, 25, 2, НМАПО: «Наші викладачі – вони не погані. Проста не мають цієї… нам не вистачає інтеграції нашого знання, образованія, тобто освіти у цьому ракурсі».*
>
> *Ж, 24, 1, ТНМУ: «Викладачі в більшості не є практикуючими лікарями, тобто вони є по суті теоретиками. Коли ти стикаєшся з практичним завданням і клінічні випадки деколи відрізняються від того, що в книжці пише і тобі вже не мають змоги пояснити, тому що вони не стикалися з таким, вони є суто теоретиками».*
>
> *Ч, 23, 1, ХНУ: «Есть у нас имеется больше гениальная теоретическая часть, которая обоснована еще с советского времени, дополняется новыми исследованиями, но нету*

[4] Тут і далі представлені такі дані про респондентів: стать (Ж – жіноча; Ч - чоловіча), вік, курс навчання, назва ЗВО. Цитати подаються мовою оригіналу.

практической подготовки и практических навыков, которые необходимы для начинающих».

Ж, 25, 2, НМАПО: «Они не плохие, они хорошие. Просто нам хочется другого, хочется чуть более быть современными».

Проте варто зауважити, що переважна більшість учасників ФГД не залежно від ставлення до викладачів, негативно оцінюють зменшення кількості аудиторних годин та збільшення обсягу самостійної роботи.

Ж, 24, 1, ТНМУ: «Ми інколи стараємося виконати просто план, а яким чином це – нікого вже не хвилює. Відсутність викладача на заняттях, нас це тішило, коли ми були студентами, але коли ми вже стали інтернами і за кілька днів до роботи, ми розуміємо, що то є не дуже добре, але план треба було виконати, просидіти певну кількість годин треба було зробити навіть без викладача, навіть просто в соц. мережах».

Значно більше уваги приділялося проблемам вітчизняної фахової освіти та стану медичних навчальних закладів. Зокрема йшлося певну неадекватність впровадження тестів та їх невідповідність меті формування клінічного мислення та реальної практичної діяльності.

Ж, 24, 1, ТНМУ: «Тестові завдання вони не оцінюють дійсний рівень знань, то що бувають тести не зовсім логічні і не підходять під той чи інший клінічний випадок».

Ж, 24, 2, НМАПО: «Просто вони вчать по одному, а в кінці на тестах вимагають зовсім іншого. Вчать вони по українських протоколах, а вимагають міжнародні протоколи, американськи тести, які ми в очі не бачили ніколи. Але ж це змінюється по троху».

Ж, 24, 1, ХНУ: «Не объективное оценивание знаний в плане этих КРОКов и тестов, которые составлены в этом году были по американской программе, по американской системе, не по нашим вообще протоколам, не так, как нас учили в Украине, и я считаю, такое оценивание знаний было необъективным.

Ж, 24, 1, ТНМУ: «Серед недоліків теж вважаю що тести – це занадто мало для оцінки студента, інтерна».

Ч, 25, 2, НМУ: «Більшу частину часу займали відповідальні тести. Ось і все. Більшість часу випадало на відповідання на тести, по яким нас оцінювали. Практики, навчання – то все самостійно».

Застарілість матеріально-технічної бази, на думку учасників ФГД, суттєво знижує якість медичної освіти та призводить до фактичного скорочення можливостей здобуття практичних навичок студентами-медиками, а за наявності певної бюрократичної процедури та відносно великої кількості пацієнтів, які можуть стати практичним прикладом для навчання, суттєво загострюють брак навчальних матеріалів.

Ж, 25, 2, НМАПО: «И здесь мне кажется, что это все не столько от преподавателей зависит, сколько, ну, не знаю, оснащения, материально-технической базы. Чтоб было больше каких-то манекенов, чтоб можно даже было в институтах отрабатывать все эти навыки. Потому что, естественно, с начала, когда мы с 3 курса идем все по клин. базам, естественно, страшно подходить к новорожденному, еще что-то. Живому уже ребенку, которому можно сделать какие-то проблемы. Хочется отработать до автоматизма на каких-то манекенах, чтоб было в каждом институте, каждом университете, со свободным доступом. Чтоб можно было после учебы, после пар прийти, как в анатомический зал и библиотеку».

Ч, 23, 1, ХНУ: «Ну, потому-что пациент должен дать свое согласие, чтобы с ним работали студенты под контролем медперсонала либо профессора или преподавателя».

Ж, 22, 1, ХНУ: «Ну или например, у нас предмет хирургия, и вот мы пришли всем потоком на хирургию. А хирургическое отделение впустит только часть или даже несколько там процентов 20-30. И нас пришло 150 человек. Естественно, не могли допустить ко всем. Ну всех точнее, студентов. И поэтому в Европе уже давным-давно есть симуляционные центры, и все учатся на манекенах, а у нас пока такого нет. Почему, потому что финансирование и все остальное».

Також в якості одного з чинників, який впливає не лише на якість викладання, а й на якість медичної освіти в цілому, згадувалося про нестачу якісних джерел інформації та невідповідність її реальній клінічній практиці.

Ч, 24, 2, НМУ: «На інтернатурі треба вчити все, грубо говорячи, заново. І протоколи, і якісь інші джерела літератури, вони не відповідають сучасності, ті, що відповідають, вони в кращому випадку на російській мові. На англійській мові є прекрасні книжки, література. Але не кожен з нас володіє B1, B2 або C, щоб мог часто використовувати ті джерела. Тобто для того, щоб бути хорошим лікарем, треба реально вчити англійську мову і читати все самому. Тому що на українській мові немає такої можливості. В кращому випадку російська, але російський сегмент літератури теж не дуже відповідає своєчасним тенденціям».

Ч, 23, 1, ХНУ: «Литература у нас достаточно устаревшая. Главным образом, это та литература, которая была издана при Советском Союзе, потом были немного дополнены и переизданы. И это примерно 2005 год, в лучшем случае. Ну и современная литература вся идет актуальная на английском языке, а у нас обучение английскому языку длилось примерно два года. Ну и база английского языка, которая даётся в школе, всем известна: "London is the capital of Great Britain" и "My name is Sasha". В принципе все. Уровень знания английского нормальный».

Ч, 25, 2, НМУ: «Богомольца І що на рахунок літератури, немає якоїсь державної програми забеспечення лікарів лікарською літературою на українській мові. Наприклад, старші люди, їм важче й вивчити мову, і зобов'язувати їх це робити в вільний від роботи час, скажімо так, це не правильно. Немає якоїсь державної, навіть, контролю державного за якістю самих підручників, по яких навчаються студенти чи вчаться лікарі. Тобто грифи отримують, там МОЗівські, не знаю, МОНівські, а перевірити, чи ця книжка відповідає нормальним стандартам і чи дійсно вона нова, такого немає».

Ключовою проблемою вітчизняної медичної освіти, на думку інтернів-учасників дискусій, є значний брак практичних знань та навичок в процесі навчання в медичних вишах, але навчання в інтернатурі вже позбавлено цього недоліку.

Ж, 25, 2, НМАПО: «Тут на интернатуре практики хватает. Тоже, мы дежурили в отделении, кто куда хотел, нам хватало, смотри – не хочу».

Вирішення проблеми з браком практики залежить, на думку учасників ФГД, від кількох основних факторів. В першу чергу – ініціатива суб'єктів медичної освіти (лікарів, викладачів, інтернів та студентів-медиків), але ця ініціатива майже не знаходить заохочення з боку адміністрації вишів та лікарень. Присутні на дискусіях інтерни не лише критикували ситуацію, а й пропонували варіанти вирішення проблеми мотивації лікарів.

> *Ч, 24, 2, НМАПО: «В мене було так, що куратор домовлявся з різними відділеннями та лікарнями за бажанням самих інтернів. Тобто, дитячу інфекцію, то пожалуйста, вам там покажуть, розкажуть, ви будете повноцінним учасником всіх процесів. Хочете в кардіологію, йдіть в кардіологію. В терапію – в терапію. Домовлялись з завідуючим відділення, тобто там проводився інструктаж, на всіх етапах присутні були інтерни. І ніхто, не було ніяких возмущєній по цьому приводу, все було нормально».*
>
> *Ж, 25, 2, НМАПО: «Ну, багато лікарів стверджують, чому ми повинні працювати з інтернами, якщо нам це не оплачують. Тобто їм неякої з цього користі, це просто свій особистий час надавати комусь».*
>
> *Ч, 26, 2, НМАПО: «Як заохотити лікарів на інтернатурі давати більше практичних знань? Треба просто, мабуть, саме просте, надавати їм бали безперервного професійного розвитку за те, що вони ведуть інтернів. То найбільш дешевший та ефективний буде варіант. Тобто, він веде інтернів, та може якихось 50 балів заробити за це, не їдучі на конференції, а просто викладаючи».*

Також згадувалося про недостатню мотивацію серед студентів-медиків та значну ціну навчання для студентів контрактників.

> *Ч, 24, 2, НМУ: «Проблема не в подачі матеріалу, а проблема в студентах, які хочуть чи не хочуть вчити. От і все. Так, то все впирається в студента. Тобто, в його бажання. Хоче – буде, не хоче – до побачення».*
>
> *Ч, 25, 1, ТНМУ: «Про недоліки, ну певно таки ті, хто на контракті вчаться, певно таки – ціна. Порівняно з іншими університетами, платимо дуже багато».*

Однозначно всі учасники ФГД висловилися, щодо особливостей навчання в медичних вишах, яка полягає у необхідності більше часу приділяти навчанню та відвідувати заняття ніж в інших навчальних закладах.

Ч, 24, 2, ТНМУ: «Порівняно з іншими університетами, не можу сказати того, що я взагалі не знаю, як там в політехнічних, економічних, але мені здається, що у медичному трошки краще, оскільки медики більше вчаться ніж інші».

Для переважної більшості інтернів-учасників дискусій вступ до медичного вишу було не спонтанним рішенням, а багаторічним бажанням. Основними чинниками вибору конкретного місця навчання для переважної більшості абітурієнтів є територіальна близкість та зручність навчального закладу, а не престижність, матеріально-технічна база тощо. Також йшлося про те, що певні родинні традиції (медичні династії) та досвід навчання в певному виші близьких чи знайомих також можуть вплинути на вибір конкретного навчального закладу.

Ж, 28, 2, НМАПО: «Я ще в 10-му класі хотіла йти в медичний коледж. Я прийшла, подивилася туди, що там немає бази. Того, що там повинно бути, того там немає. І пішла вчитися далі. А потім після 11 класу я подавала в Вінницький медичний університет, подавала в Київ, подавала в 3 города чи 4. Які могла, які були ближче мені доїхати».

Впровадження ЗНО та можливості подання документів до кількох вишів суттєво спростили вибір навчального закладу, а також актуалізувало ще один не менш значущий фактор ніж територіальна близькість – наявність бюджетних місць.

Про корупційну складову, як фактору вступу чи якості навчання у медичних навчальних закладах, не йшлося в межах обговорення цього блоку запитань.

На думку присутніх на ФГД, основна різниця між адміністрацією та викладачами полягає у спрямуванні їхньої діяльності. Викладачі, в першу чергу, орієнтовані на викладання, передачу знань та професійних навичок, а також регулярну та безпосередню комунікацію зі студентами. Адміністрація ж має вирішувати комунальні та матеріально-технічні проблема, а також організаційні завдання.

Ч, 25, 2, НМУ: «Це різне, ти з викладачем на кожній парі, раз в тиждень, наприклад, на перших курсах деякі предмети. І ти з викладачем сидиш. А в адміністрацію ти звертаєшся по якихось справах».

Ч, 23, 1, ХНУ: «Ну, преподаватели — это те люди, которые помогают обрести нам знания, и теоретические, и практические, и образовывают в нас клиническое мышление. Которое помогали нам, грубо говоря, становиться врачами, иметь знания, необходимые для

работы в этой профессии и какой-то образ мышления. Администрация отвечала за документацию, проведение различных курсов, расписание, все».

Ч, 25, 2, НМУ: «Викладач – то людина, яка викладає певний предмет, тобто проводить пари, проводить заняття зі студентами, виставляє їм оцінки, перевіряє їх рівень знань зі засвоєнню предмета. Адміністрація – то люди, які керують адміністративними процесами в міністерстві, тобто, забезпеченням, матеріально-технічною базою, забезпеченням матеріально-комунальних заходів, щоб зимою було опалення, гаряча вода, територія прибиралася, велися поточно-капітальні ремонти, видавалася зарплата вчасно, стипендії, я не знаю, проводилися різні заходи. Так, дехто за 6 років жодного разу не звертався. Якщо ти якійсь активіст, то ти часто контактуєш з адміністрацією і, скажімо так, це вже інше. А якщо ти просто студент, то ти можеш до адміністрації, до будівлі ректорату, якщо ти контрактник – то 2 рази. Перший раз, коли ти підписуєш контракт, другий раз – забираючи трудову книжку і все».

Компетентність адміністрації щодо медичних питань викликала нарікання учасників ФГД, але адміністративно-організаційна компетентність не викликала нарікань.

Ч, 24, 2, НМАПО: «Вони зовсім не розуміють, що таке медицина і як її організувати (сміх). Вони там майже завжди не медики, якщо взяти корпус, де адміністрація сидить. Бухгалтерія, таке інше. Вони далекі від нас. Вони знають, як виконувати свою роботу».

Можливості впливу на успішність студентів, на думку інтернів-учасників ФГД, є як в у викладачів, так і в представників адміністрації, а ступінь впливу відрізняється, в зв'язку з тим, що остаточне рішення щодо відрахування студентів приймаються адміністрацією.

Ч, 24, 2, НМУ: «Ставлення викладача може напряму впливати на твою успішність. Якщо в нього є можливість сильно змінювати психоемоційний стан в залежності від фізичних чи хімічних чинників, то він може впливати тільки на твою успішність. На твою оцінку з певного конкретного предмету. На цьому влада викладача, мені здається, закінчується. Адміністрація може повпливати зовсім більше. Тобто в залежності від бажання чи

небажання допомогти студенту в тих чи інших питаннях. Кінечне вирішення питання бути стояти – чи буде студент навчатися чи ні. І вирішувати всі вопроси, зв'язані з адміністрацією. Хоча, викладач також може зробити, що студент не буде навчатися».

В цілому стосунки між викладачами та студентами, адміністрацією та студентами характеризувалися учасниками дискусії як добрі та такі, що формуються в першу чергу в залежності від індивідуально-психологічних особливостей представників кожної з груп. На ставлення викладачів до студентів залежить від ставлення останніх до навчання та їхньої дисципліни, а також від додаткового навантаження на викладачів. Здебільшого комунікація з адміністрацією у студентів обмежується формальними та бюрократичними моментами, тобто стосується оформлення документів щодо вступу, навчання та випуску.

Ч, 24, 2, НМАПО: «Є викладачі, які займаються чисто викладацькою діяльністю. Є такі, що працюють. І викладач, наприклад, який прийшов з нічної зміни чи ще щось, ну, ви розумієте, який в нього стан, і як він буде пробувати відповідати та оці всі питання».

Ж, 24 ,2, ТНМУ: «Я вважаю що тут відіграє дуже багато людський фактор, тобто якщо брати наприклад студентську групу, в нас група була дружня, але було там, наприклад, двоє людей, які періодично пропускали заняття і у відповідності до них було ставлення трішки гірше ніж до всіх інших, якщо говорити, але викладачі при тому встьому до групи ставились добре не зважаючи на тих двох. А якщо говорити про ставлення наше до викладачів то, наприклад, якщо ми приходили на заняття, то наш викладач був вирішений ну тобто, в нас не було права вибору викладача, але якщо ми приходили, наприклад, на відробку, то тут відігравав людський фактор і звичайно студенти між собою перепитувались і знали, що до цього викладача можна краще не йти, потрібно піти до того викладача, а в загальному – ставлення хороше і в ту, і в ту сторону».

Ж, 22, 1, ХНУ: «Ну да, мы смеялись, конечно, шесть лет, что прием студентов с половины второго. Но на самом деле отношения было вполне адекватное со стороны преподавателей и со стороны администрации, мне так кажется».

Ж, 26, 3, ТНМУ: «Це все дуже індивідуально тому, що з адміністрацією, в принципі, як таких проблем в мене не було, та я й вважаю, що якщо студент чи там інтерн не має ніяких пропусків, не має ніяких проблем чи порушень таких якихось в університеті, то в принципі не може бути якихось ускладнень. В мене були наприклад такі моменти, що я мала їхати за кордон і треба було узгоджувати питання відпрацювання, тобто мені пішли на зустріч і в той час все якраз прекрасно склалося; з викладачами якщо вже так бути то є різні кафедри, є різні викладачі, дехто насправді, було багато таких, що ставились добросовісно і старалися щось навчити, розказували, пояснювали, ти міг до них підійти, спитатися, а були такі, що максимум ти старався просто відбути це заняття і забути як страшний сон. Були різні ситуації».

Попре наявні проблеми в системі вищої медичної освіти та післядипломної підготовки лікарів, переважна більшість інтернів-учасників дискусій з різних міст та навчальних закладів, вважають, що отримали якісну освіту та достатній рівень знань, а за умов вирішення згаданих проблем вітчизняна система підготовки лікарів має всі шанси бути однією з провідних та успішно інтегруватися в світовий освітній та медичний простір.

Необхідність змін у вітчизняній системі охорони здоров'я сприймається учасниками ФГД як один з ключових факторів її ефективного існування та розвитку.

Ж, 26, 3, ТНМУ: «Реформи, я вважаю, є звичайно найбільш позитивними ніж негативними, але я вважаю, що їх потрібно ще багато доопрацьовувати і враховувати українські реалії, українські моменти медицини, я відчула, якщо за освітню реформу вже коли здавали крок 3, тоді вирішили ввести американські тести які, я рахую, на той час були не дуже, не адекватно оцінювали знання, бо вони йшли по американських протоколах».

Ч, 23, 1, ХНУ: «Знание, которое нам дают, остается прежним, а требуют у нас все больше. Ну, касательно реформы, я к ней отношусь положительно, потому что она должна быть, потому что сейчас наша медицина оставляет желать лучшего».

Однією з основних запорук успіху реформ системи охорони здоров'я та медичної освіти, на думку присутніх інтернів, є обов'язкове врахування вітчизняної специфіки, тобто зміни мають відповідати стану економіки в державі, рівню матеріального

забезпечення більшості громадян та культурі відвідування лікарів. Зокрема йшлося про те, що переважна більшість українців та вітчизняних лікарів не готові в стислі терміни сприйняти та перейти на принципи, за якими має працювати страхова медицина.

> *Ч, 23, 1, ХНУ: «Касательно протоколов, ну даже обезьяну, наверное, можно будет научить этим протоколам. С одной стороны, это хорошо, потому что далеко не все те люди, которые выпускаются из мед факультетов у нас имеют достаточно хороший уровень знаний, чтобы самостоятельно вести пациентов. Ну а с другой стороны… с другой стороны, это всё-таки негативно, потому что… то же клиническое мышление практически не будет развиваться, если человек будет идти строго по протоколам».*
>
> *Ч, 23, 1, ХНУ: «По протоколам работать, конечно, просто, когда народ, население… ну, обращаются к врачам систематически. А наши люди пойдут только тогда, когда их клюнули в заднюю точку, когда уже есть серьёзные проблемы и нужно ургентное вмешательство, ургентное лечение. По протоколам такого больше не будет. По протоколам, по новым медицинским реформам у нас не будет скорой помощи, которого будет бесплатная и будет свободная. У нас будут подразделения, которые будут работать только по страховкам. А если их нет, то их нужно оплатить. А вызов внеочередной скорой помощи, даже диспансерной — это от шести с половиной тысяч».*
>
> *Ж, 28, 2, НМАПО: «Просто для того, чтобы все сделать, нужно больше финансування. А так как у нас экономика в стране, ну, не очень, скажем так, поэтому ничего не получается. А так сама идея этих реформ – она классная. И для того, чтоб ее дальше продолжить, надо чуть-чуть выше уровень экономики».*

Не менш важливим, на думку учасників ФГД, є розуміння специфіки професійної підготовки лікарів, зокрема тестування мають відповідати не лише програмі навчання, а й актуальній клінічний практиці. З іншого ж боку йшлося про те, що впровадження тестів та протоколів, які калькуються з закордонних аналогів негативно впливають на формування клінічного мислення в майбутніх лікарів.

Переважна більшість учасників ФГД вважають корупцію негативним явищем, поширення якого характерне не лише для системи освіти чи охорони здоров'я. Йшлося

про те, що в той чи інший спосіб корупційні прояви можна зустріти майже в усіх сферах українського суспільства та за його межами, а протидія ним – результат активної діяльності з боку державних органів влади.

Ч, 23, 1, ХНУ: «Мы живем в стране постсоветского пространства. Начиная с девяностых годов, коррупция распространялась и развивалась до таких моментов, что её нельзя уже остановить. В любой стране постсоветского пространства есть коррупция, она развита достаточно хорошо. Её пытаются контролировать в некоторых странах, таких, как Белоруссия, Казахстан, то есть там, где правительство серьезно занялось этим вопросом, проблемой. У нас такой структуры нет. У них там тоже это есть, но в достаточно меньшем количестве. У нас практически в любой структуре есть коррупция, у нас нет такого, чтобы какая-то определенная структура и организация была не коррумпирована».

Ч, 24, 2, НМУ: «Можна й не про медицину. Вона всюди, то наша жизнь така. Національна. В нас с самого початку, с самого народження вже є корупція. Хочеш народити дитину, щоб до хорошего акушера, до хорошего гінеколога, щоб було гарне ставлення, тут вже корупція».

Ж, 26, 3, ТНМУ: «Ну корупція в освіті це перш за все небажання студента, чи там абітурієнта в майбутньому вчитися, а просто бажання купити диплом, ну грубо кажучи якщо так, якщо в медичній сфері брати, то це – проплата екзаменів, ну сесії всієї які є і навіть викладачам за всі заняття, ну в такому плані, і відповідно які це за собою наслідки, потім і купляється робота».

Ч, 26, 2, НМАПО: «Корупція – то з нашого тоталітарного минулого. В Україні роками був постійний дефіцит всього, можна було дістати тільки по блату. І воно передалося звідти, то вже традиція. Щоб традицію цю бороти, треба проводити кращу освіту, виховувати на всіх рівнях. Це і в школі, і навіть на дошкільному етапі, і в університеті. В нас це не проводиться. В нас суспільні науки не викладаються в школі від слова ніяк. Їх просто немає. В нас точні викладаються прекрасно, суспільних зовсім

немає. В вишах щось вводили, але люди кажуть, я там був декілька разів».

Серед основних чинників поширення корупції згадувалося небажання людей у законний спосіб вирішувати певні питання чи наявність бюрократичних або юридичних перешкод для цього. Визначаючи ж корупцію, переважна більшість учасників ФГД, акцентували увагу на отриманні матеріальної вигоди, що оцінюється ними як неправомірна.

Ч, 25, 2, НМАПО: «Корупція – це отримання якоїсь вигоди, яка не є передбачена там, за виконання своїх професійних обов'язків. Людина то має зробити й без того, але вона це вимагає. Але зворотній порядок. Людина цього робити не має права, але її спонукають це робити. Бо корупція буває не тільки з однієї сторони, а з обох сторін».

Ч, 25, 2, ТНМУ: «На визначення що таке корупція в освіті й медицині то корупція – це конвертна оплата при вступі – за вступ, за екзамен і певно за розподіл за місце роботи. В даному університеті, я з тим не стикнувся і особисто за час навчання також не мав до того відношення».

Особливу увагу варто приділити сприйняттю корупції в медицині, яка певною частиною учасників ФГД сприймається не як отримання матеріальної чи нематеріальної «подяки» від задоволених пацієнтів, а лише як вимагання хабаря чи незаконні дії за гроші. Також «обов'язкове» внесення пацієнтами «благодійних» внесків не сприймається учасниками ФГД як прояв корупції.

Ч, 25, 2, НМУ: «В медицині корупція може бути, наприклад, хтось не хоче на роботу ходити. І вот він тобі дає гроші, ти йому – лікарняний. Це вже буде корупція. А якщо, наприклад, прийшла людина з розбитим чимось. Ти їй красиво зашив, і вона вирішила віддякувати тобі грошима, то вже не корупція. Тобто ти в нього нічого не вимагав».

Ч, 23, 1, ХНУ: «Коррупция, да, это всегда деньги. Когда человек отвечает услугой на услугу, это уже не коррупция. То есть, к тебе приходит, допустим, человек, который, допустим, заинтересован в твоих услугах, правильно? и он, в свою очередь, просит тебя… он не то чтобы обязуется, он даёт какое-то обещание, что он в будущем тебе поможет в своем деле каком-то. Но мне кажется,

что это — не коррупция. Человек тебе ничего не дал, ты от него ничего не потребовал, просто, когда тебе понадобится, может быть, помощь от него, он тебе обязательно поможет. Это не считается коррупция. Это взаимовыгодные отношения».

Ч, 24, 2, НМАПО: «Подяка лікарю – це просто добровільно, без ніяких натяків. Тобто ми виконуємо свою професійну діяльність, направлену на цього пацієнта, надаємо йому медичну допомогу. В кінці цього прийому або на повторний, коли він приходить перевіритись, він приносить цукерки або грошову подяку, і дякує. Але до цього ніяка мова не йшла за гроші чи ще щось, за те, що я повинен робити безкоштовно, ти мені ще докинь, я тобі здєлаю красиво».

Серед основних проявів корупції в системі медичної освіти та охорони здоров'я йшлося про фіктивні лікарняні, «закриття» пропущених занять (допуск до екзаменів та сессії), розподіл робочих місць, співпрацю з представниками фармацевтичних компаній тощо. Більшість учасників ФГД говорили про досвід знайомих та ситуацію в інших містах та вишах, але деякі говорили про власний досвід.

Ч, 25, 1, ТНМУ: «Маю багато знайомих, які навіть не ходять на пари, на сесію навіть не приходять і просто в певний час мають занести гроші».

Ч, 25, 2, НМАПО: «Так. В 90% студенти питаються домовитись з викладачем, що за певну суму там отримати певну оцінку. А є й такі випадки, коли викладач прямо каже, якщо не хочете, буде вам погано. Вам буде тяжко, ви не здасте».

Ч, 25, 2, НМУ: «Я можу з власного, за наш університет, два приклади. Двічі за 6 років я давав хабар. В перший раз в мене його вимагали. Вимагали гроші, це була кафедра фізкультури, там була така специфічна викладачка, її вже, добре, що звільнили. То була така умова, або вся група оплатить по 500 гривень і пів року не ходить на пари, або я вам дам, тобто устрою таке, що ви самі не здасте. Це було прямим текстом, я один раз заплатив, а другий семестр пішов на принцип, я добився того, що не платив їй, а здав сам, це можна було. Ну, а в перший раз то була частково і моя вина, що я не захотів спробувати поопиратися і пішов легшим шляхом. А другий раз я сам, зі своєї вини, не встигаючи

допуститися до екзамену вчасно, закінчуючи семестр, то мені потрібно було швидше допуститися, в мене були пропуски. Я їх просто не встигав фізично відробити. Не те, що я не хотів чи не вчив. І все. Я сам знайшов можливість, заплатив гроші і мені закрили. Якщо сам екзамен, то я його здав. Мені закрили тільки пропущені заняття».

Ч, 25, 2, НМАПО: «То може бути не обов'язково кошти, наприклад, приходить група до викладача. А він каже, що в мене тут погані двері та старе вікно. Треба все замінити, щоб ви все хорошо здали і не ходили на перездачу».

Ж, 22, 1, ХНУ: «Так вот же они платят и отработки, и за пропуски, и за отработки, платят за экзамен. Они не отвечают на вопросы, а просто деньгами расплачиваются».

Ч, 24, 2, НМУ: «Ти даєш дяді, який відповідає за поселення, гроші. До того він тобі каже, що місць немає. Але ти приходиш до нього з речами, які йому подобаються, і раптом місця з'являються. Ну, я не знаю конкретно таких прикладів, але думаю, що це цілком правдоподібно звучить. Ще я думаю, допускаю, що може бути корупція при переведені з контракту на бюджет. Є певний механізм для пільговиків і не лише для пільговиків. Це також реально. І також можуть бути різні при таких адміністративних речах, ну, на рахунок стипендії не знаю, чи може там бути якась корупція».

Ч, 26, 2, НМАПО: «Є приклад коли, в академії післядипломної освіти, ну, це більш характерно для хірургічних спеціальностей, їм краще на базі своєї лікарні залишатися, працювати руками та навчатися. Вони приїжджають в академію, платять певну суму коштів, і їм ставлять, що вони ходять на пари. Потім вони приїжджають, забирають сертифікат та й усе».

Ч, 25, 2, НМУ: «Так, робоче місце в Івано-Франківський області, де я хотів вчитися й працювати, мені там подобаєсять. За місце більш 10 000 доларів просили, щоб працевлаштувати таких ось бюджетників, з бюджету на інтернатуру. Ну, нормально я, знову таки, все без проблем знайшов тут, хоча й не хотів працювати в Києві».

Ч, 23, 1, ХНУ: «Насчёт отработок не согласен. Это скорее дисциплинарная мера, чем коррупция. Если человек полгода ничего не делал, отдыхал, а потом пришёл, принёс пачку денег, и у него уже все пятерки стоят — вот это уже пример коррупции».

Ч, 25, 2, НМАПО: «Якщо сама людина хоче якихось особливих умов, тобто, без черги, швидше, якісніше. Або якщо сам надавач послуг натякає або прямо каже. Що якщо ви хочете кращі умови, або якщо ви хочете, щоб взагалі діло пішло, то – обговорюється сума. Не просто так, що ти мені зроби, що ти й так робиш, а я тобі заплачу. Якось по другому зроби спеціально – бистріше, красивіше, качественней, приятней».

Серед основних причин корупції в системі медичної освіти та охорони здоров'я учасники ФГД назвали низький рівень заробітної платні лікарів та викладачів, а також незадовільне матеріально-технічне забезпечення лікарень та вишів.

Ж, 22, 1, ХНУ: «Я хочу сказать про коррупцию с другой стороны, почему врачи берут взятки? Естественно, они берут взятки и благодарности за диагностику, за все остальное, потому что в нашей стране профессия врача не ценится так, как других странах. Она низкооплачиваемая, поэтому выживать как-то надо. Мы учимся всю жизнь. И ещё такие низкие зарплаты, естественно…»

Ч, 25, 2, НМУ: «А з іншого боку, якби держава могла забезпечити людей нормальними лекарствами, такого б не було. Але ці лекарства, які надає нормальна державна лікарня, якість цих медикаментів дуже низька. І якщо є безкоштовні, але не дуже, а є реальний варіант, але за гроші, людина, звичайно, обере що краще. Ну, тут просто сама держава створює такі умови, щоб була корупція. А фармакологія, усі інші цим користуються».

Ч, 23, 1, ХНУ: «Объективные причины коррупции в медицине есть. Нет нормальных материалов, препаратов, оборудования и врачам приходится выходить из данной ситуации только так, поскольку они за эту коррупцию все это акупают, привозят из других стран. Заключают сами договора с компаниями, с которыми они работают. То есть это все идет не через то место. Поскольку другой ситуации ждать от государства, когда там привезут

новую аппаратуру, либо технику, либо те же расходники, двадцать или сколько там лет».

Переважна більшість присутніх інтернів вважає, що від корупції не виграє ніхто, але, з іншого боку, часто лунала думка про те, що відчуття вигоди виникає у обох сторін корупційних дій в зв'язку з тим, що обидві отримують бажане, або вирішую певну проблему. Висловлювалась думка про те, що від корупції в системі медичної освіти та охорони здоров'я може вигравати адміністрація закладів, але також йшлося про те, що закордонні студенти є найбільшими отримувачами вигоди від проявів корупції у вітчизняних закладах освіти та охорони здоров'я.

Ч, 23, 1, ХНУ: «Выигрывают иностранные студенты, у которых и так образование достаточно дешево в нашем государстве плюс спокойно платят за вот это все, и получают диплом. Для них это идеальный вариант: прийти, помахать денежками и забрать диплом, ещё и погулять в Украине шесть или пять лет».

Говорячи про тих, хто програє від корупції, переважна більшість учасників ФГД зазначала, що суспільство в цілому та більшість його членів залишаються у програшній ситуації, а в результаті корупційних дій в цілому в медицині та щодо довідок зокрема, то більшість акцентували увагу на тому, що програють саме пацієнти, які й сприймаються присутніми як основний суб'єкт корупції.

Ч, 25, 2, НМАПО: «В медицині? Я думаю, якщо брати на прикладі оцих довідок, то я думаю, що, скоріше за всього, страждають самі пацієнти. Тому що зачасту, дивіться, наприклад, взяти такий самий яскравий приклад, нам недавно розповідали на кафедрі фізіатрії, яка займається туберкульозом тобто, пацієнт зі встановленим діагнозом повинен отримувати медикаментозну терапію на протязі від 6 до 9 місяців. Він кожен день повинен приходити до лікаря і під підписом отримувати ці документи. Але оскільки центрів за допомоги хворим туберкульозом, їх дуже мало по Київу, це туберкульозні диспансери, то пацієнти домовляються. Вони коштами домовляються, щоб лікар надав ці ліки їм додому, щоб вони не приїжджали кожен день. І пацієнт починає лікуватись дома. Спочатку він п'є ці ліки нормально. А потім йому стає краще через 2 місяці. Но при цьому ще 5 місяців треба пити ці ліки, а він, йому краще, він прекращає. І на цьому етапі йому вже гірше. А він за це ще й заплатив».

Ж, 24, 2, НМАПО: «Купила одна мамочка справку у лікаря за щеплення. І епідемія корі. І мамочка бігає, і що каже? А шо мені дєлать, якщо в мене куплене про щеплення, як же дитина заболіє. І вже ніхто зробити не може, бо вже є довідка, що всі щеплення є».

Успішних прикладів боротьби з корупцією учасники ФГД не змогли навести багато, мотивуючи це відсутністю цього феномену в їхніх освітніх організаціях чи лікарнях, але наголошували на тому, що ініціатива в цьому процесі завжди йде від адміністрації і не завжди має безкорисливі мотиви.

Ж, 26, 3, ТНМУ: «Ну наскільки я знаю була ситуація не тут, що зняли ректора одного медичного університету, я рахую що це не було просто, але це важливий момент що люди вже піднялися, це їм надоїло в тому плані якщо в них справді вимагали ці кошти, вони не просто… Одна справа коли ти сам хочеш заплатити, а друга справа коли ще починають вимагати але хоча і так і так не правильно робити в любому випадку то я рахую, що це є можливості боротися і особисто якщо хтось з таким стикається то це важливо в майбутньому з цим боротися. Спроби були, але поки що не значні».

Ч, 25, 2, НМУ: «Я підговорив п'ятьох людей не платити за фармакологію на третьому курсі. Вмовив їх йти та писати своїми силами. Да, і нормально всі здали».

Ч, 24, 2, ТНМУ: «По поводу прям боротьби з корупцією не знаю, але окремі випадки хіба що наприклад навіть тут, в Тернополі, були як то кажуть напоролася коса на камінь була зав кафедрою чи щось типу того, а стала бібліотекаром».

Переважна ж більшість випадків боротьби з корупцією завершувалась тим, що субєкти корупційних дій залишалися майже або цілком безкарними.

Ч, 24, 2, НМАПО: «У нас декілька разів виводили очьолювальника кафедри фізики, но усі борці з корупцією виводили його з заламаними руками, но він кожен раз повертався. Но це був єдиний по університеру завідувач кафедри, який брав хабарі тільки у валюті, у нього була ставка у валюті, це відомість всесвітнього масштабу. Просто чтобы бороться с коррупцией, нужно мыслить, как коррупция».

Ч, 23, 1, ХНУ: «Сейчас я уже не помню, где и что это было… Если в общих чертах, преподаватель там совсем обнаглел и требовал со всего потока денег, и они обращались в правоохранительные органы… Да, и они преподавателя убрали. Где и когда это было, я уже не помню. По итогу, насколько я знаю, этого преподавателя увольняли. Потом был суд, но скорее всего, от него он откупился».

Ч, 24, 2, НМУ: «Враховуючи, що в цивілізованій державі будь які цивільно-правові суперечки вирішуються судом, а в нас, ми знаємо, що є приклади, коли суди виносять априорі абсурдні рішення і видно, що вони несправедливі. Не те, що на користь чиюсь, але несправедливі. Очевидно, що воно на користь чиюсь, але в нас за допомогою корупції можна вирішити та принести собі користь. Якщо справа доходить до суду, то твою вину ніхто не доведе. Прикладів багато. Те, що вбивають активістів, те, що нікого не знаходять, справи по Майдану досі не розслідувані, те, що ректорів поновлюють, те, що в Одесі Запорожан блокує універ більш ніж пів року, і ніхто йому нічого не може зробити, ні поліція, ні прокуратура, ні СБУ. Один з величезних учбових закладів блокують, і ніяка силова структура не може зняти, це абсурд. Суди одні виносять рішення, потім інші порядні більш-менш їх скасовують, а ті знов виносять рішення, ну, це так».

Не залежно від місця навчання чи роботи, основним джерелом інформації щодо можливостей та меж корупційних дій, на думку присутніх, є більш досвідчені колеги та студенти старших курсів, які мають особистий досвід подібних дій чи знають про успішну реалізацію корупційних практик в межах місця навчання чи роботи.

Ч, 25, 2, НМАПО: «До кого підійти, що сказати що дати…Це таки традиції, якщо ти знаєш, що завтра тобі йти на кафедру, старший колега тобі каже, що тому цукерки, а тому троянди подобаються. Це все від старшого покоління, і колись ось так от пішло. Попробував, пройшов і усім розповів».

Переважна більшість учасників ФГД вважають, що умови для існування та розвитку корупції формуються в першу через соціально-економічні чинники, а відповідальність за це в першу чергу покладається на адміністрацію конкретних закладів та державні органи в цілому. На індивідуальному ж рівні корупція є результатом безкарність, тобто, якщо людина не відчуватиме страху, не матиме за вчинене покарання,

то й реальної протидії та ефективної боротьби з корупцією не буде. Корупція, на думку присутніх, розвинена у медичних вишах, під час працевлаштування та розподілу робочих місць, та в деяких закладах охорони здоров'я, але практично відсутня у системі післядипломної освіти.

1.7.2. Підвищення кваліфікації як умова осучаснення системи охорони здоров'я

Переважна більшість слухачів (курсантів) післядипломної освіти, які брали участь у ФГД, вважають, що рівень вітчизняної професійної медичної підготовки є достатньо високим, а якість отриманих знань в першу чергу залежить від студентів, які сьогодні мають суттєво більший доступ до інформації. Достатній рівень мотивації студентів-медиків дозволяє отримувати необхідні професійні навички та медичні знання, а за відсутності мотивації рівень підготовки суттєво знижується.

Проте серед основних проблем медичної освіти в першу чергу йшлося про застарілість та недостатнє забезпечення матеріально-технічної бази вишів. Не менш гострою проблемою є нестача практичних навичок в більшості студентів, яка пов'язується, з одного боку, з необхідністю викладачів «підробляти» у лікарняних відділеннях, а з іншого – збільшенням обсягу самостійної роботи студентів, в результаті чого зменшується обсяг комунікації студент-викладач, яка й забезпечує передачу практичних знань та навичок.

> *Ж, 31,14, ЛНМУ: «Загалом все залежить ще від того, який студент. Якщо студент хоче навчитися буде багато працювати над собою, буде вчитися, буде розвиватися. Але все-таки є зауваження до навчання в медінституті тому що дуже часто я маю зараз приклад: діти моїх товаришів, які навчаються в нашому інституті (які навчалися – зараз вже закінчили) коли вони приходять на пари, вони представлені часто самі собі, тому що викладач який працює на парах… ну там терапевтичного відділення гінекологія він зайнятий в той момент пацієнтами Студенти не кличуться до того пацієнта ну то вони посидять пару і щасливі йдуть додому. Таке є. Далі, мій племінник. Він закінчив медінститут наш, він відмовився категорично йти сюди в інтернатуру на базі нашого медінституту, він поїхав в Америку здобувати …ну є шанс і він стане там лікарем. Ну він гарно вчився, просто інтернатура… нас вчать як правило сімейні батьки дітей*

внуків, але дуже мало приділяється уваги дітям які не є в медичних родинах стати лікарем, хоча це його не стосується – він з медичної родини. Але хочеться кращого. Треба, щоб студентів більше вчили розповідали приклади ну як то має бути, а не будь-як. Ну студент вчився-вчився, він має мати більше настанов».

Ж, 46, 22, НМАПО: «Кафедри ж не тільки на Зоологічній. Кафедри по всьому Києву, по всім лікарням Києва. Ти приїжджаєш в лікарню Києва, Київську лікарню, заходиш на Льва Толстого, ідеш на горище, там, де спека неймовірна, ти просто душишся від тієї спеки, або йдеш у підвал в онкоцентрі. Також було заняття на Петра Запорожця, теж у підвалі у нас було. Заходиш і ти вчишся у підвалі. І везде так. Для роздягалень умов немає. Тоді треба прийти, перевдітися в хірургічний костюм. Перевдіваєтесь. Ну не знаю, це медики просто привикають до цього, до цих умов навчання. Це умови хоча би побутові. Плюс треба людині їсти, треба пити. Там же цих умов немає. Умов для навчання, щоб були манекени, на яких вчитися. От стілічки від того, що треба. Ми вчилися на кафедрі педіатрії робити внутрішньом'язові уколи в коробку з-під «Вечірнього Києва». Нам казали: це те саме, що внутрішньом'язово робити».

Ж, 28, 4, ЛНМУ: «Ну…я не так давно закінчувала і можу сказати, що була першою, яка пішла по ЗНО. Мотивація була велика, ти бачив певний рівень своїх знань, ти бачив свої можливості… якщо ти хочеш дуже хочеш мати таке, ти дуже хочеш стати медиком – тобі освіта поможе в тому. Якщо ти є напористим, якщо ти хочеш того досягнути, коли ти маєш ціль – ти цього досягнеш. Відповідно вже у медичній освіті повинні бути такі якісь підводні камені, які тебе гартують .. то не все так має бути гладко, але якість викладання власне викладання… медичної літератури має бути на дуже високому рівні. Тобто воно має завжди йти в ногу з доказовістю, тобто не якихось певних … тобто викладач для мене він повинен постійно вдосконалюватися. Він повинен працювати з рекомендаціями, він повинен відвідувати чи онлайн курси, чи конгреси чи симпозіуми, тобто він повинен надавати студентам той об'єм інформації, який він може застосовувати в себе

практично. То в нас це було інколи так із запізненням на декілька років. Тобто була якась класифікація, яка себе вичерпала, якісь рекомендації, які вже не… недоцільні. Я вважаю що… тобто якісна медична освіта є запорука якісних викладачів».

Також йшлося про необхідність впровадження обов'язкових курсів, які б мали на меті підвищення юридичної освіченості та правосвідомості лікарів, що набуває актуальності в сучасній практичній діяльності.

Ж, 50, 30, НМАПО: «Особисто я вважаю, що в медичній освіті у вищому навчальному закладі має бути присутній такий предмет, як медичне правознавство. Ми йдемо всі в Європу. Є, але він, наприклад, особисто в нас це був курс за вибором, якого було декілька пар. Тому ми всі лікарі, і в першу чергу ми мусимо вміти захистити свої права. Якщо ти своїх прав не знаєш, ти їх не можеш захистити».

Деякі учасники ФГД вважають, що однією з ключових відмінностей сучасної української системи освіти є погіршення ставлення до студентів з боку викладачів та адміністрації вишів, які нехтують

Ж, 52, 30, НМАПО: «Якщо контракт, діти вчаться іноземці, їм ставляться пари на першу частину дня, вітчизняні студенти ходять з 2-ї години дня і до ночі на пари. Між парами немає абсолютно перерви на те, щоб діти могли десь піти поїсти чи десь відпочити. Якщо одна пара в центральному корпусі на проспекті Перемоги, а інша пара на Петра Запорожця, і дається 20 хвилин на те, щоб діти добралися. Як вони фізично можуть добратися за цей термін? Це нереально. Ви розумієте? А це ще треба, щоб дитина. Вона ж людина, по-перше. Студент-медик – це людина насамперед. Вона повинна щось поїсти, якийсь бутерброд, чи випити води, чи сходити в туалет. А цього всього немає».

Ж, 50, 30, НМАПО: «Я вам хочу сказати, я коли свою дитину спрямовувала в медицину, я казала: до тебе будуть з повагою ставитися. У нас на 1 курсі по імені по батькові говорили, на ви. На кафедрі анатомії. Коли моя дитина прийшла з отакими сльозами після пари і сказала, що на нас говорять, що ви ніхто і ваше ім'я ніяк».

Ситуація загострюється через розповсюдження корупції у медичних вишах, зокрема НМУ імені О.О.Богомольця отримав оцінку серед учасників ФГД як один з найкорумпованіших вишів Києва та України.

> *Ж, 46, 22, НМАПО: «В мене син покинув медичний інститут. Він дуже хотів у медицину. Він не вірив. Він до 3 курсу відучився і сказав: мама, мене ніхто нічого не хоче навчити, вони тільки на мене дивляться, щоб я заніс гроші. Систематично. І не на одній кафедрі, і не впродовж одного якогось року навчання чи щось. Я не знаю, що сталося з цим вузом. Як я навчалася, я не можу сказати, що там всі білі і пушисті, але принаймні в мене особисто проблем не виникало. Якщо ти вчився. Проблеми створювалися для тих, хто погано вчився».*

Проте більшість присутніх зазначають, що ситуація з побутовими умовами поступово покращується.

> *Ж, 60, 30, НМАПО: «Побутові умови останнім часом покращилися, скажемо так. Те, що я знаю, було на 1 курсі, і порівняно те, що на 6-му було, то вони значно покращилися. Зміни пішли в кращу сторону. Звичайно, всім не можна бути задоволеним. Як кожна людина є чимось незадоволена. Але ця робота в кращу сторону, те, що я можу сказати, порівняти 1 і 6 курс, це є».*

Однозначно кращу оцінку учасників ФГД отримала післядипломна медична освіта, яка, на думку присутніх, відрізняється в кращій бік відрізняється від університетської.

> *Ж, 56, 28, ЛНМУ: «Чітко можу зараз сказати, що якість післядипломної освіти це є вона висока, тобто вона нас задовольняє Це в нас різно…кожний проходить курси там чи двох- чи трьох тижневі. В принципі це ми обираєм оті курси, ми можемо … курси в нашому медуніверситеті я вважаю проходять на найвищому рівні, тому що вони …і завкафедрою спілкується з лікарями на ті теми, які нам, мабуть, найбільше нас цікавлять. Так як пішло реформування сімейної медицини, це мабуть, більше вони працюють в педіатрії більше …еее… з сімейниками сімейні, терапевти більше працюють з педіатрами, то я вважаю, що рівень нашої післядипломної освіти високий, який його треба підтримувати, так само продовжувати».*

Але в цьому контексті йшлося, що отримання найкращих та найкорисніших практичних знань та навичок передбачає навчання в інтернатурі не лише в великих містах, але й у провінційних лікарнях.

Ключовою відмінністю медичної освіти від інших є необхідність запам'ятовувати великі об'єми інформації не лише українською, а й латиною, що суттєво ускладнює навчання студентів-медиків.

Серед основних причин вибору певних медичних вишів йшлося в першу чергу про територіальну зручність, тобто розташування навчального закладу недалеко від дому. Не менш значущими є відгуки та рекомендації близьких, які мають досвід навчання в певному виші.

Принциповою відмінністю вищої та післядипломної освіти є наявність практики направлення в межах останньої, яка певним чином обмежує можливість вибору навчального закладу, але збільшуються можливості для вибору спеціальності, за якою відбувається підвищення кваліфікації, але може передбачати оплату власним, а не державним коштом.

> *Ч, 29, 5, НМАПО: «Взагалі цим займається відділ кадрів. Вони слідкують. Вони повинні слідкувати. Закінчується термін категорії – значить, тобі треба в наступному році пройти категорію, значить треба піти на ПАЦ. Вони дають заявку. Ми в Києві, у нас альтернативи іншої немає. В Києві ми йдемо у київський. Я ж не поїду в Харків, живучи в Києві. Звичайно. Якщо ти хочеш якісь курси тематичного удосконалення. Тому що якщо ПАЦи переатестаційні оплачуються державою, то тематичне удосконалення, як правило, йдуть за свій кошт».*

Переважна більшість учасників ФГД не бачить різниці між адміністрацією та викладачами у медичних навчальних закладах, оскільки в переважній більшості випадків, на думку присутніх, представники адміністрації займаються викладацькою діяльністю. В ході ФГД йшлося про необхідність розведення адміністративних та викладацьких або лікарських обов'язків.

Якщо в контексті ставлення адміністрації вишів до студентів йшлося про зміни у бік погіршення, то ставлення до курсантів (слухачів) з боку викладачів та адміністрації суттєво відрізняється в позитивний бік та характеризується присутніми як поважне та професійне. Стосунки ж зі студентами та іншими курсантами (складаються) добрі.

> *Ж, 50, 20, НМАПО: «Напевно, найбільше, що відрізняє – це просто ставлення викладачів. До тебе як до рідного ставляться, щось тобі*

хочуть донести. Здебільшого. Щось хочуть донести, те, що ти не знаєш. І якась повага просто».

Ж, 60, 33, ЛНМУ: «Викладачі навіть залишають нам номери своїх телефонів, якщо будуть питання, які в нас виникають по роботі, ми маємо право до них звернутися та проконсультуватися, так що в цьому плані ми їм дуже вдячні за це».

Ж, 41, 13, ЛНМУ: «Хороші стосунки. В нас є студенти і 3, і 4 курсів. Вони завжди питають. Хтось є більш активний, хтось пасивний; комусь цікаво все. Хтось дивиться за маніпуляціями, хтось за кожним твоїм кроком, як ти пишеш історію хвороби. Я водночас щось в них запитую як ви вчитеся, що новенького».

Принциповою відмінністю післядипломної освіти, на думку учасників ФГД, є розуміння всіх її суб'єктів мети цього процесу та методів її досягнення.

Реформування в сфері медичної освіти сприймається переважною більшістю учасників ФГД, як вимушена необхідність. Про зміни у вищій медичній освіті майже всі присутні знають лише зі слів студентів-медиків та інформаційних повідомлень в медіа, а про безперервну професійну освіту бракує інформації, тому очікування щодо її результатів неоднозначні: від відвертих побоювань до оптимістичних очікувань.

Ж, 40, 20, НМАПО: «Так, як нам розповідають, оце, що у нас було раніше, що кожні 5 років проходили переатестацію, це взагалі відміняється, не буде ніякої переатестації. а ти мусиш отримати ліцензію, і кожен рік її підтверджувати. Тобто, ти навчаєшся сам».

Ж, 31, 14, ЛНМУ: «І зі слів студентів, і чуємо про це по телебаченню, і про сучасне; знати англійську мову - і це основне, і вони будуть здавати мову англійську. Я вважаю, що це абсолютно правильне рішення, тільки справді слід було дати на це час, щоби вони встигли навчитися тої англійської мови, тому що зараз це неможливо спілкуватися. Якщо людина хоче бути гарним вченим, лікарем, слід знати англійську мову, і це основа, це діти з садочку мають її знати – це кругом зараз використовується. Далі, в них є Кроки, і я так зрозуміла, що питання там достатньо серйозні. Я вже сама попросила: дайте мені третій Крок, най я почитаю, чи я зможу дати відповіді на ці питання. От було багато питань на логіку, і були взяті американські тести, які були навіть недосконало

перекладені, але діти наші студенти молодці, в основному склали, але декілька людей не здало. Та реформа почалася, вона працює, але дітям треба дати більше часу і напевно було більше вчити в такому ракурсі, як дають потім тести, в кінці. А то вони приходять здавати тести, а в інституті їх цього ще не навчили так, як за новими вимогами. І тут вже трохи погано. Значить, треба звернути на це увагу в реформі освіти».

Ж, 28, 4, ЛНМУ: «Реформа освіти почалася, мабуть, років 10 тому, 2007-2008 роки стали переломними. Тоді поступали за результатами вступних іспитів, відповідно, був корупційний ризик. З 2008 року вже поступали за результатами ЗНО, і відповідно якщо ти поступав у медичний заклад, ти мав здати обов'язково свої предмети. І відповідно за результатами тих трьох іспитів ЗНО складався рейтинг і це все стало більш прозоро: і ти вже бачиш по рейтингу, хто пройшов і хто не пройшов; хто з яким балом. І це вже не було так підкилимно, коли ніхто не знав, хто з яким результатом. І відповідно корупційна складова відійшла. Потім прийшли власне оці Кроки. І все-таки є власне порівняння, коли людина вчилася на п'ять, а Крок завалила. Тобто вже йде питання якості тих трьох років, тобто вони є фундаментальні, базові. Інші три роки йде клініка, тобто ми працюємо на клінічних базах, ми бачимо пацієнта, тобто це вже не є завуальовано, це не процес, який ми не можемо бачити. Ми бачимо від початку і до кінця свої напрацьовані практичні навики. В кінці ми здаємо третій Крок, державні іспити. Тепер йде кореляція між державним іспитом і Кроком. А відсотки за Кроками підіймали від першого до третього. Тому ми вже бачили рівень кожного, вже можна було відсіяти, якщо людина не вчилася. Тобто є шлях до зменшення корупційних ризиків через введення прозорості. Відповідно вже дальше освіта стає вже більш європейська, ми бачимо, йде до того, щоб наш диплом визнавався Європою, тобто щоб нам не було перешкод, аби ми працювали тільки в Україні, а ми можемо себе зарекомендувати на європейських теренах, тобто ми стаємо конкурентноспроможними. На рахунок того, щоб знати англійську мову чи комп'ютер. Я б не ставила це в один рівень, що лікарі

мають це знати. Я вважаю, що освічена людина повинна не тільки досконало знати рідну мову, але й досконало знати якусь мову, вживану в Євросоюзі, аби могти конкурувати, аби донести свою позицію; тобто це має бути. Питання в тому, скільки часу дати. В кожного є свій час і своя мотивація. Ну і на рахунок комп'ютерних технологій …, як то кажуть, «ето неізбєжно»».

В ході дискусії було зазначено, шо введення ЗНО призвело до суттєвого зменшення корупційних ризиків під час вступу до медичних вишів, але подолати інші прояви корупції в системі медичної освіти та охорони здоров'я не вдалося й досі.

Корупція сприймається більшістю присутні як системна проблема українського суспільства, вирішення якої передбачає не лише наявність політичної волі, а й конкретних та комплексних дій.

Ч, 60, 36, ЛНМУ: «Може, вона і є, але якщо є корупція, то вона є всюди. Трохи, звичайно, стидно, що наша Україна в тих корупційних схемах замішана, скажімо, і рівень життя з-за того падає, тощо. Проблема вирішення можлива, коли є політична воля влади, як колись у свій час зробив Саакашвілі в Грузії, коли 18 тисяч людей посадив чи скільки – друзів, не друзів, не розбирався. Якщо буде політична воля влади, відповідно є такий приклад приказка, що «риба гниє з голови». Тоді так само і на місцях вже люди будуть відчувати, будуть боятися, якщо їм не вистачає совісті чи моралі. Тоді та проблема буде поборена, зникне. А так точково там-там-там – це нічого не вирішить. Звичайно, якщо система працює корупційно в державі, то знаходять цапа-відбувайло, а віз і нині там.»

Визначаючи корупцію більшість учасників ФГД, говорили в першу чергу про отримання неправомірної грошової винагороди за будь-яку діяльність, ототожнюючи цей феномен з незаконним збагаченням.

Ж, 41, 13, ЛНМУ: «Корупція – все те, що є примусовим. Якщо ви хочете подякувати людині за щось там, квіти або цукерки, то є подяка. Але корупція – це те, до чого вас вимушено змушують, тобто я не надам цю послугу доти, поки ти так не зробиш, не даш чи не занесеш».

Ж, 56, 28, ЛНМУ: «Незаконне збагачення. Але так як у нас це перша ланка, то, мабуть, все це перебільшено. Сильно роздувають».

Ч, 29, 5, НМАПО: «У всіх на слуху, що лікарі це взяточники. Там де вирішується надання дозволу на реєстрацію лікарського засобу, там де державні закупівлі медикаментів, якісь переліцензування. Ось ви кажете де ось, десь там на горі вирішується до нас не доходить».

Учасники ФГД чітко розрізняють т.з. «подяку» пацієнтів на рівні безпосередньої комунікації з лікарем та корупцію, вважаючи подібні дії проявом людської вдячності а не корупцією. Проте варто зауважити, що сприйняття корупції в присутніх на дискусіях дещо викривлене, тобто одним з ключових індикаторів корупційних дій є розмір отриманої неправомірної вигоди та соціально-професійного статусу отримувача: чим більша вигода та вища статусна позиція – тим біль корупційною є дія.

Ж, 52, 20, НМАПО: «Виборче правосуддя. Получається що Людина, що на низькому рівні - довідку за гроші там комусь продала її чуть не посадять. позбавлять право обіймати цю посаду, а на вищих рівнях вони суддями розраховуються і їх це мало лякає».

Однім з ключових факторів існування та поширення корупції, на думку учасників ФГД є безкарність корупціонерів на вищих та найвищих рівнях, що є результатом поширення корупції в українському суспільстві, зокрема в судовій системі.

Питання щодо беніфіціарів корупції, то переважна більшість учасників вважає, що від корупційних дій виграють обидва боки цих дій, але висловлювалась також точка зору, що це проявляється лише в короткостроковій перспективі.

Ж, 63, 46, ЛНМУ: «Можливо, виграють обидві сторони – і той, що пропонує, і той, хто бере. Я так думаю. В іншому випадку це людина, яка бере, незаконно збагачується. Але на рівні держави, я думаю, зацікавлені дві сторони».

Ч, 60, 38, ЛНМУ: «На короткому проміжку вигоду можуть мати обоє: і той, хто отримує, і той, хто дає. Бо ніби обоє вирішують свої проблеми. Але на подальшу перспективу ... це все-таки йде якась деградація зв'язків, допустимо, вирішення питань на глобальному рівні і врешті-решт програє держава, в якій цей захід відбувається».

Учасники ФГД зходяться на тому, що за великим рахунком корупція негативно впливає на всі сфери життя не лише на державному чи соціальному рівні, але й на міжособистісному, тобто від корупційних дій в кінці кінців програють усі.

В сучасній системі медичної освіти та охорони здоров'я корупційні ризики, на думку більшості учасників ФГД, мінімізовано на етапах вступу до вишів та післядипломного навчання. На усіх же інших – корупція є однією зі складових професійної кар'єри лікаря.

> *Ж, 40, 20, НМАПО: «За розподіл. За робоче місце. За інтернатуру. Якщо ти хочеш вибрати собі гарну спеціальність, яку ти хочеш, ти мусиш заплатити. За хороше місце, якщо там залишитися. Педіатрія, акушерство, дерматологія».*

Відповідальність за корупційні в першу чергу більшістю учасників ФГД покладається на державу в цілому та є результатом недосконалого та корупціогенного законодавства з одного боку, а з іншого – бездіяльності з боку керівництва на всіх рівнях. За умов створення системи протидії корупції та їх підтримання на індивідуальному рівні корупційні прояви мають зменшитися.

> *Ж, 63, 46, ЛНМУ: «Головно влада і законодавство. Щодо медичної освіти, то ми вже сказали, що ми вже давно закінчували вуз і в роки навчання в нас такого не було. А зараз ми не можемо свідчити, коли йдеться про навчання. Корупція існує в цілому світі».*

Подолання та мінімізація корупційних ризиків, на думку учасників ФГД, пов'язані в першу чергу з вирішенням проблем матеріального забезпечення лікарів та викладачів, а також закладів медичної освіти та охорони здоров'я. Не менш важливим, на думку присутніх, є створення чіткої та прозорої системи прийняття рішень, яка б була максимально деіндивідуалізована.

> *Ж, 28, 4, ЛНМУ: «Шляхи подолання корупції та корупційних ризиків… ну напевне перш за все належна оплата праці має бути. Якщо …ну так в наочному прикладі… депутат і лікар – обоє важливі, депутат робить свою справу, лікар – свою. Але чомусь коли депутат не відвідує засідань, а це його прямий обов'язок, він може собі дозволити не відвідати сесію, не подати жодного законопроекту, а крім того він має свою зарплату, свої певні премії, свої надбавки і користується дуже великими пільгами і всім решта. Лікар – він не менше вчиться, а депутати інколи бувають без освіти, базової … І поки ми не будемо на рівні оцінювати, що в руках лікаря є людське життя, а вони мають циклічність, кожні п'ять років вони змінюються, а лікар є на все життя… Тому я думаю, що тут достойна оплата праці – це перше, а друге – скільки*

ми мали прикладів гучних заяв, коли корупція була доказана, доведена, а результату того, тобто покарання того, ми не бачимо. Тобто є нашумівша, а по факту відкуплена справа або за недостатній склад злочину або ще якась причина. Ну мабуть, на тому шляху треба подолати корупційні прояви».

Ч, 60, 38, ЛНМУ: «Якщо щодо процесу як такого у післядипломній освіті. Наприклад, повинні бути просто чіткі правила. Якщо ти маєш право один раз на рік пройти навчання, то тобі має бути виділене місце, а не бігати, цікавитися, буде того року чи не буде. Потім.. ну навчальний процес – тут питань нема ніяких, допустим, по оцінюванню. Має бути дистанційно, ну там ізольовано, чи через тестування – тобто щоб не було прямої взаємодії у курсанта і атестуючого. Тобто то два основних по самому процесу, де би могли зменшити ті корупційні ризики».

Підбиваючи підсумки зауважимо, що, на думку учасників ФГД, якість медичної освіти в Україні є високою, про що свідчать успіхи випускників вітчизняних медичних ВНЗ за кордоном чи візити провідних іноземних спеціалістів до наших медичних центрів і лікарень, а згодом зазначали ситуації, що заважають досягнути кращої якості: це наявність певної кількості студентів, які не зацікавлені в отриманні якісної освіти; недостатні практичні контакти із хворими; надмірне завантаження лікарів, які проводять заняття, на інших видах робіт; недостатня представленість випускників на периферії та їхня надмірна кількість у містах; занадто загальний обсяг матеріалу, що викладається тощо.

Здебільшого представники адміністрації були одночасно і викладачами, зокрема тому ці стосунки характеризувалися як хороші, з прагненням допомогти і надати будь-які консультації. Щодо стосунків із студентами, то більшість засвідчила про свою готовність помагати їм і надавати практичні поради, коли ці студенти чи інтерни перебували в їхніх медзакладах на практиці.

В силу свого віку більшість учасників ФГД не могли дати об’єктивну оцінку реформи медичної освіти. Учасники чітко поділяють реформи у вищій медичній освіті і реформи у післядипломній освіті конкретно: їхня узагальнена думка, що в цілому ці реформи можна оцінити добре, але один учасник зазначив, що він особисто не зауважив жодних реформ у післядипломній освіті. Конкретно були високо відзначені: акцент на володінні іноземними мовами, комп’ютерною технікою, запровадженням КРОКів тощо, але із зауваженнями, що на це потрібен певний час, що навіть переклади тестів не завжди є коректними, що у вишах вчать одному, а на КРОКах питають по-іншому, не так як

вчили. Взагалі майже всі акцентували на тому, що реформи потрібні і вчасні, що вони допоможуть нашим випускникам бути конкурентноздатними на європейських ринках праці тощо. Все це одночасно супроводжувалося впевненістю учасників ФГД у тому, що покращення справ у вищій медичній освіті не гарантує підвищення заробітної платні вітчизняних лікарів. В цілому наголошували на тому, що ці реформи – тільки добрий початок, і результат буде видимим пізніше.

Обговорюючи питання щодо корупції в медичній освіті, учасники ФГД зазначили, що під час власного навчання слухачів колись корупції не було, а тепер корупція розповсюджена всюди у державі, і подекуди є і в медичній освіті. Визначаючи корупцію йшлося про те, що вона є обопільний процес згоди на то з двох сторін; за це їм обом треба нести відповідальність; вважають, що і виграють, і програють унаслідок корупції обидві сторони. Значну роль у боротьбі з корупцією мало запровадження ЗНО, яке змінімізувало корупційні ризики; згодом запровадження КРОКів ще більше редукувало можливість корупції, так що є помітний прогрес. Для подальшої боротьби з корупцією, на думку учасників ФГД, потрібна політична воля, якої нині нема, як нема і результатів, тому нема покараних на самих «верхах», тому найбільшу відповідальність за корупцію несе влада і законодавство. Повсякденне розуміння корупції слухачі/курсанти розуміють переважно дуже спрощено: «занести», «віддячити» тощо – ніхто не піднявся до системного розуміння цього явища, а найбільш загальне розуміння – це неправомірна вигода за роботу, яку мусиш робити. Поняття ж «подяки» та «корупції» чітко розрізняються і стверджувалося, що інколи лікарю чи викладачеві просто слід подякувати. Головною ж причиною корупції вважаються низькі зарплати, а для її подолати, іншого шляху, ніж підвищення зарплат, практично не існує а також винні у корупції мають бути покарані. В якості стратегій мінімалізації корупції в медичній освіті було запропоновано два шляхи: розробка чітких правил, регламентація і прозорість на всіх щаблях, а також можливість складання іспитів дистанційно, без зайвих безпосередніх контактів.

1.7.3. Викладачі післядипломної освіти про якість підготовки кадрів у медичних вишах

Питання щодо якості вітчизняної медичної освіти викликало однозначну оцінку переважної більшості учасників ФГД. Підтвердженням високої оцінки якості, на думку присутніх є високий попит на вітчизняних медиків за кордоном.

> *Ж, 60,30, НМАПО: «Я думаю, що у нас висока якість медичної освіти, зважаючи на те, що багато наших випускників наших*

закладів, і в тому числі нашої академії, потім їдуть працювати за кордон. І їх там залюбки приймають на роботу, після проходження відповідних процедур, залюбки працюють вони за кордоном. Польща, Чехія, інші країни Євросоюзу».

Ж, 40, 20, НМАПО: «Можу я сказати. Думаю, що висококваліфікована освіта як спеціалістів, але, на жаль, низькокваліфікована як технологічно підготовлених фахівців. Тобто, у нас немає, моя особиста думка, того рівня лабораторного оснащення. Наприклад, деякі генетичні аналізи ми не можемо робити, в нашій країні в принципі немає таких лабораторій. Це саме технологічні».

Також зазначалося, що попре високий рівень підготовки в межах українських медичних вишів загальний рівень медичної освіти суттєво знижується в результаті поганого матеріально-технічного забезпечення та нестачі або засторілості лабораторій, тренажерів, манекенів тощо.

Ж, 50, 26, ЛНМУ: «Я вважаю, що якість української освіти медичної є добра, а які проблеми є, то матеріальна база. В нас є ну… недостатня матеріальна база, тобто ми не маємо лабораторій при університеті при кожній кафедрі, ми не маємо тренажерів, відеоматеріалу якогось відповідного. Найбільше лабораторія, наука нас турбує, лабораторних центрів наукових, котрі би могли підтверджувати наші здогадки. Я є дитячим інфекціоністом, нам аби підтвердити діагноз якоїсь інфекційної патології, треба відповідну лабораторну діагностику, ми клінічно ставимо діагноз, але ми не маємо підтвердження того».

Ч, 60, 37, ЛНМУ: «Шановні колеги! Я рахую, що рівень нашої медичної освіти відповідає адекватно стану в державі, який в нас є. Мається на увазі, насамперед, в економічному плані. Чому? Тому що ми витискаємо з того мінімуму – максимум, що ми можемо зробити. І по формі, і за змістом. Звичайно, є багато різних варіантів оптимізації цього процесу, наприклад, якщо брати практичну стоматологію, це легітимізація або законодавча база студентського прийому, це є, звичайно, краще забезпечення клінік і студентських клінік, і клінік, де надається стоматологічна допомога. З комунальних – то є покращення наукової роботи. Знову

ж в плані забезпечення, щоб науковці могли проводити наукові дослідження, не задумуючись наперед, про той результат, який ми отримуємо. Тому що наука… наука це є наука… справа може бути не завжди з позитивним результатом. Саме в такому напрямку треба діяти».

Проте, на думку деяких учасників ФГД, ситуація поступово покращується, а в порівнянні з першими роками незалежності – суттєво відрізняється в кращій бік.

Ж, 60, 30, НМАПО: «Я скажу два слова. Великий досвід. Я вважаю, що зараз, останні 10 років, набагато краща освіта, ніж, наприклад, в 1990-ті і 2005-2008 рік. Це однозначно. І головне, що у нас зараз є хоч якась мотивація до навчання у наших слухачів, чого не було раніше. Але все рівно, згодна з колегами, що дуже низький матеріально-технічний рівень навчальних закладів. І це дуже і дуже дається на наших результатах роботи. В першу чергу. Людський фактор набагато кращий, ніж матеріальний».

Ж, 59, 37, ЛНМУ: «Ну я хочу сказати… що не можна сказати, що ми нічого не маємо, тих фантомів, муляжів. В останні роки в нашому університеті ми маємо якусь можливість навчати студентів в демонстраційному центрі, я думаю, не кожний вуз має свій педіатричний тренажер, як ми його називаємо, - «педіатричний хлопчик», навіть говорити може. Тобто реально є десь такі…, але ми маємо, ось, наприклад, з освітою за кордоном, то ми маємо можливість працювати… з хворими. То реально – наші студенти працюють з хворими, з пацієнтами, ліпшого тренажеру як хворий пацієнт, нема. Я вважаю, що якість нашої освіти медичної є добра».

Також зазначалося, що існуючі тенденції по зменшенню державного фінансування медичної освіти та змінення джерел її фінансування, зокрема післядипломної освіти. Ця тенденція не отримала однозначної оцінки серед присутніх.

Ж, 50, 30, НМАПО: «А саме цікаве, що в подальшому, якщо буде так розвиватися ситуація, то дуже багато навчальних закладів у зв'язку з недостатнім фінансуванням, і про це ми всі знаємо, говоримо, може виникнути ситуація, що всі вищі навчальні заклади України можуть перейти на самоокупаемость. По великому рахунку, якщо не буде замовлення по держбюджету від

Міністерства охорони здоров'я, то може виникнути ситуація, що ми будемо повинні заробляти гроші на слухачах, на лікарях, які захочуть навчатися. Зараз дуже багато різних думок, і в першу чергу вони пов'язані з тим, що, наприклад, вищі навчальні заклади, які здійснюють післядипломну освіту, в перспективі, дуже багато таких думок є, повинні бути ліквідовані і замінені громадськими організаціями. Я думаю, що в цьому випадку, як на Заході, як іноді говорять, але не враховують те, що ті напрацювання, які є в нашій країні, заслуговують також, також отримують, можливо, могли б бути зразком для Заходу. А не навпаки. Тому що, ви розумієте, тут всі присутні, немає ні одної людини, яка би не їздила за кордон на якісь конференції, брала участь у якихось заходах. Наші наробки сприймаються дуже на високому рівні. Інша справа, тут прозвучали ключові моменти, коли мова йде про те, що для досягнення високих результатів необхідне достатнє матеріально-технічне забезпечення науковцям, науково-педагогічним працівникам, коли вони свої знання передають своїм колегам, молодим колегам, які навчаються, тільки на першому етапі. Мені здається, про це треба думати. І в першу чергу ми абсолютно не виключаємо те, що ми повинні отримувати гранти і в рамках цього працювати».

Одним з факторів, який негативно впливає на якість вітчизняну медичну освіту, на думку частини присутніх, є впровадження Болонської системи, яка передбачає не лише зменшення обсягу безпосередньої комунікації між студентами та викладачами, але й академічна мобільність, що призводить до відтоку кращих студентів в закордонні виші.

Ж, 35, 10, НМАПО: «Я хочу додати, що одним з факторів, який сприяє суттєвому зниженню середнього рівня підготовки наших спеціалістів, є активізація процесу співпраці в плані, от Болонський процес і т.д., співпраці в плані підготовки спеціалістів, надання можливості студентів різного рівня і уже людей, які закінчили свої навчальні заклади, переїжджати на будь-якому етапі в інші університети, в інші країни, і закінчувати там освіти. Враховуючи економічні чинники, можливість практичної підготовки і т.д. То логічно, що представники, як би сказати, слабших, менш економічно розвинутих країн переїжджають, причому переїжджають масово,

не буде говорити, є відомі випадки, коли випуски деяких наших медичних університетів в повному складі після закінчення своїх вузів сідали після випуску в потяг чи в автобуси, які їм надавали, і їхали працювати в сусідні країни. Так що це іде просто грабування. Тому що підготовлені ці люди виїжджають, а Україна мусить кожний рік говорити про нестачу спеціалістів сімейної медицини і т.д., і готувати, готувати сирий матеріал. Так що я хочу сказати, що, звичайно, ця співпраця повинна бути, але повинні бути якісь чинники, які будуть обмежувати можливість оцього вимивання. Тому що, як правило, ті спеціалісти, які закінчують своє навчання за кордоном, вони сюди не повертаються. Їх на те й беруть, грубо кажучи. Але це завдання, я вважаю, держави, щоб знаходити такі варіанти. Або, грубо кажучи, на мій погляд, якщо Україна віддає на останньому етапі найкращих, ясно, що їдуть тільки найкращі, то ті країни, куди вони їдуть, повинні сюди давати якщо не гроші, то обладнання і т.д. Тому що це абсолютна несправедливість. І чим більша різниця в економічному плані і т.д. між країнами, а ми знаходимося в дуже небезпечному. Це високий ризик».

На думку деяких учасників ФГД, не менш важливим фактором, який знижує якість професійної та практичної підготовки є небажання та відсутність навичок ефективної комунікації між практикуючими лікарями та студентами, інтернами і навіть викладачами.

Ж, 50, 30, НМАПО: «Я повернуся до якості освіти. Відносно професійної освіти у нас на достатньому рівні. Але у нас є проблема з вмінням спілкування, з психологічним здоров'ям самих лікарів. Тому що вони недостатньо навчені працювати так, щоб не вигорати, працювати так, щоб мотивувати пацієнтів. Тоді менше часу тратиться, менше енергії, і більше результату. На це у нас недостатньо, а якщо вже точніше, то майже не виділяється ні часу, ні ресурсів, як на додипломному рівні, так і на післядипломному рівні, як молодих фахівців, так і фахівців старшого віку. Взагалі особливо старший вік у нас дуже страждає, бо це виховання Радянського Союзу. Там зовсім інші підходи. І їм треба допомогти адаптуватися до нинішнього соціального устрою, для того, щоб вони не вигорали, оскільки вони прикривають амбразурою нашу медицину».

Необхідність втримувати студентів-контрактників та загальну кількість студентів, яка пов'язана з необхідність збереження об'ємів бюджетного та позабюджетного фінансування, на думку учасників ФГД також суттєво впливає на зниження середнього рівня медичної освіти в Україні, тому й йшлося про необхідність формування юридичної бази, яка б забезпечувала фінансування вишів незалежно від якості студентів та їхньої кількості.

> *Ж, 40, 20, НМАПО: «Треба, щоб була юридична основа дуже вільно відраховувати поганих студентів. З перших курсів. Бо вони закінчують з таким рівнем, коли здається, що IQ, як кажуть, нижче плінтуса. Всі кажуть: ви знали, куди йшли. Зовсім мені не симпатична людина, Йосип Віссаріонович Сталін, зовсім не симпатична, колись казав: хорошего врача и учителя прокормит народ. А зараз це трошки змінилося. І це є основа і корупції, і того, що фахівці у нас, ми хоч кажемо, взагалі є непогані, але є така невелика квота, яка кажуть, зовсім не влаштовує ні державу, ні нас. І треба, щоб вуз не страждав від того, що відраховуються, відраховуються і відраховуються. Ця проблема збільшується у зв'язку з тим, що абсолютно непропорційно, дуже швидко наростає наша залежність від відсотка платних курсантів, платних студентів».*
>
> *Ж, 35, 10, НМАПО: «Всіх, особливо на післядипломній освіті. Ми не можемо якраз відрахувати. Коли він закінчив університет і отримав диплом, і у нас є такі випадки, коли всі кажуть, що ця людина далі не може навчатися. Не знаю, з якого боку. Що він, розчарувався, він не хоче далі навчатися після отримання диплому. І це дуже-дуже велика проблема. Контрактник. Коли ми починаємо вимагати від контрактників, вони починають розказувати, що ми неправильно себе ведемо, це може бути як підґрунтя для корупційної складової. Що щось вимагають. Але ми вимагаємо всього лиш знань, які вони повинні освоїти».*

Переважна більшість учасників ФГД вважають, що медична освіта відрізняється від інших видів професійної підготовки своєю складністю та ступенем відповідальності працівників з одного боку, а з іншого – обмеженням можливості отримувати матеріальної винагороди за професійну діяльність.

Ж, 30, 7, НМАПО: «Цікаво взяти інший вид освіти, гуманітарну, технічну. Вони готовлять фахівців, які випускають кінечний продукт. Техніки – програмне забезпечення, машини. Гуманітарії, припустимо, юридичні послуги. За які держава дозволяє по закону отримувати прибуток. Медична освіта – це освіта, яка випускає фахівців, яким держава по закону забороняє отримувати прибуток. Вона безоплатна. Правильно? Таким чином, вона має забезпечити цих фахівців. Тому питання. якщо держава обмежує чи забороняє, чи повинна вона нас забезпечити? От різниця».

Ж, 34, 10, НМАПО: «Я хочу вам сказати, єдине – ми працюємо з людиною і працюємо з її здоров'ям. Всі інші працюють в основному, може, також з людьми, але це партнерські взаємовідносини. А тут, вибачте, зовсім інше. І коли ми навчаємося весь час, порівняно з іншими, це не значить, що ми щось не знаємо. Вам відомо, наприклад, протягом 5 років, якщо не підвищувати кваліфікацію, то це інформаційні технології, кожен рік втрата 20% знань. Тобто, незалежно. Зараз у нас ситуація складається, що нам дали зовсім інший наказ, відповідно до якого нараховуються певні бали. Так от, я вам хочу сказати, людина повинна набрати, наприклад, 50 балів. Вона може набрати за дві конференції, скажемо, і не більше. Раніше у нас були обов'язково так звані передатестаційні цикли, ПАЦ, місячні. Людина приїздила, вона десь попрацювала, і приїздила сюди. У нас зараз клінічна ординатура. Ви зрозумійте, кожен цей елемент навчання – він як вистражданий. Це було продумано. Прийшли наші предки до того, що так треба робити. Це ж не просто придумали, що давайте зробимо те, зробимо це. І саме цікаве в цій ситуації, що люди, які у нас навчалися, у вищому навчальному закладі, пройшли це, вони вважають, що це не потрібно його колегам, майбутнім лікарям. Виходить цікава річ. От я навчився, в мене три освіти, якщо переховувати, то декому становиться навіть погано. Іноді запитують: а ви хоч працюєте де-небудь, чи тільки навчаєтеся? Так от, в медицині ми весь час навчаємося. І по-іншому дуже важко співпрацювати з пацієнтом і думати про його здоров'я, про ваше здоров'я, про моє та інших».

Ч, 38, 17, ЛНМУ: «Дійсно відрізняється, дійсно складніша. У нас шість років, а в інших закладах вищої освіти зазвичай п'ять. У нас заняття можуть починатися о восьмій тридцять, а закінчуються о п'ятнадцятій двадцять. Сорокахвилинні перерви. Тобто це відбивається, і навчання набагато відповідальніше. Студент-медик має практику, і після третього, четвертого і п'ятого курсу, де він є відповідальний за свої дії».

Ж, 34, 10, НМАПО: «Чим відрізняється? Людина йде і вчиться якійсь технічній спеціальності, юридичній, вона витрачає на це якийсь час. Наприклад, 8 годин, чи 10, чи 12 витрачається. Ті, що навчаються медицині, вони мають чергувати, притому дуже часто. Вони мають чергувати там, де це потрібно за їх спеціальністю, хірурги, все. Тобто, для них мають бути створені зовсім інші умови. Вони витрачають на це інколи 24 години. Так, як за кордоном. Вони сидять 48 годин, і навіть 72. Потім ідуть на 12 годин додому. Для того, щоб навчитися. Друге, чим вона відрізняється, що, мабуть, має бути. Тому що ми вчимо, ми гарні безумовно. Ніхто не каже, що ми не спеціалісти. Ми дуже гарні спеціалісти, тому що ми робимо собі подібних, гарних, у кого ми будемо лікуватися. Але як це робиться? Медицина – вона має, наприклад, якщо навчають вже резидента, є країни, навчають, там на одного резидента, який стоїть на операції, йому асистують два викладачі, професори, не знаю, як вони там. У нас цього немає. Але щоб людину навчити щось робити, нам треба муляжі. І у нас є муляжі. Але їх має бути набагато більше. Ви ж не хочете, щоб на вас відпрацьовували якісь практичні навики».

Ключовою ж відмінністю післядипломної освіти є більше навантаження на викладачів тому, що працювати необхідно з лікарями-практиками, які вже мають усталене уявлення про більшість аспектів професійної діяльності та необхідного змісту навчального матеріалу, а також мають виконувати свої професійні обов'язки.

Ж, 34, 10, НМАПО: «Що я хотіла сказати, чим відрізняється? Безумовно, післядипломна освіта викладачу працювати важкіше. Йому треба більше вчитися самому. Чому? тому що є принцип навчання дорослих людей. Не можна сказати, тому що це неправильно сказати, що студенти – це не дорослі люди.

Вважається, що дорослі вже більше 18-ти, з 18-ти дорослі. Але студентам дається якийсь набір знань, вмінь, навичок. А доросла людина, яка вже приходить сюди на курси, слухач, і навіть інтерн, який попрацював на заочній базі, він вже приходить і хоче отримати від тебе, він приходить туди, щоб взяти щось, йому потрібне. Я розумію, хтось іде на курси за балами, ще чимось. Але вони задають набагато більше питань, і вони хочуть отримати саме те, за чим вони сюди прийшли. Щоб це був не згаяний час. Тому, безумовно, в післядипломній освіті працювати, треба бути кращим фахівцем у своїй сфері і добрим викладачем, щоб донести це все до слухача, щоб він був задоволений».

Ж, 50, 30, НМАПО: «У нас ще є проблема з підходом до навчання наших курсантів, таким чином. По-перше, приходять до нас на курси, але не відриваються від виробництва. Тобто, оставляють собі прийом друга половина дня. Там керівництво каже: хочеш на курси? Оце тільки так і не інакше. І вони тут щось послухали і туди біжать. Хоча вони дуже хочуть навчитися, і їх треба зрозуміти. Це перший пункт. Другий пункт. У нас зовсім не урегульовано поки що. Наші лікарі отримують невелику зарплату, щоб самостійно собі забезпечувати навчання. Тобто, держава якось геть звела нанівець, скільки має право лікар, який період в рік має навчатися за рахунок тих грошей, що він заробляє для цей. Іноді буває ще таке, що відділи кадрів не несуть відповідальності за це. Вони прозівали. Їм приклали путівки: о, прогорівша, іди ти і ти. А людина потребує зовсім іншої теми. Розумієте? І це все приводить до того, що ми бачимо не дуже належне ставлення наших лікарів до навчання. Але тут є велика проблема правова, вона не описана. І під кінець я хочу сказати про теперішній наказ про оцінювання кваліфікації, про атестацію. Зараз це привели до нуля, тому що зараз приходять на атестаційну комісію тільки з набором документів, портфоліо називається, і ніяких не демонструють знань. Тобто, немає ні перед комісією, ні поза комісією, що вони вміють. У нас тільки піднімається питання, коли включається кримінальна справа. Тоді починаємо розбиратися, що знає. Це на рівні департаментів охорони здоров'я. Тобто, це знизило

мотивацію. Бо якщо в Германії приватна практика, наприклад, на первинній ланці, то вони не будуть переживати, чи держава їх направить. Їм треба мати рівень. А у нас оплата державна».

В системі медичної освіти, на думку присутніх, фактично відсутня різниця між адміністративним та викладацьким складом і це сприймається як нормальна ситуація, яка не впливає на якість роботи, а навіть є запорукою ефективної комунікації та менеджменту.

Ж, 52, 30, НМАПО: «Я хочу сказати, що якщо брати оптимальний варіант, то керівником може бути тільки той, хто глибоко розуміє і навчальний процес, і лікувальний процес і т.д. Я не кажу, що якщо в нашому навчальному закладі сто спеціальностей, то потрібно освоїти всі. Але якісь спеціальності керівник мусить освоїти. Інакше він просто не буде розуміти. І тому, як правило, керівник не просто береться абстрактно з академії при президенті, академії управління. А це спеціалісти, які проходять свій шлях, і на якомусь етапі вони перестають бути просто. А що таке просто керівник? Якщо керівник, завкафедрою. Він вже керує? Керує. Але, звичайно, завкафедрою на управління віддає менше знань, зусиль, ніж директор. Але це не значить, що директор. Тобто, на якомусь етапі, я вважаю, що керівник може бути тільки той, хто пройшов етапи підготовки попередні. Тобто, якщо ти пройшов всі ці етапи, ти можеш правильно зрозуміти, правильно керувати».

Ч, 55, 34, ЛНМУ: «Якщо говорити про співпрацю між адміністрацією і викладачами, як тут правильно сказали колеги, адміністрація – це і є викладачі, а викладачі – це і є адміністрація. Кожен адміністратор, наприклад, в медичному вузі працює, і не тільки в нашому, але і в інших, вони як правило, працюють і на кафедрах, ведуть педагогічну, якщо це в нас медичний вуз, і лікувальну, і наукову роботу, і в якийсь час виконують і адміністративну роботу. Це може бути на громадських засадах, це може бути звільнена посада, але все одно співпраця є. Тому що якщо адміністратор буде відірваний від роботи педагогічної, лікувальної, наукової, то він не зможе ефективно працювати. Хіба кілька років, а дальше втрачає ці навики, і не буде розуміти. Це добра практика, і таку практику треба продовжувати, кращих

педагогів, кращих науковців, як правило, виконувати певну адміністративну роботу. Це дуже правильно. Це треба заохочувати».

Ж, 46, 22, НМАПО: «У нас ліквідували в Україні такий дуже важливий момент, поєднання керівників, наприклад, ректор вищого навчального закладу не може бути завідуючим кафедрою. На мій погляд, начебто робили благодійну справу, але люди, які дійшли до такого високого звання і очолюють вищий навчальний заклад, якимось чином стали просто професорами на кафедрі. Тобто, їх вплив реальний, більшості керівників, вплив на процеси, які здійснюються на тій же кафедрі або у вищому навчальному закладі, на порядок зменшився. Це раз. По-друге, ви зверніть увагу, зараз дають можливість завідуючим кафедрою, керівникам бути не менше 10 років. Тобто, реально людина, яка виростила, яка створила кафедру за ці роки, через 5, через 10 років повинна залишити цю кафедру».

Ж, 40, 20, НМАПО: «Ця реформа дає право обирати слухачу, самому лікарю, де йому підвищувати свою кваліфікацію. На жаль, не завжди він може знайти вільне місце. А для нас важливо, і всі це розуміють, щоб людина пройшла, я думаю, там треба було б залишити обов'язкове проходження навчання при закладах, університетах післядипломної освіти. А зараз у новому наказі такого немає. Там можна шляхом відвідування конференцій чи інших закладів набрати собі певну кількість балів, і без проходження такого системного стаціонарного навчання».

Учасники ФГД зазначили, що вибір місця роботи детермінується в першу чергу взаємовідносинами в колективі та досвідом взаємодії з його представниками.

Ж, 39, 14, ЛНМУ: «Хочу сказати, що я була студенткою того вузу і звичайно для майбутньої професії я обрала цей університет. Це стара школа, фармації і медицини, це якість викладацького складу, це якість професорів, доцентів, це наявність матеріалів, підготовка, це база, ну це глибинні наукові знання».

Ж, 34, 10, НМАПО: «Якщо починати з сьогоднішнього дня, так я скажу, що мені дійсно приємно працювати і жити з цим колективом, ніж спілкуватися, притому що я человеколюб, у

тролейбусі. Тому цей колектив, я люблю всіх людей, але цих я люблю більше. Це мої люди, цей мій колектив. Це те, що відповідає моїм побажанням спілкуватися саме з такими людьми. І по-друге, я пішла сюди, теж пройшла шлях. Я працювала в практичній охороні здоров'я. Була і в ординатурі. Потім я залишилася тут, щоб бути кращою. Тому що коли ти пишеш якусь дисертацію і починаєш викладати, ти весь час вчишся, і ти знаєш більше, ніж знають ті лікарі, які з тобою одного віку, одного інтелекту і все. Кожен день потрібно було вчитися. І зараз вчимося, але на протязі багатьох років. Тому я вважала, що я краща, що я гарний спеціаліст. І зараз скажу, не буду скривати, що якщо слухачі, не тільки хворі, це лікувальна робота, хворі, а якщо слухачі, інтерни підходять до тебе після 2 років чи пів року і кажуть тобі: дякую, ви нас чомусь навчили, - це приємно. Це моя спеціальність, і я вважаю, що мені в ній добре живеться».

Корупція сприймається переважною більшістю учасників ФГД, як одна із характеристик сучасного стану системи медичної освіти та охорони здоров'я, але не є унікальним явищем для українського суспільства, що в першу чергу пов'язується зі складними соціально-економічними умвами, в яких знаходиться переважна більшість мешканців України.

Ж, 46, 22, НМАПО: «По-перше, дійсно вона існує. І ми про це чуємо, на всіх написано, як то кажуть, заборах. Але мова йде про інше. Давайте по термінології. Як ви кажете швидше, то я завжди повертаюся до термінології. Що таке у нас питання корупції? Я от беру, відкриваю закон України про корупцію, не про корупцію, а про запобігання корупції, правильно треба називати закон. І там чітко визначено термін. Якщо ми говоримо про освіту, то ми багато зараз бачимо, про це іде боротьба, вирішуються якісь питання з цього приводу, когось притісняють та інше. Але хочу вам сказати одне. Якщо умови, в першу чергу умови, фактор ризику створені в першу чергу державою, то на рівні держави необхідно такі створити індикатори, запобіжники, які необхідні для того, щоб це питання абсолютно не функціонувало. Це раз. І друге. Дуже все залежить від людини».

Визначаючи корупцію, більшість присутніх говорили в термінах неправомірного збагачення та зловживання службовим становищем з метою отримання вигоди.

> *Ж, 35, 10, НМАПО: «Створення посадовою особою умов для незаконного збагачення».*
>
> *Ж, 34, 10, НМАПО: «Надання державних послуг за гроші. За додатковий кошт. За винагороду».*

Визнаючи наявність корупційних проявів в медичній системі, акцентувалась увага на тому, що з медичних працівників штучно створюю найкорумпованіших членів суспільства стигматизуючи всю галузь охорони здоров'я, яка по суті не є унікальною в цьому контексті.

> *Ж, 26, 7, НМАПО: «Ще друге питання, що ментально наш народ. Весь час засоби масової інформації скеровують на те, що скрізь повинна бути, особливо в медицині, корупція. Ви розумієте, це шукають, як кажуть, ворога. І першу чергу це стає лікар, медсестра. Оце дуже погано. Нівелювання йде нашої професії. Це на державному рівні».*

Одним з найбільш корумпованих та корупціогенних етапів медичної кар'єри, на думку присутніх, є не етап навчання, а етап працевлаштування.

> *Ж, 40, 20, НМАПО: «Наприклад, коли я поступала в клінординатуру, там було три переді мною людини. Мені сказали, що я не можу вступити. Я говорю: ну, я буду за те саме. І запропонували хабар. В аспірантуру, заввідділенням. Тоже таке».*
>
> *Ж, 34, 10, НМАПО: «От ви кажете, що в нашому розумінні корупція. От в моєму розумінні корупції. Сидить мінздрав чи облздрав, чи якийсь здрав. Він займає, те, що казав Роман, він займає якісь функціональні обов'язки. До нього прийшли 10 чи 20 лікарів. Вони йому дали якийсь куш. Може, він навіть обумовлений, що треба дати стільки чи стільки. Вони йому дали, і він їх всіх поставив головними лікарями лікарень чи в місті Києві, чи в області. Може, вони і гарні лікарі, може, всім нам повезло, воно співпало. Але якщо вони погані менеджери, погані лікарі. Тобто, тут корупції не має бути. Тобто, людина, яка займає якусь посаду, яка призначена державою, і вона, взявши собі, призначила не те, що потрібно мені як пацієнтові або лікарю. Оце буде корупція. А якщо я прийшла до неї, сказала: надай мені допомогу психіатричну, тому*

що ти в мне дуже гарний психолог. Вона мені її надала, я їй дала коробку цукерок. А через тиждень вона прийшла до мене і сказала: послухай мене, тому що в мене болить серце. І її послухала. Вона каже: от на тобі букет квітів. Це наша вдячність, співіснування одне з одним».

Акцентуючи увагу на системних чинниках існування та розвитку корупції, учаники ФГД також згадували, що не менш важливим є індивідуальний рівень і субєктами корупції завжди виступають не лише соціальні інститути.

Ж, 35, 10, НМАПО: «Ви знаєте, колись моя бабуся сказала, коли розмова йшла про можливість надання хабара, платних послуг лікаря. Вона сказала: проблема не в тому, щоб дати, проблема, щоб було кому дати. Тобто, я до чого веду? Що дійсно інколи додаткова оплата – це є фактично компенсація, в розумних межах, але компенсація якихось особливих можливостей кваліфікації цього лікаря і т.д. Ви візьміть, коли з'являється спеціаліст високого класу з якоїсь проблеми, то йому не потрібна навіть реклама. До нього йдуть і просять: прийміть, прийміть. І коли йому залишають деяку компенсацію, то це не завжди можна розглядати хабаром, бо це компенсація за його безсонні ночі, за його геній і т.д. Тобто, тут не може бути однозначно, що, ага, він прийшов у селі на прийом, залишив курочку чи ще щось, і що це обов'язково хабар».

Проте ключовим корупціогенним фактором, на думку переважної більшості присутні є нераціональне та недостатнє фінансування системи медичної освіти та охорони здоров'я. З іншого ж боку, уніфікована система заохочення лікарів призводить до формування феномену «вдячності» від задоволених пацієнтів, яка не сприймається як прояв корупції.

Ж, 60, 30, НМАПО: «Даже не помню, кто сказал, но дуже умна фраза. Оце все, про що ми кажемо, корупція, не корупція, за кордон, не за кордон, - це все поєднує одна фраза, менеджмент фінансування. От за кордоном скрізь є страхова медицина. В чому вона? В тебе є проблема. Ти записуєшся, отримуєш термін через 3 місяці. Але якщо тобі треба негайно це зробити, ти за це платиш кошти і йдеш у приватну клініку. Те ж саме й тут. Є черга, але треба це вирішити швидше. І человек намагається вирішити це питання. Так у нас це називається словом корупція або вдячність,

винагорода, а там це називається менеджмент фінансування. Это называется, те же яйца, только в профиль».

Ж, 30, 7, НМАПО: «Є людина, їй держава дала якісь функції, ці функції вона від держави виконує. Якщо людина має великі можливості, які надані державою, вона за ці можливості отримала щось, то це дійсно корупція. А якщо я все життя вчився, книжки читав, і маю якісь більші можливості, ніж інший лікар, який не читав книжки, - то це не те що подяка, мені зобов'язані заплатити за це. Тому що це я собі, мені не держава дала. Це я собі дав. Це не подяка. Це на державному рівні треба затвердити подяку обов'язкову для пацієнта для цього лікаря. Тому що він прийшов до нього».

Ж, 35, 10, НМАПО: «Розподілення. Тобто, якщо лікар бере кошти, значить, йому не доплачують ці кошти. Тому що я знаю багатьох лікарів, я прекрасно їх знаю. Їм дай 3 тисячі доларів зарплати, я утрирую, і вони ніколи не скажуть, не почують і не хочуть бачити якихось ще подарунків».

Ж, 26, 7, НМАПО: «Я хочу сказати, що, з одного боку, держава, керівництво створює чи не створює умови. Це одне. Але з іншого боку існує ситуація. Якщо людина, наприклад, якась стресова ситуація, то якщо ти хочеш прошмигнути, то ти сам провокуєш тих людей, від яких це залежить, і намагаєшся всунути хабар. Так що я вважаю, що дійсно».

Основною жертвою корупції, на думку присутніх на ФГД, є держава та суспільство, які в результаті корупційних проявів гальмуються у своєму розвитку.

Ч, 29, 5, НМАПО: «Я думаю, що страждає держава. Вона думає, що вона від цього виграє. Вона не сплачує певних програм соціальних, а перекладає це на плечі лікарів, пацієнтів, і думає, що виграє. Хоча насправді вона від цього страждає. Тому що розвиток медицини і взагалі розвиток суспільства гальмується».

В контексті наукової діяльності корупційні дії також виправдовуються деякими учасника ФГД як альтернативне джерело фінансування наукових досліджень та побудови академічної кар'єри.

Ж, 35, 10, НМАПО: «Насамперед в тому, особливо в останній період, практично грошей на проведення наукових досліджень

держава не дає. Вона дає оплату, зарплату керівнику, дає невеличку оплату аспіранту, пошукачу вона не дає. А як виконувати? Зараз, щоб виконати на адекватному рівні, потрібні складні дорогі дослідження, на які не видають. Тому людина, яка хоче захиститися, або повинна мати спонсора, або паралельно повинна працювати. А якщо вона, наприклад, хоче обхідним маневром отримати навіть ті методики, я не кажу про загальнолюдські особливості, то вона може давати комусь хабар, грубо кажучи, щоб отримати неофіційний, нелегальний доступ до якихось методик і т.д».

Попре констатацію факту наявності корупції в медичній галузі, учасники ФГД стверджують, що для системи післядипломної освіти відсутні передумови для поширення та розвитку корупції, яка скоріше розвинена в медичних вишах, а найбільшого масштабу набуває у закладах охорони здоров'я всіх рівнів але практично відсутня у системі післядипломної освіти.

2. ЕКСПЕРТИ ПРО СТАН КОРУПЦІЇ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

2.1. РОЗУМІННЯ КОРУПЦІЇ

Перша асоціація більшості експертів із словом «корупція» – неправомірна винагорода. Дехто з експертів, як, наприклад, інтерни, одразу зазначають корупцію як нелегальний фінансовий зиск; інші, як, наприклад, незалежні експерти або працівники медичних закладів, розширюють визначення корупції до будь-якої вигоди, що отримується в порушення наявного легального порядку.

> Інтерн, Київ[5]: *«Це застосування тих чи інших важелів впливу на об'єктивний результат. Тобто, коли платяться гроші за те, щоб отримати оцінку, коли застосовуються якісь особливі контакти для того, щоб отримати кращі умови, ніж інші. Це все можна звести до фінансових нелегальних платежів і до типу використання персональних знайомств, такого плану»*
>
> Інтерн, Харків: *«(...)в 21 веке слово "коррупция" имеет гораздо более широкий спектр проявлений, в частности для меня коррупция означает разложение государственного аппарат, в общем. Ведь коррупция возникает там, где имеет место социальный раскол, где имеет место низкий экономический уровень и низкий, скажем так, уровень человеческого развития, вот. К сожалению Украина столкнулась с такой проблемой не вчера, вот, но тем ни менее, по индексу восприятия коррупции, насколько мне известно, за 2018 год мы 120-тое место из 180-ти в Европе (...)»*
>
> Інтерн, Київ: *«Я розумію корупцію в медичній освіті, коли це ти можеш отримати якусь послугу, я не знаю, оцінку, не виконуючи правила. Тобто є правила, порядок один, а ти платиш гроші, щоби їх обійти. Я так її розумію, корупцію в медичній освіті»*
>
> Керівник міжнародного проекту доброчесності, Київ: *«В корупцію або в порушення академдоброчесності ми відносимо більш ширші поняття, набагато більше їх ніж зазвичай ми звикли говорити в таких світських розмовах, бо в світських розмовах ми зазвичай*

[5] Тут і далі представлені такі дані про респондентів: статусна позиція та місто. Цитати надані мовою оригіналу.

розуміємо під корупцією це зловживання службовим становищем чи оплата хабаря, чи напевно зловживання на тендерах і тд. Тобто все що є більш-менш матеріальним.»

Директор медцентру, Львів: *«Що таке корупція? Це, очевидно, таке визначення є в багатьох підручниках, зокрема з юриспруденції. В моєму розумінні корупція – це є обмін… можливо, послугами, можливо, якимись цінностями, можливо, грішми, речами в обмін на якусь скорше незаконну якусь річ – от що таке корупція в моєму розумінні».*

Головний лікар приватної клініки, Львів: *«Корупція – це тоді, коли людина в силу своєї посади отримує додаткову винагороду в силу своєї посади. Ну наприклад, головний лікар має посаду. Він приймає лікаря на роботу, медсестру, санітарку. То поки йому не завдячать, оцей во, то він може і не прийняти. Це корупція».*

Завідувач відділення районної лікарні, Житомир: *"Корупція для мене - це кастове розшарування, коли люди від медицини мають маєтки, відпочивають за кордоном, лікуються в приватних лікарнях, при чому безкоштовно. (…) Ситуація практикуючих лікарів абсолютно інша. Якщо мені бабуся після операції приносить банку молока і сметани, то я е завжди її забираю додому – іноді треба віддати ці продукти людям, яких не відвідують. Іноді після операції люди дякують, я не буду говорити, що таких випадків не буває. Хто презентами, хто пропонує свої послуги, іноді бувають конверти, але ніколи ніяких умов до лікування або під час лікування я особисто не висуваю. Щодо медичного персоналу, який працює у відділенні? Так, я бачу в сестринській шоколадки, але не більше того. Люди збідніли, лікування дуже вартісне – додаткові обстеження на платній основі, ліки, які супроводжують перебування в лікарні. Я працював в лікарнях різного рівня – обласній, міській, районній… круті пацієнти, що мають гроші, їдуть до Києва або за кордон, або лікуються «по дзвінку».*

Декан медичного факультету, Харків: *"Я врач, потому делю на степени. Есть легкая степень, есть средняя, и есть тяжкая. Легкая и средняя (первая и вторая) – если мы подразумеваем то, что за собой не тянет глобальных изменений. Третья степень идет*

на государственном уровне, это последствия, которые тянут осложнения для государства. Допустим, если преподаватель поставил оценку, где-то завысил, это скорее первая степень, если влияет на получение диплома – это уже вторая степень. А когда идет коррупция на уровне государства – это третья степень. Допустим, к такому уровню я могу отнести то, что сейчас происходит в системе здравоохранения – IFOM. Введение IFOMa – это коррупция третьей степени, потому что там идет и страдают студенты, преподаватели, вузы и государство. Это уже связано с финансами, которые потеряны на государственном уровне. Миллиард нужно отдать агентству, которое должно нас протестировать."

Серед нефінансової корупції експерти найчастіше називають використання особистих зв'язків для отримання потрібної послуги (оцінки, посади тощо), а також вимагання матеріальної (негрошової) або трудової «участі» у функціонуванні установи чи її структурного підрозділу (наприклад, навчальної кафедри).

Інтерн, Київ: *«Варіант один. Це твій родич або якийсь знайомий сім'ї. Це – по дзвінку, будь ласка, там чуть-чуть добавити балів, щоб не направляти на перездачу. Варіант два. Ти домовляєшся через декана централізовано про здачу екзаменів. Це так само телефонним правом відбувається. Декан дзвонить завідуючому кафедри, і це виливається в оцінку позитивну».*

Практикуючий лікар-хірург, Чернівці: *"Я навіть не знаю, як можна збільшити чи зменшити корупцію, з тим, що люди добровільно хочуть допомогти лікарям, то я з цим стикався і неодноразово інші лікарі. Але це справа людей. Але якщо лікар змушує цю людину давати винагороду, я рахую, що це є злочин. І тому в цьому зв'язку злочинці ж ніколи не афішують свої дії і нікуди це не виноситься. Може десь там в кулуарах говорять, що цей без грошей нікуди не зрушиться можливо є такі варіанти. Але я думаю що вони так само бояться суспільної думки, бо з часом це все набуває розголосу суспільного. Основна проблема низька заробітна плата та соціальна проблема."*

Інтерн, Київ: *«Але насправді стояла черга і це нікого не дивувало, вона там стояла зажди, там здають модулі і... тут така с типу*

міні-корупція, коли там купіть нам на кафедру якісь папір, плакати, і картріджи, принтери. За такі дрібниці завжди можна позакривати «Н»-кі, можна там, ми там маємо завжди ... Теж накопичуємо бали типу до екзамену і там є завжди додаткові бали там, на які ти робиш якусь індивідуальну роботу. то ти можеш ці додаткові бали теж там можеш щось зробити на кафедрі. Люди навіть робили ремонт, фарбували там кабінет завучки на кафедрі анатомії. Колись групі студентів у нас такий відомий анатом Володимир Бец, ну він там колись в 19 сторіччі був просто там зірка світової анатомії, він похований в Видобуцькому монастирі і групу відправили прибирати в його могилі і їм всім поставили заліки. Вони були такі щасливі, що це ж легше, ну я не знаю, порвати бур'яни, чим вчити анатомію.»

«В мене один раз - я пропустила, і їздила перездавати тоді і сама. Що це було, якась нефрологія чи щось таке в 3 лікарню. І він мені говорить:" Ви хоч би паперу там купили чи степлерів". Я кажу: "Я не буду нічого купувати, я прийшла здавати". Він каже: "Що це означає?". Ну, я говорю: "Це ви мене будете питать, а я буду відповідать на питання". То він каже: "Нам потрібно два степлера на кафедру". "Ну так це вам треба на кафедру, а я прийшла здавати"»

Тим не менше, поверхнєвим, «очевидним» розумінням корупції для більшості експертів все ж таки є неправомірна грошова вигода. Навіть якщо у визначенні корупції експерт спирається на специфічну концепцію, у подальшій бесіді інтерпретація та приклади корупції здійснюються через звернення до таких дискурсивних конструктів, як «хабарництво» та «економіка вищої освіти».

Голова НАЗЯВО, Київ: *«У вищій освіті те, що стосується безпосередньо нас зараз як Національного агентства, корупцію концептуально ми відносимо до проявів недоброчесності чи порушення доброчесності»*

Студент, Харків: *“(...) стоит разделять коррупцию в медицине на два аспекта: это аспект образовательного характера на медицинское высшее образование, как правило речь идёт об этом, ну и среднее тоже на самом деле; и второй момент, второй аспект – это коррупция в практической медицине, клинической практике.*

Мотивы, на мой взгляд, одни и те же в обоих случаях. Что вредит больше? Большой вопрос. Ну, наверное, коррупция образования вредит больше. Собственно, почему возникает коррупция в медицине, опять возвращаемся с вами к тому, что существует социальная несправедливость, это самая, наверное, самый актуальный вопрос для человека из медицины, для простого доктора, это совершенное обесценивания профессии врача как такового. Для большинства населения врач является нижним этажом элиты, к сожалению, это не так, можно декларировать всё, что угодно, но это не так. Тоже касается и учителей, кстати, но это понятно, вот. Что касается коррупции в образовании, тут тоже стоит разделить среднее медобразование и высшее. Всё-таки преподаватели в медуниверситетах более обеспеченные люди, чем преподаватели в медицинских училищах. В колледже преподаватель участвует в коррупции, потому что ему нечего кушать, как правило. И я знаю, о чём говорю, потому что был студентом среднего медобразования. В университете ситуация обстоит несколько иначе, здесь всё-таки преподаватели чувствуют себя несколько более хорошо, я так понимаю, поэтому у студента, если мы говорим о моем университете, никогда не ставят в положение, в котором он не может не участвовать в коррупционных моментах. (...) Что касается практической медицины, коррупции. Здесь гораздо проще понять мотивы доктора. Если вы хороший врач, допустим, вы хороший хирург, вы имеете компетенции соответствующие, то вы претендуете на некоторые преференции в этой связи, это понятно и, исходя из того, что законным путем получить достойные оплаты труда невозможно, вы, предоставляя свои услуги, получаете за это взамен по-черному, как у нас говорят, соответствующую оплату. То есть вы получаете оплату незаконно, но за конкретный труд. То есть, это не та ситуация, когда полицейский подбрасывает вам наркотики, да, это не деньги на пустом месте, это деньги за конкретное дело, но они у нас проводятся по-черному, незаконно, по-темному. Скажем так. Специфика коррупции, я бы не сказал, что коррупция в медицине отличается чем коррупция в

образовательной сфере, или какое-либо другой. Но здесь, наверное, стоит сказать, что истоки коррупции медицинской всё-таки исходят, как я повторюсь, из социальной несправедливости."

Голова НАЗЯВО, Київ: *«Головне – це процедурні моменти. Вся корупція у нас пов'язана з економікою вищої освіти <…>. Тобто, все одно питання якості, питання корупції прив'язані до економіки» «Бо ця економіка настільки непрозора. Вони повинні входити в інші стосунки зараз виживання свого університету. Тому я не дивлюся на ректорів як на злочинців. Хоча тіньові, неформальні стосунки нездорові скрізь присутні. Але вони сприяють виживанню свого вузу так, як вони вміють. Тому що така економіка. Треба змінити правила, треба змінити економіку, і тоді ми будемо бачити, як люди працюють».*

Можна також припустити наявність певної залежності нюансів розуміння корупції від професійного статусу експертів. Так, інтерни, як і співробітники міністерств охорони здоров'я та освіти і науки частіше зводять корупцію до неправової грошової винагороди у навчальному процесі.

Інтерн, Київ: *«Наша група не стикалася з такими проблемами типу, якщо ви не даєте гроші, ви не отримаєте оцінку. Но із того, що я знаю, що я бачила від своїх одногрупників, в нас є обов'язкове відвідування. І на відпрацювання на той момент, коли я навчалася, була там ціна така. Компанія, коли вони приходили до молодих викладачів на відпрацювання, то я знаю, що дуже важко було здати. Вони вимагали насправді гроші. Ну, не вимагали, но всі знали, скільки треба грошей занести. Або може ти прийдеш двічі-тричі, або якщо ти "дуб дерево", то ти просто відразу.*

Я знаю, що хлопці приносили якісь кошти, не дуже великі, 200-300 гривень відпрацювання було.»

Державний експерт МОН, Київ: *«Ну, напевно, корупція, це отримання неправомірної вигоди, так скажем. Ну не знаю, отримання бонусів, вигоди, тої яка незаслужено, не здобута. Це я маю, ну, мені здається корупція вона в усіх боках, просто студенти здобувають результати без праці за не знаю, на яких завгодно умовах і якщо… для студентів це переважно здобуття результатів, ну для викладачів це переважно допомога студентам*

в неправомірний спосіб або, можливо, кар'єрне зростання теж неправомірним способом. Тобто неправомірне здобуття вигоди, незаслужене. <…>

Державний експерт МОН, Київ: *«Хабар, це певно таке, саме розповсюджене. Тут корупція, все ж таки. Домовленість, ну домовленість з викладачами безгрошова, але якась, на якихсь інших умовах. <…> За оцінки, за результати, за заліки, за зарахування, за відвідування. Та за все, що від тебе вимагається, або що тобі треба, а ти не хочеш цього робити».*

Державний експерт МОЗ, Київ: *«У нас існувало професійне вдосконалення, підвищення кваліфікації і там це прослідковувалося, напевно, як неправомірне отримання вигоди за ненадані послуги або умовно там неконтрольовані надані послуги, або за надання послуг, не передбачених чинним законодавством… ну то якось так я це розумію. В сенсі, що можна платити, щоб імітувати навчання, або можна умовно платити, щоб отримувати документи про навчання на якому ти не був.*

Незалежні експерти, ***по-перше***, розширюють розуміння корупції за межі грошових відносин, не тільки включаючи, але й акцентуючи на значущості зв'язків й зловживанні службовим положенням, а також протиставляють корупцію її антонімам: доброчесності, діям відповідно із обов'язком.

Незалежний експерт з розвитку медсестринства, Київ: *«Ну, нет, единичные моменты есть где-то, но если брать например, не знаю, могу ли я… У нас в Киеве монополия – это в Гаврася, Київський медичний…Ну у них да, у них очень большой спектр циклов, и они круглогодично проводят эти курсы: зима, весна, лето, осень. Вот. Но у них очень тяжело взять путевки. Знаете, с кем дружат, наверное. Наверное, сначала с теми, с кем дружат, а с тем, с кем дружат, наверняка… Ну эта дружба на чем-то… кем-то подкрепляется.»*

Керівник міжнародного проекту доброчесності, Київ: *«Я говорю про те, що сам термін «академічна доброчесність», він у нас не дослівно визначений і перекладений не досить правильно. Тому що англійською мовою, звідки в принципі походить цей термін, в українську практику ми його запозичили, він звучить як «academic*

integrity». «Integrity» - походить від латини, це від слова «цілісний» - integrated, що означає здебільшого такий, який може виконувати певну місію правильно, яка була поставлена, певні завдання, які були поставлені, виконувати правильно. І відповідно слово корупція – це є антонім слова «integrity», то доброчесність і корупція означає так само з латини – руйнування. Це є в якихось певних сенсах це є два протилежних слова».

Незалежний експерт, Київ: *«[Корупція це] Вчинення дій, прийняття рішення в залежності від вигоди. А не відповідно до посадових обов'язків.»*

По-друге, характер корупції незалежні експерти вважають системним, тобто корупцією є все, що шкодить нормальній роботі системи.

Керівник міжнародного проекту доброчесності, Київ: *«Про корупцію, банально списування в навчальних закладах, якщо про корупцію в освіті говорити, то це так само корупція, тому що вона шкодить системі, вона шкодить в основному ключовому завданню системи освіти».*

По-третє, вони інакше бачать корупційні ризики, природу яких пов'язують перш за все із існуванням специфічних умов, що провокують корупцію. Серед таких називаються державна зарегульованість процесів в медицині та медичній освіті, толерантне ставлення до корупції широких суспільних кіл, відсутність можливостей прямого негативного впливу на корупціонерів.

Незалежний експерт: *«То есть, условно говоря, все медицинское сообщество давно ждет и уже, честно говоря, и устало, и поднадоело это все, закона про лікарське самоврядування. Розумієте? Щоби ці всі асоціації, щоб їх не було тисяча штук. Щоб вони були на якихось теренах законодавчих, працювали. И было бы правильно, если логически подумать, условно говоря, сформировать врачебное самоуправление, сформировать какие-то институциональные органы, и потом в дальнейшем на это все насаживать правильные вещи, как в мире.»*

Незалежний експерт, Київ: *«[Корупція вигідна] Всім нашим людям. У нас менталітет скоріш такий, що - єдиний варіант це відучувати від такого способу. Це швидкий спосіб вирішити справу. Оминувши, якісь бюрократичні сторону».*

Незалежний експерт: *«Я бы вам сказала, я еще вижу риски. Может быть, они не совсем их можно назвать коррупционными, но, условно говоря, если раньше был хоть какой-то способ повлиять на врача, который оказывает некачественную медицинскую помощь, потому что официальная такая версия, что только комиссии аттестационные только и гнобили этих врачей за деньги. Но мы же знаем как бы и вторую сторону. Вы же ходите в больницы. Вы не боитесь туда сдаваться? Вот зайдите с улицы в любую больницу. То есть, на самом деле, понижение категории, снятие категории, отправление врача без категории на стажировку – это была хоть какая-то возможность ему пристрожить. И т.д.»*

До такого ж розширеного розуміння корупції близькі й працівники медицинських та контролюючих закладів.

Голова НАЗЯВО, Київ: *«По-перше, стосовно корупції – це соціальна проблема, і вона не може обмежуватися якимись локальними, як сказати, заходами, тим більше репресивного характеру. Тому що в такому випадку не усуваються причини, а ми боремося з наслідками»*

Директор медцентру, Львів: *«В моєму розумінні корупція – це є обмін… можливо, послугами, можливо, якимись цінностями, можливо, грішми, речами в обмін на якусь скорше незаконну якусь річ – от що таке корупція в моєму розумінні»*

Голова НАЗЯВО, Київ: *«…тільки в Києво-Могилянській Академії люди можуть працювати, у нас може не бути корупції, тому що це специфічна культура невеликого за розмірами університету. Але інші університети дивляться на хабарництво як на джерело надходжень ресурсів. Розумієте? І вони не тільки собі в кишеню. Причому це хабарництво перемістилося зі вступу на складання іспитів. І далі вони роблять общаки, і вони доплачують своїм методистам, наприклад, бо у них маленькі зарплати».*

І також, як незалежні експерти, вони схильні бачити корупційні ризики у надлишковому державному контролі.

Голова НАЗЯВО, Київ: *«[система генерує корупцію] Тому що держава контролює фінанси. Там, де держава, там в наших умовах завжди це пов'язано з політичною лояльністю, з розподілом*

ресурсів. І тому, як на мене, тут не треба боятися ринкових моментів»

І досить часто в інтерв'ю різних експертів зустрічається думка про необхідність розрізнення корупції: по-перше, за етапами (наприклад, корупція у медвузах є характерною для молодших курсів, а для старших та інтернатури – ні), по-друге, за масштабами (один з експертів, заступник міністра охорони здоров'я, дає типовий варіант розрізнення корупції на побутову, професійну та адміністративну), по-третє, за формою (як вже йшлося, виділяється грошова корупція, корупція із використанням зв'язків, корупція із зловживанням службового положення). Найбільш інформативним є розрізнення за характером: на примусову та опціональну.

В.о. ректора, Київ: *«То есть, первое разделение, это когда это когда есть какая-то обязательная часть, примус до коррупции, и второе – опция коррупции. Опять таки, из этих двух вариантов, примус до коррупции встречается ну крайне редко, ну, может быть…это может рассматриваться по-разному, если рассматривать продажу методички на какой-то кафедре как коррупционное действие, а это и есть безусловно коррупционное действие, примус, но тем не менее, просто люди иногда не осознают, что оно коррупционное, а иногда осознают».*

Неодноразово зустрічається теза про те, що власне корупцією (чи «небезпечною корупцією») є саме ***примусова*** корупція, коли має місце вимога чи то хабаря, чи то будь-якої іншої неправомірної винагороди. Один з експертів у самому визначенні корупції закладає обов'язковий елемент вимоги.

Проректор, Київ: *«[що таке корупція] Для мене особисто? Вимога неправомірної вигоди людиною, яка вирішує якісь питання.»*

Інтерн, Харків: *"Ну это непрямая коррупция, скажем так… косвенная. На счёт вредит, тут, конечно, можно с разных сторон подходить к этому. Учитывая, что… допустим, все мы знаем, какая зарплата у врача или у интерна, допустим, 3400, поэтому да, врачу всегда будет приятно, в данном случае, учитывая, что, допустим, прокормить семью тоже ж хочется… вот… если ему кто-то что-то подарит, допустим. Но именно требовать это, мне кажется, не допустимо для врача".*

А ***опціональна*** корупція, яка залежить від бажання спів-актора (студента, пацієнта тощо), корупцією як такою не є.

Інтерн, Харків: *“Если хочется поблагодарить, человек хочет поблагодарить своего друга за то, что он ему помог, это же не является коррупцией, правильно? А в данном случае человек,вернее врач, спас жизнь чью-то, вашего близкого человека, допустим, и вы хотите тоже ему как-то сказать спасибо, мне кажется, что это нормально должно быть, с одной стороны. Но, если, опять же, изменится что-то в нашей системе здравоохранения, скажем так: условия труда, зарплаты те же, и если это повысится в уровне, то уже можно будет и не делать этого, потому что врач будет получать и так себе всю необходимую поддержку, те же медикаменты, потому что я знаю, опять же, лично знаю, что врачи себе сами покупают иногда медикаменты плюс всякие приспособления для того, чтобы поставить тот же катетер пациенту, поэтому тоже тратят свои деньги, причем взамен ничего не требуют, потому что это операция.”*

Інтерн, Київ: *«В медицині ширше це може бути, тобто я вважаю, як більшість лікарів в цій країні, що якщо лікарю сплачують за якусь надану послугу, але ці кошти не вимагаються, то це не є корупція».*

До такої корупції експерти відносять «винагороду» лікареві за надані медичні послуги. Зауважимо, що й медичні династії не розглядаються експертами як приклади корупції чи джерела корупційних ризиків, хоча дехто з експертів визнає полегшення умов навчання для дітей педагогів у медичних вузах або визнає корупцією отримання диплому «у спадок».

Заступник директора коледжу з навчальної роботи, Чернівці: *“Медичної галузі це не стосується, бо у нас династії лікарів – це не корупційна схема, а передача знань і досвіду.”*

Завідувачка кафедри, Одеса: *“Мне кажется, если речь идет о прямом подчинении, есть риски. А если речь идет о работе в параллели, то думаю нет ничего особенно страшного. Конечно, здесь надо отделять династии. Безусловно, это хорошо, когда есть семейная династия. Но, с другой стороны, мы, конечно, понимаем, что определенные риски могут существовать. Наверно, не лишено здравого смысла, когда все-таки прямое подчинение не приветствуется, мне кажется так.”*

Головний лікар приватної клініки, Львів: *«А відносно корумпованості в медицині… Важко сказати, що таке корупція в даному випадку. Ясно, що якщо людина має важелі, якісь фінансові впливи на потоки – ну ясно, що вони там і липнуть. А то, що лікарям дають там… це є винагорода, і в більшості лікарі досить гарно відносяться до людей, і якщо людина має можливість цей… наскільки я знаю, якусь подяку робить, тому що зарплата в чотири тисячі – ну то є смішна справа»*

Інтерн, Харків: *"Все залежить, людина живе не одиноко. Вона існує постійно в соціальному середовищі. І, зрозуміло, що якщо ти після інституту, вступаєш до навчального закладу, в якому ти вчишся 6 років, і поряд тебе знаходяться студенти, які такі, що також обрали таку ж професію. Після того ти ідеш на інтернатуру, де також там у кого два, у кого три роки, тут також постійно в спільноті медичних працівників. Це з одного боку. З іншого. А хіба це погано? Коли вже в домашніх умовах, є можливість спілкуватися, по тим питанням, які цікаві що, одному, що іншому, якщо це чоловік і дружина, є лікарями. І автоматично, дитина, яка росте в цій родині, вона настільки впитує все це, вона розуміє, що ніяких інших розмов в родині не було. Ну я, наприклад, з лікарської родини."*

Головний лікар, Одеса: *"Династії, у доброму сенсі слова, навіть коли батько, а потім син, як у нас було у Харкові, інститут був, де професор Грищенко, де батько його був, потім його син, потім його донька стала завкафедро? Вони всі дуже гідні люди. Я знаю, та же Ольга Валентинівна Грищенко, як вона багато часу приділяє тому, щоб бути професійно на високому рівні, щоб не підвести своїх предків. Але багато є прикладів і інших, тому тут, мені здається, треба, щоб були правила. Тобто, якщо формально дитина не має права працювати під керівництвом, так, будуть дзвонити другу, колезі передавати, але це інше. У наразі зараз є такі випадки, коли завідуючий кафедри, наприклад, професор, а його син чи донька на цій же кафедрі працює асистентом. Таких багато випадків. Це не правильно, немає такого тесту, щоб можно було сказати, що це батько до своєї дитини відноситься справедливо чи він її протягує.*

Але ж ті випадки, коли ми бачимо, що це гідні діти, це дуже приємно."

Директор лікарні, Львів: *«Я за кожну особу не можу гарантувати, ми ніби стоїмо на тому, але знову ж таки, вертаємося до того, що таке корупція. Коли щось не робиться, хтось там умовно щось не зробив, якогось кроку, чи не належиться – а треба приписати, наприклад, - такі речі ми відсікаємо. Ну якщо пацієнт хоче подякувати лікарю…Ну то хай подякує»*

Головний лікар приватної мережі, Київ: *«Я когда только переехала сюда работать, ну, то есть первый мой прием зачета, у меня было в группе половина двоек, я потом уже, скажем так, узнавала, что вот, кому ты поставила двойку, это же сын огого кого. <…> Это дети … дети доцентов, еще кого. У них всегда такое легкое привилегированное отношение».*

Заступник голови МОЗ, Київ: *«Для того, щоб забрати у тата чи перейняти у спадок стоматологічний кабінет, треба отримати диплом, і в цій ситуації медична освіта не є метою. Вона є засобом. І оце той вищий рівень корупції»*

2.2. КОРУПЦІЯ У ЗВО

Ряд експертів збігаються у думці про те, що у медичних вузах корупція наявна на молодших курсах і стосується непрофільних дисциплін та викладачів теоретичних (неклінічних) кафедр, тоді як клініцисти зазвичай не вдаються до хабарництва.

Інтерн, Київ: *«Нелояльне ставлення було в університеті. Я закінчувала в Києві, і з моєї точки зору, все ж таки, це більше стосується перших трьох курсів, бо надалі зіштовхнулися. В нас як, перші три курси, може, ви вже знаєте, ми вивчаємо базові дисципліни, і ті люди, які там знаходяться, в них єдине, чим вони заробляють кошти, це викладання в університеті. І особливо, коли приходять молоді якісь, не знаю.... Зазвичай ці люди, всі ці викладачі, велика кількість, випускники медичного університету. І можна сказати, що коли... Я розумію, вони хочуть більше грошей, наскільки зарплатня в них дуже невелика. Частина цих людей не дуже успішна взагалі, тому вони пішли не в практичну медицину, а*

повернулися до навчання в університеті. І з ними були проблеми, тому що, там».

«Бо якщо ти приходиш на кафедру, я не знаю, хірургії, кардіології. В людини є свій прийом, вона ще десь консультує, й не буде маратися й брати зі студентів 200-300 гривень за складання модулю або за якісь тести. Вони можуть поставити тобі погану оцінку. Показово, сказати, так, прийди, перечитай. Но я ж кажу, но чесно сказати, так, щоб, там хтось нам казав, що або гроші, або нічого, ми взагалі з таким не зіштовхувались»

«Якщо ці, вони від тебе щось вимагають, бо це їх єдина робота, і вони тут типу, зараз ми когось вжучимо, хтось піде заплатить кошти, то коли ти переходиш на 4-5-6 курс, тут вже лікарі, в яких є свої пацієнти. Якщо лікар успішний, в нього мало часу на групу. Більшість дуже лояльно приймає».

Інтерн, Харків: *"В учреждениях, в которых я работаю, по крайней мере, насколько я знаю, ну и сам ощутил, то коррупция там не сильно приветствуется, точнее вообще не приветствуется, потому что, ну, поступить на ту же интернатуру можно было только, если они видят, что ты действительно способный, видят твои результаты, то есть, не слышал, чтобы кто-то туда попал по какому-то блату. Поэтому в тех учреждениях, в которых я работал, наверное, коррупции все-таки… по крайней мере видимой такой нет. (...) Коррупция у нас не приветствуется, поэтому надо достигать всего только своим трудом и, если хотите, допустим, у нас работать, то покажите, на что вы способны, ибо просто так мы вас не возьмем, не при каких обстоятельствах. Это я ощутил на себе, поэтому моя позиция, что там коррупция, скажем так, отсутствует, опять же говорю, что на видимом уровне. Может на каких-то других уровнях она есть, но я не ощутил такого."*

Інтерн, Київ: «*Переважно клініцисти, да, це такі є. Справді, серед них, ну, вони не так зацікавлені в цих грошах від студентів. Вони отримують гроші від пацієнтів, вони як правило себе краще почувають ніж працівники теоретичних кафедр, але вони разом з тим, вони водночас більше забивають на взагалі проведення пар. Тобто, коли часто коли ти приходиш на заняття до клініцистів, у*

них пацієнти, в них операції, в них ще там щось і ці пари такі халявні, що там не виникає потреби заплатити і все.»

Ректор, Київ: *«На клинических кафедрах этих вопросов значительно меньше, там коррупций как таковых финансовых, единичные случаи, единичные кафедры вообще хоть когда-либо звучат по слухам. Почему? Потому что здесь преподают врачи, которые и работают врачами в том числе у них как бы есть другие дополнительные источники дохода, вот, и поэтому они более заинтересованы в наличии большего свободного времени клинического, чем в получении денег со студентов. На доклинических кафедрах они похожи на классические ВУЗы, то есть как любой классический ВУЗ»*

Проректор, Київ: *«...якщо говорити про як таку корупцію, то на старших курсах, медичних кафедрах її практично немає. Там у багатьох викладачів мотивація викладати. А якщо говорити про корупцію, це, як правило, на молодших суто клінічних кафедрах, 1-3 курс»*

Головний лікар приватної мережі, Київ: *«Самые коррупционные кафедры, это кафедры первых трех курсов. Это не клинические кафедры. Кафедры химии, биологии, ну…Скажем так, там, где теоретическая вещь»*

Інтерн, Київ: *«А були кафедри типу анатомії. Де там дуже великий потік тих студентів, всі знають, що частина викладачів, особливо, які старше, з ними все більш-менш нормально. А є там молоді викладачі, які там по кар'єрних своїх сходах хочуть піти, але ще не пішли. І вони там всі ці мутки, кошти, гроші, вони завідували. Наприклад, в нас екзамен складався із тестів, які треба було скласти на комп'ютері, і потім ми відповідали на питання по палатах. Ну, там лежать, оці, трупи. Треба там на трупах показати анатомічні структури. І я знаю, що тести теж були всякі, ті, хто перескладали модулі, можна було, в принципі, заплатити й досить так просто це було»*

Пояснення цьому дають не всі експерти, але зрозуміло, що причиною виникнення корупції є збіг неадекватного ставлення з боку як студентів, так і викладачів. Студенти вважають непрофільні та теоретичні дисципліни «зайвими», а викладачі, у свою чергу,

відчуваючи таке ставлення, вважають недоцільним його спростовувати. Таким чином створюються взаємні умови для корупції. Додатковим фактором є особливості викладацького складу на теоретичних кафедрах. За зауваженнями експертів, на цих кафедрах, як правило, залишаються ті випускники медичних вузів, хто не знайшов себе в практичній медицині. Їхні здібності та підготовка заслуговують на критику, а отже, контраст із співробітниками клінічних кафедр, які сприймаються студентами як успішні практики, стає особливо виразним.

Втім, варто звернути увагу на думку, за якою жодних особливостей корупція в медичній освіті – порівняно із іншими освітніми сферами – не має. Можливо, це пов'язано із тим, що цю думку висловлено експертом, що займає професійну позицію (директорка Центру міжнародної освіти), не обмежену саме медичною сферою, і водночас таку, що близько торкається й медичної освіти теж. Тобто погляд цього експерта позбавлений суто професійних «медичних» аберацій, не є звуженим. Однак в інших експертів, чия сфера діяльності ширша за медицину, подібні думки не звучать.

> Директорка Центру міжнародної освіти, Київ: *«Питання: Якщо порівнювати медичну освіту і інші напрямки – корупції більше, менше, стільки, вона якась однакова чи інакша… - Відповідь: Я думаю, що вона однакова»*

Говорячи про корупцію в медичних вузах, експерти найчастіше мають на увазі хабарництво заради отримання оцінок, зокрема, під час складання іспитів.

> Асистент кафедри, Одеса: *"Студенты в личных беседах жаловались на то, что некоторые предметы они были вынуждены закрывать только за взятку, у которых была определенная такса. Это один из примеров, самое зловещее - предметы, которые закрываются только за деньги. Студенты просто не видят смысла учиться. Ты можешь учиться, не учиться, а будешь платить как все остальные. Но если человек, который в течение трех месяцев не появлялся в университете, получает 5-ку за деньги, а у студента-умницы денег не хватает на 5-ку и он получает 3. В результате, имеем некоторые красные дипломы не совсем у тех людей, которые их заслуживают (...) Совсем не появляться в университете невозможно. Не помню вообще такого, чтобы совсем человек не появлялся и получал диплом. В любом случае человек должен появляться, особенно это касается иностранных студентов.*

Украинские студенты в этом смысле, к счастью, им не дают вообще не ходить.То есть, если ты не ходишь, ты вылетаешь и деньги ничего не решают. Такая структура в университете, что если ты пропускаешь больше двух недель, то нужно отработать всё, это очень тяжело. Иностранные студенты, есть такое, могут 2-3-4 месяца находиться заграницей. У нас даже были несколько раз скандалы с различными кафедрами, когда студент по бумагам ходил, но фактически находился, выкладывал фото в социальных сетях, допустим, из Тель-Авива. Есть возможность ходить очень редко, но они должны ходить.".

Незалежний експерт, Київ:

– Питання: На якому етапі може виникнути необхідність та можливість заплатити у українських студентів ВУЗів?

– Відповідь: Мабуть при здачі екзаменів.

– Питання: А у українських студентів інтернатури?

– Відповідь: Знову ж таки, це може бути або прийом в інтернатуру в заклади охорони здоров'я, але це скоріше відношення між інтерном і головним лікарем. І ще один - при здачі Кроку 3.

– Питання: У медсестер, у студентів які навчаються на медсестер на якому етапі може виникнути необхідність і можливість заплатити?

– Відповідь: Я думаю також що при здачі вихідних екзаменів. Саме найбільше. Навряд чи ще є якісь.

– Питання: А у іноземних студентів ВУЗів?

– Відповідь: Також при здачі екзаменів. Можливо за місця в гуртожитку - як варіант.

Асистент кафедри, Одеса: *"Мы сказали, сессии, это само собой. Во время учебного процесса - это пропуски. В Одесском университете с этим очень жёстко, каждый пропуск нужно отработать час за час. Иногда бывает очень сложно подготовить, потому что преподаватель может сказать: «Вы должны принести мне конспект лекций на 95 страниц», а этого конспекта не существует в природе. Я помню, что во время моего студенчества это было…Это сложно назвать коррупцией, это скорее можно назвать такой благодарностью библиотеке за то, что тебе*

выдавали все учебники. Учебников на всех не хватало, они распределялись среди всех, но если ты хочешь учиться и получить все свои 45 учебников на год, ты должен был отблагодарить. Ну не должен был, ты мог попытаться, хотя с тебя никогда не требовали.

При поселении в общежитие я думаю, что тоже возможно. Особенно если поселиться в хорошую комнату, либо поселиться в комнату одноместную.Я слышал о том, что некоторые студенты могут жить сами. А раньше существовала проблема с тем, что студентов не впускали не выпускали с общежития несовершеннолетних, но после указа Министерства образования, что студент не раб и общежитие он арендует, они находятся там не в тюрьме, то с этим, я понял, несколько проще стало, их стали выпускать. 50 гривен за вход в общежитие после 22:00 не надо платить."

Але зазначається наявність корупції і на інших етапах отримання медичної освіти. Так, вказується на корупційні відносини, до яких втягується студент під час проходження практики, обов'язкового розподілу за спеціальностями та в інтернатуру, на етапі проходження курсів підвищення кваліфікації (отримання т. зв. «путівки», особливо для працівників приватних клінік).

Інтерн, Київ. *«Ну, тоді, коли я вчився, це був один з останніх років, який йшов по розподілу, це був 2014 рік. Це виглядало таким чином, що ніби створювався рейтинг всіх студентів. І в відповідності до цього рейтингу тобі давалося право заходити на, давався більший вибір спеціальностей. Тобто, якщо ти, наприклад, мав найкращі оцінки, то тобі, відповідно, давали першочерговий можливість вибору. Це правило ніколи не працювало, тому що, якщо, в тебе, наприклад, чоловік-держслужбовець, якщо ти вагітна або якісь інші... Ті речі, які передбачені законом, тоді вони йшли поза чергою з початку. Там формувалась окрема черга з вагітних, окрема черга з цих, але вони все одно йшли попереду. <...> І існувало таке неписане правило. Якщо ти хочеш спеціальність отримати, і ти готовий переїхати, тобі давали можливість цю спеціальність вибрати. Якщо ти хотів місто вибрати, от конкретно, я хочу в своєму селі працювати або в своєму рідному місті, тобі переважно*

це завжди коштувало гроші. Тобто це розглядалося як хотєлка. <…> Відповідно, неписане правило. Якщо хочеш спеціальність, отримуєш її безплатно. Якщо хочеш місто, то мусиш за нього платити. <…> Ординатура – це була така форма, її вже відмінили, форма навчання, це, типу, вища форма практичної підготовки спеціаліста, вона існувала тільки в медицині, і ще 2 роки навчання. Раніше за часів совка вона давала право бути завідуючим відділення. І її закінчували вже спеціалісти, щоби ставати завідуючими відділеннями. Після цього це вийшло, як форма поглибленої підготовки і як спосіб втекти від розподілу. І цим користувалися всі, аби безплатно втекти від розподілу. Я не знаю людей, які втекли з розподілу не безплатно. Тобто, це форма рабства. 3 роки ти мусиш працювати тільки там і все»

Інтерн, Київ: *«Я закінчила університет, й в нас була можливість. Взагалі, спочатку розподіл був, це сімейні лікарі. І більшість йшла в сімейні лікарі. Тут почали відбуватися такі прикольні речі, типу. В нас склали рейтинг. І рейтинг один, я знаю, що по оцінках, в мене досить гарні оцінки були, проблем не було. І в нас вийшло, що почали вводити якісь штучні бали. Тобто, якщо ти був старостою курсу, то тобі додадуть там стільки-то. Ну, й так, нормально. Вони дуже перекривали навіть оцінки. Якщо ти староста групи, якщо в тебе спортивні досягнення для університету. І я бачу, що вже стала якась там 20-та, 20.. я не знаю, чесно, не пам'ятаю. Я була набагато вище, ніж більшість з нашої групи, так склалося. Це не те, що вони дурніші, просто так склалося. І ми так трошки здивувалися. І взагалі далі.»*

Незалежний експерт з розвитку медсестринства: *«По поводу, с позиции главной медсестры, я работала в очень большой клинике, состоящей из сети 11 клиник, вот мое последнее место работы. Значит, для того, что бы договориться о путевках на курсы повышения специализации, которые нужно проходить один раз в 5 лет обязательно по законодательству. У нас не много мест, где эти курсы можно пройти, и к сожалению, вот эти монополизированные места – они очень коррумпированные. То есть, тебе в лицо говорят о том, что либо путевок нет, либо*

принуждают совершать противоправные действия в виде взяток, или каких-то других решений вопросов за счет... То есть, это очень тяжело пробиться частным, особенно частным структурам вот взять путевки. Обычно говорят: «Вы знаете, у нас приоритет государственным больницам и вы частники, идите от сюда!». Ну как… Вроде как мы там не граждане одной страны. Для этого нужно, конечно, либо нести деньги, либо за счет клиники частной удовлетворять какие-то потребности вот тех людей, которые причастны к выдаче путевок. Чаще всего, это директора колледжей медицинских вот там, где проходят курсы. Курсы платные. Это стоит около 2000 гривен на сегодняшний день. В декабре прошлого года, буквально я уже, как бы, занималась этим вопросом, я здесь с января работаю. Ничего не поменялось. Курсы платные, оплачивает курсы предприятие-организация, которое отправляет своих сотрудников. Но для того, что бы взять путевки, главная медсестра, там или старшая, не важно кто, приходит…и, как бы, это не есть 100% решение вопроса. То есть, тебе говорят, что если… То есть начинается торг».

2.3. КОРУПЦІЯ В ІНТЕРНАТУРІ

Також попри ряд експертних думок (в тому числі від інтернів) про відсутність корупції під час навчання в інтернатурі існує й зворотній погляд, який вбачає причини корупції в інтернатурі те, що в лікаря-керівника замала зарплатня, аби він допускав інтерна до операцій, адже це – додаткові гроші.

Інтерн, Київ: *«Я би сказала, що так як я проходила в Шупика інтернатуру, чесно кажучи, в мене не було взагалі якихось проблем з корупцією, щоб в нас щось вимагали. Навіть коли закінчували нашу інтернатуру, нас попередили, що нам нічого не треба приносити, ніяких квітів, грошей, нічого ні на які кафедри. Все було досить прозоро, й насправді вони навіть допомагали нам. Вони хотіли, щоб ми вже закінчили, все було досить лояльно, такого не було.»*

Інтерн, Київ: *«Насправді, в інтернатурі набагато менше корупції, ніж воно може здаватися, тому що в інтернатурі переважно*

працюють вже із практичними лікарями. І практичні лікарі, і плюс фарма, і ці люди мають з чого заробити. Їм нема потреби просто займатися оцим всім дрібним».

Департамент Охорони здоров'я, Харків: *"Зараз для бюджетників був відмінений обов'язковий розподіл і тут виникає складне питання (...) Міністерство пропонує розподіл, у них є певна квота, і частина студентів відмовляється від цього розподілу, частина погоджується. Ті, що погоджуються, тут питань немає, а ті, що відмовляються, – тут вже постає цікаве питання, яке хочеться задати більше головним лікарям, тому що вони вже з осені, як правило, це жовтень місяць, приходять до Департаменту охорони здоров'я та дають нам рекомендаційні листи, це навіть не рекомендаційні, це гарантійні листи, що головний лікар бере цього студента для працевлаштування подальшого та для інтернатури, між тим, на цей момент ще ніхто не знає, чи напишуть КРОК студент, який буде результат, як він взагалі навчався. І ми отримуємо той корупційний ризик, коли невідомо, наприклад, ті, хто більш жвавий та активний, але не завжди найкращій студент, вони отримують якісь дуже класні спеціальності, які, між тим, є дуже відповідальні - та ж гінекологія, або дитяча гінекологія. А студенти, які навчалися і першими є за рейтинговими показниками... А якщо говорити про Харківський медичний університет, вони зараз дуже добре придумали, вони зробили рейтинг, де враховується вся складова: навчання, суспільне життя, наукова діяльність, також знання іноземних мов, участь в конференціях, що також використовується в рамках наукової діяльності. І на мій погляд, було б логічним, якби лікарі мали змогу бачити цей рейтинг, і щоб він враховував або КРОК, або Ifom, який зараз намагаються ввести, тобто якийсь тестове незалежне оцінювання, і саме тоді за результатами цього вже і обирати. І це є одним з таких важливих питань, але перевірити, чи є в цьому корупційна складова, чи ні, ми не можемо. (...) Як було зазначено, вони (студенти, прим.) приходять до головного лікаря, кажуть, що я хочу туди-то, дайте мені саме цю посаду, і саме цікаве, я от зараз хочу провести перевірку, тому що коли ми збираємо, які є*

вакансії, ми не завжди бачимо, що є ці вакансії. Є головні лікарі, що надсилаюсь нам інформацію, що ці посади зайняті. А потім приходять студенти із цими листами, що їх саме туди і потребують. Між тим, є проблема в чому, враховуючи все це, є велика кадрова недостатність в районах. Хоча в районних лікарнях зараз набагато краще ніж в Харкові. Там відремонтовано, закуплене обладнання, будуються амбулаторії, дуже гарно, навіть житло є. Керівники районних рад, адміністрацій готові виділяти житло, машину, аби тільки приїхав лікар, який реально буде працювати, а ми отримуємо що… наприклад, до мене нещодавно приходила дівчинка, моя колишня студентка, я мешканка такого регіону, я хочу... А я прийшла до головного лікаря, а він мені сказав, що в нього з жовтня всі місця розподілені. І мені все одно, я там живу і я хочу працювати саме там, в тому районі."

Ректор, Київ: *«… по рейтинговым точкам будем говорить, интернатура – здесь тоже коррупция практически невозможна, здесь тоже может быть только мошенничество. Почему? Потому что есть у нас положення по интернатуре, оно старое и оно создано в ситуации, когда вообще не было еще коммерческой интернатуры, то здесь все понятно, в интернатуру мы берем контрактников, должны брать в принципе практически всех, кто к нам обратился. У нас есть положення, мы создали, которое позволяет нам отсекать, но мы по-моему ни разу не воспользовались, потому что нигде не написано, что мы имеем право проводить конкурсный отбор в интернатуру»*

Директор медцентру, Київ: *«Чому лікар-інтерн не оперує апендициту? Бо лікар-хірург щось хоче, сподівається заробити, бо зарплата…»*

За тієї ж причини складається ірраціональна ситуація, коли інтерн вимушений платити клінікам за те, щоб працювати в інтернатурі.

Державний експерт МОН, Київ: *«в нас є проблема з інтернами, вона завжди. В нас є бюджетники, і контрактники, в них зовсім різні проблеми, як два різних світи. Але контрактники, вони, ну ми всі знаємо, що вони в інтрнатурі продовжують платити університетам за навчання. Але коли я дізналася, що вони ще й в*

лікарнях платять за те, що вони там мають працювати, то для мене просто, ну для мене повний це абсурд. Це теж корупція, до речі. Це теж корупція. Тому що насправді все, закінчив вуз, це ринок праці, не має значення, який там вже статус в цієї людини, але людина працює, надає послуги. Вона за це має отримувати гроші. Всі. Контрактник, бюджетник – всі. Це корупція. Така, державна корупція. <…> За те, щоб тебе взяли в лікарню, на заочний цикл, інакше ти не отримаєш свій сертифікат, ти маєш заплатити»

Експерти (зокрема інтерни) також вказують на те, що спонукальним до корупції фактором є низькі зарплати викладачів медичних вузів, відсутність у медичних працівників коштів, а також коштів для підвищення кваліфікації.

Завідувач відділення районної лікарні, Житомир: *"Ви говорите про зміни… я все частіше задаю собі питання, якщо б можна було б повернути роки назад, чи пішов би я в медицину. До початку нашої розмови Ви були дуже комплементарні зі мною, говорили про мої золоті руки, про мій авторитет, про моє ставлення до пацієнтів, про те, як Ви відчуваєте мою любов до моєї роботи. Сьогодні я вже кілька днів у відпустці, дійсно у вихідний день я прийшов у відділення подивитися важких хворих… Але я хочу показати Вам дещо інше (показує роздруківку заробітньої плати) Подивіться, мій оклад 4700 (грн), доплата за завідування, нічні чергування – їх максимальна кількість і подивіться кінцеве нарахування – 11 тисяч. ДО того мені дали відпускні гроші на лікування та відпочинок. Загалом за два місяці я отримаю 17 тисяч. Я доросла людина, мені 43 роки, в мене двоє дітей – 5 та 2 рочки, я винаймаю житло та світлих перспектив зі своїми золотими руками я не бачу."*

Незалежний експерт, Київ: *«Потому что на самом деле медицинское сообщество очень разное. И нельзя сказать, что все 150, которые работают в системе государственной или коммунальной медицины, плюс еще 30 тысяч ведомственных, всего около 180 тысяч врачей, нельзя сказать, что они одинаково спроможни, у них есть дорогие машины, и они могут позволить себе какие-то конкурентные образовательные ивенты посещать и т.д. К большому сожалению, это не так. И когда мы говорим о финансовом благополучии какой-то спроможной части*

медицинского сообщества, мы должны понимать, что это даже не половина. Остальные люди будут вынуждены как-то эти 50 баллов набирать. Без ущерба прежде всего для своего бюджета. И это важно. То есть, приоритетом будет устанавливаться не то, чтобы получить лишние знания. Приоритет будет – не навредить семейному бюджету. А если при этом еще получится какие-то знания получить, вообще хорошо. Потому что это выезд из своего города, района, села или пускай даже какого-то относительно крупного города, но все равно это надо уехать, потому что не все баллы можно набрать онлайн-обучением. Соответственно, это где-то надо жить, оплатить билеты и т.д.»

Водночас працівники клінічних кафедр, які задіяні в практичній медицині, навіть якщо отримують не набагато більшу зарплату, мають інші джерела додаткового прибутку, пов'язані саме із медичною практикою – операції, консультації тощо, тому майже не беруть участі у корупційних практиках у вузах.

Інтерн, Київ: *«Якщо ці, вони від тебе щось вимагають, бо це їх єдина робота, і вони тут типу, зараз ми когось вжучимо, хтось піде заплатить кошти, то коли ти переходиш на 4-5-6 курс, тут вже лікарі, в яких є свої пацієнти. Якщо лікар успішний, в нього мало часу на групу. Більшість дуже лояльно приймає»*

Ректор, Київ: *«На клинических кафедрах этих вопросов значительно меньше, там коррупций как таковых финансовых, единичные случаи, единичные кафедры вообще хоть когда-либо звучат по слухам. Почему? Потому что здесь преподают врачи, которые и работают врачами в том числе у них как бы есть другие дополнительные источники дохода, вот, и поэтому они более заинтересованы в наличии большего свободного времени клинического, чем в получении денег со студентов»*

При цьому бар'єром у боротьбі із корупцією є те, що вона вигідна усім, хто бере в ній участь, тобто як студентам, так і викладачам, хоча дехто з експертів вважає провину студентів у корупції меншою чи, навпаки, більшою, а також виключає адміністрацію з числа тих, хто отримує від корупції вигоду.

Проректор, Київ: *«<…>спроби подолати корупцію в медичній освіті не мали того ефекту, на який розраховували впроваджувані. Чому так відбувається? Тому що викладачі хотять заробити і*

зароблять, а студенти не хотять вчитися. Частина з них. Я не говорю про всіх викладачів і студентів. Тобто, завжди є люди, які дають, і завжди є люди, які беруть.

Питання. Кому вигідна корупція: студентам, викладачам, адміністрації?

Відповідь. Студентам і викладачам»

Незалежний експерт, Київ: *«[Корупція вигідна] Всім нашим людям. У нас менталітет скоріш такий, що - єдиний варіант це відучувати від такого способу. Це швидкий спосіб вирішити справу. Оминувши, якісь бюрократичні сторону».*

Керівник міжнародного проекту доброчесності, Київ: *«Тобто це по факту оминання якихось складних завдань, які перед тобою стоять. З одного боку – можна їх оминати як студент, і використовувати різні такі корупційні тактики, будь вони матеріальними чи не матеріальними, порушуючи етику, все базується на етиці, тому що етичні принципи - це те, що керує нашою поведінкою в житті. Ну там вже порушення цих принципів чи буде стосуватися матеріальної сторони, чи не буде – це вже інше питання. Це не буде корупцією, це буде….»*

Інтерн, Київ: *«В нас навіть був прикольний інцидент, коли ми були на початкових курсах. З нами навчався хлопець на курсі, який типу домовлявся з усіма за оцінки, але на справді не домовлявся. Тобто, він в тебе брав гроші говорив: "Так, я типо домовився, але там є одна умова. Ти маєш піти на іспит і щось написати, бо їм треба для звітності, щоб був якийсь папірець". І люди, як правило, ходили самі й здавали собі на ту трійку. Але це було типу наче як вони заплатили. Ну він не довчився, через там, ну, певна річ, що в нього почали виникати проблеми з тими людьми, які йому платили і він відрахувався. Я не знаю, де він зараз. Тобто, він відрахувався після початкових курсів. Але таке явище є.*

Головний лікар приватної мережі, Київ: *«Это очень сложные клинические дисциплины. Студенты не понимают их значимость для дальнейшей практической деятельности. Не всегда понимает, зачем ему нужна ему биохимия, когда он собирается, видит себя хирургом. Биохимия учит клинически мыслить. Она учит вообще,*

логическим процессам. И я могу сказать, что, наверное, процентов 80 коррупции виноваты студенты. Увы. Все начинают искать лазейки»

Проректор, Київ: *«Ви розумієте, що керівництво в більшості випадків, зараз, не включене у навчальний процес. Я працював деканом в МГУ, наприклад, то ректор хабарів зі студентських грошей не брав».*

Втім, експерти наводять й зворотні приклади того, що в деяких вузах створюється інтолератна до корупції атмосфера або умови, що корупцію унеможливлюють. Ці приклади дещо протирічать посиланням на «класичний вузівський» характер неклінічних кафедр, яким пояснюється те, що в корупції задіяні начебто саме викладачі цих кафедр, та тезам про масштабну зацікавленість університетів у корупції як джерелі надходження ресурсів.

Декан медичного факультету, Харків: *"Питання: Есть те, кто мещают факултету, лоббирует коррупцию? Відповідь: Врагов никаких нет, мы принимаем решения самостоятельно, никто повлиять на ситуацию, кроме ректора, не может, и еще хорошо поддерживают кураторы от СБУ. Они следят за этим процессом. Они нас выручают на КРОКе: проверяют паспорта, идентифицируют, благодаря им мы можем проводить КРОКи безболезненно. Они следят за дисциплиной и могут делать идентификацию личности. Прокторы с Минздрава не могут, полиция не может, а они могут. Они поддерживают и нормально работает в связке с нами. Они проверяют на наличие устройств, могут находить и вытаскивать их из ушей, носа, рта и т.д. Потом посмотрели: «ухо покажи, второе ухо…». И там - волосинка торчит. Раз – пинцетом достали. Или не достали, есть врач, он изымает. У них есть для этого оборудование. Они даже нас не привлекают. Они, например, изъяли в фармуниверситете 6 таких комплектов, и мы своих предупредили, чтобы они не тратили на это деньги, потому что они просто выброшены. А комплект стоит около 1000 долларов. Хорошо поддерживают еще Центры, идут навстречу. Институт международного образования. В основном Центры – африканские и т.д."*

Ректор, Київ: *«Нет, нет. Такого, как у врачей – нету. Если брать по аналогии с благодарностью, которая идет к врачам, то такого точно нету. Абсолютно точно все относятся к этому либо негативно, либо, кто этим занимается, он старается, чтобы это было скрыто. На прямой ответ никогда не считается, что… никогда человек не скажет, что он это да… Потому что насправді це корупційні дії»*

Доцент, Київ: *«У нас немає корупції, не існує. Тому що на сьогоднішній день, якщо ми говоримо, наприклад, про іспити наших курсантів або іспити інтернів, вони не проводяться особисто кимось із членів екзаменаційної комісії. Це іспит, який проводиться у декілька етапів, і він проводиться, наприклад, у нас є окремий час, коли проводиться відпрацювання, іспит на відпрацювання практичних навичок на манекенах, на муляжах. У нас проводиться, відокремлюється окремий час, окремі години для проведення іспиту з теоретичних знань, які проводяться колегіально. Тобто, це проводиться комісією, яка складається з членів атестаційної комісії, які працюють і на іспитах. Тобто, це не особисто. Немає змоги домовитися щодо вирішення, наприклад, вищої оцінки або здачі так само»*

Ректор, Київ: *«На клинических кафедрах этих вопросов значительно меньше, там коррупций как таковых финансовых, единичные случаи, единичные кафедры вообще хоть когда-либо звучат по слухам. Почему? Потому что здесь преподают врачи, которые и работают врачами в том числе у них как бы есть другие дополнительные источники дохода, вот, и поэтому они более заинтересованы в наличии большего свободного времени клинического, чем в получении денег со студентов. На доклинических кафедрах они похожи на классические ВУЗы, то есть как любой классический ВУЗ»*

Голова НАЗЯВО, Київ: *«…інші університети дивляться на хабарництво як на джерело надходжень ресурсів. Розумієте? І вони не тільки собі в кишеню. Причому це хабарництво перемістилося зі вступу на складання іспитів. І далі вони роблять общаки, і вони доплачують своїм методистам, наприклад, бо у них маленькі*

зарплати. Тобто, вони роблять якісь позитивні речі, але вони будуються на хабарництві».

Інтерн, Київ: *«Що до того, що корумповані кафедри, ну, вони всі корумповані. Тобто на кожній кафедрі можна заплатити, якщо ти хочеш. не на кожній кафедрі далеко, не на кожній, це взагалі рідкість, щоб вимагали з тебе гроші,але якщо в тебе є таке бажання, то якимось чином домовитись за позитивну оцінку, ти можеш завжди і всюди». «Але загалом, університет цей, я говорила, одна із, ну як би, точок, на які потрібно вплинути, те що ти потрапляєш в таке середовище, яке тобі саме постійно підштовхує шляхи до такого вирішення проблеми. Тобто воно було всюди, в гуртожитку тобі там старшокурсники обов'язково розкажуть, що типу чого ти паришся, тут можна заплатити. Тобто ти потрапляєш в таке середовище, яке абсолютно толерує таку поведінку»*

Інтерн, Київ: *«Це було цілими курсами. Це завжди залежало від викладачів, це, якщо говорити сугубо про університет. Переважно це викладачі, і переважно це теоретичні кафедри, тобто люди, які, по суті, живуть тільки. Ціни завжди воювали. Тобто я чув найменш про взятку в 5 грн. Найбільше - це 500 доларів. Але це за екзамени. Якщо вже там якісь серйозніші проблеми, то й ціни відповідно зростали.*

Питання: А які серйозніші проблеми?

Відповідь: Виключення з університету. Якійсь, короче, пакет екзаменів.

Питання: Виключення з університету, то це якщо більше, ніж один не зарах, і тоді ти купуєш собі комплекс.

Відповідь: Так, цілий пакет. Пакет універсальний. І там називалися суми й під 2 000 гривень. І наступний етап, коли платили завеликі гроші, це на розподіли. Це йшла вертикаль побудована через декана й на облздрав. Найбільше там вигоду получив, це облздрав».

2.4. КОРУПЦІЙНІ ФАКТОРИ: КУЛЬТУРНИЙ, ДЕРЖАВНИЙ, «ІНОЗЕМНИЙ»

Важливим моментом є визнання корупції частиною культурної традиції, яка саме за культурної вкоріненості не зазнає засудження.

> Незалежний експерт, Київ: *«[Корупція вигідна] Всім нашим людям. У нас менталітет скоріш такий, що - єдиний варіант це відучувати від такого способу. Це швидкий спосіб вирішити справу. Оминувши, якісь бюрократичні сторону.*
>
> Головний лікар, Одеса: *"А ось у виші, у якому я працювала 30 років, мабуть найбільш виражена корупція була саме там. Найбільш сумно мені здається, що для учасників цього, це не виглядає як корупція. Це виглядає як деякі правила соціуму внутрішнього, які всі притримуються. Тобто взагалі у середовищі, де є якась градація, тобто менші-вищі, завжди є якісь такі моменти, які, в армії це називається дідовщина, в лікувальних закладах воно трошки по-іншому виглядає, але також є такі моменти які мотивують молодших лікарів поступати тим чи іншим чином. Тут це розуміння корупції, воно дуже розмите, тому що й завжди вважалось, що, наприклад, гонорар за роботу це є хабар. Але ж юристи кажуть, що це не так, що якщо ти не посадова особа, то це не хабар. Враховуючи дуже погану нашу правову освіченість, ми багато понять взагалі не маємо. Тобто ми приходимо на роботу молодими лікарями, як нас навчили, так ми і діємо, і сказати деяким лікарям, що «Це ви робите не так»,- це дуже важко. Тому так воно кругом є і воно, на жаль, посилюється."*
>
> Заступник міністра охорони здоров'я, Київ: *«Це common sense, це всі знають. Це не потребує якогось... Це настільки поширено, що це не викликає дискомфорту ні у викладачів, ні у студентів, ні у їхніх батьків.*
>
> *Питання. Тобто це частина існуючої системи?*
>
> *Відповідь. Це частина культури»*

Із цією думкою пов'язана теза про системний характер корупції, що втілений як в суцільному хабарництві посадових осіб, так і в абсолютній неефективності всіх системних інструментів включно із антикорупційними заходами.

Інтерн, Київ: *«На декані завжди зав'язана більша частина корупції, тому що він, по суті, покриває. То він точно знає, що відбувається, бо через нього завжди домовляються. Він точно знає, хто, скільки, коли й як бере. І теоретично, він ще може бути людиною, яка це може присікти, але теоретично, може й покрити. Тобто, це все в його повноваженнях. І наскільки я розумію, ці люди завжди були на вершині якоїсь ціпочки, тобто їм приносили якійсь відсотки від цього всього»*

Заступник міністра охорони здоров'я: *«Якщо говорити про повністю наскрізь корупційний, тобто якщо ректор бере, йому дають, а якщо дають, то вони теж звідкись беруть. Це пірамідальні стосунки, там можна верхівку міняти, але це завжди пірамідка, это бестолку. І тому для того щоб ця пірамідка перестала існувати, створюються вимоги до обіймання посад і вже потім потрошку, більше того з амністією верхівки хто вже став завкафедрою не чіпаємо, доживай, але доцента бери англомовного і с публікаціями.*

Питання. А за що беруть ректори?

Відповідь. За все.

Питання. Їм якась частина від усіх корупційних процесів?

Відповідь. Вони наживаються по-різному. Є ті, хто беруть у кого фішка іноземці, є ті в кого фішка – будівництво. Закупівля обладнання в університетську клініку. У них свої спеціалізації. Воно unspoken, це не вимовляється вслух, але коли ти потрапляєш в університет це відчуваєш будучи людиною системи, то ти розумієш де заховано. Тому у кожного своя якась ніша. У кожного свій почерк»

Директор Центру тестувань МОЗ, Київ:

«Питання. Я, власне, питаю про те, хто є вразливим, ви говорили, там, ок, іноземний студент несе 5000 доларів. От кому він їх несе?

Відповідь. Декану. Ні, не декану. У кожного декана є якась своя людина, яка веде це все. <…> А іноді вони йдуть зовсім інакше і йдуть все деканам, ректорам, комусь ще, в міністерство і все таке. І вони перестають думати про освіту. Люди перестають думати про освіту. І тут йде таке зло. В медичних вишах це дуже багато»

Заступник міністра охорони здоров'я, Київ:

«Питання. Тобто до вас не доносяться якісь ініціативи? Окей, безуспішні кейси, коли пробували, але не вийшло?

Відповідь. Ні.

Питання. Ви не бачите потенціалу в системі зараз протистояти корупції?

Відповідь. Ні.

Питання. Чому?

Відповідь. Хибна мотивація. Вони всі там через хибну мотивацію. Студенту все – понятное дело, тобто: «поїду в городу», чи це «вийду замуж за когось», і «папа – гінеколог, і я теж буду». Викладачі: «я був отим хибномотивованим студентом, не знайшов місце роботи в лікарні, ну влаштую і буду дітей учить». От якось так. Вони всі там не для того. Рішучі зміни в нерішучому середовищі»

У свою чергу фіксується співзвучність цих тверджень із зазначенням надлишкового державного впливу (навіть у такому, здавалося б, «корисному» вигляді, як державне замовлення) на медичну сферу як головного джерела корупції.

Державний експерт МОЗ, Київ: *«У нас є державна монополія на професійне вдосконалення лікарів. <…> Це призвело до того, що у багатьох місцях викладачі, цілі кафедри, власне, і адміністрація таких закладів швидше імітували навчання, ніж насправді забезпечували навчальний процес. <…> Ми поміняли цю систему зараз <…> Це не призведе до зникнення університетів, але це однозначно мало би призвести до того, що вони переглянуть свої навчальні програми і спробують бути привабливими на ринку. З чого ми починали, з того, що існує державна монополія, так от демонополізація ринку мала б це питання вирішити. <…> Так що перша проблема – монополія на ринку, і друга проблема, напевно, обов'язковість, облігатність, безальтернативність і брак належного контролю з боку Міністерства охорони здоров'я»*

Заступник міністра освіти, Київ: *«Що получалося? Що я викладач. Ну що, мені жалко студентів. Я їм всім поставлю 4, а тим, хто дійсно знають, поставлю 5. Що, мені жалко? Держава ж платить,*

не я, не з моєї кишені. В результаті відповідна мотивація була серед студентів»

Керівник міжнародного проекту доброчесності, Київ: *«І дуже часто ще бувають такі речі, коли ти вступаєш не туди куди ти хочеш, а куди ти можеш, тому що є більша кількість державних місць на спеціальності в якомусь університеті і ти йдеш туди, а потім виявляється, в принципі можливо навіть з самого початку ти розумієш, що це можливо тебе не надто сильно цікавило, тебе цікавила інша спеціальність чи інший університет. Але оскільки там державне замовлення було, ти йдеш там, де воно є. Там де є більша кількість місць, таким чином ти вже себе демотивуєш на початку»*

Заступник начальника управління охорони здоров'я, Черкаси: *"Сама негативна оцінка всіх змін. Ми не бачимо мети реформ. Немає не бажань, не вміння, не конкретних дій. МОЗ у мене асоціюється з «ініціативними тупицями», які продукують непотрібну роботу. Нам нав'язують форми медичних систем різних країн, що не працюють в умовах нашого менталітету. Наприклад, сімейна медицина Грузії, відрізняється від сімейної медицини Польщі. Дуже багато втрат. Наприклад, прибрані фельдшерсько-акушерські пункти. Вважається, що це економія коштів. Медициною займаються економісти. Намагання зекономити на медичній галузі, не розуміючи до чого ми йдемо. Це помилка. (...) Ми більше схожі на Східні країни, де корупція є елементом культури. І про корупцію забагато говорять про корупцію. Є такі питання, які треба швидко вирішити, а тебе запускають по законодавчому колу, тоді ти платиш гроші. То може змінити правила гри. Це треба зробити терміново. (...) У нас була певна система – чи хороша, чи погана, але система! Це можна змінити. Зараз все зруйновано. Хаос. В медичній галузі каркасом була Академія Медичних наук, яка впроваджувала саме передове, яка перевіряла діяльність закладів, в т.ч. і навчальних. Зараз МОЗ не співпрацює з Академією медичних наук. В медичній сфері є потреба в субординації і концентрації, тоді буде ефективно. Зараз розпорошено один інституту в Києві, інший в Харкові. Це має бути єдиний медичне містечко, де*

продукуються ідеї і втілюються в життя. Наука має бути пов'язана в медичній сфері в практику! Інакше це безглуздо! В медичній галузі завжди буде недостатньо коштів. Це загально світова практика. Скільки не давай – буде мало. Все швидко змінюється через нові технології, які є дороговартісні. Але це рятує життя. Наведу приклад з інфарктом міокарда і застосуванням ангіографа. Завдяки йому хворий дома вже за кілька днів. Але апарат коштує понад 25 млн. грн."

Завідувачка кафедри, Івано-Франківськ: *"Розумієте, тут є два боки. Є той, хто бере, і є той, хто дає. З одного боку, з часів відновлення Незалежності Ми не спромоглися створити таку правову систему, яка би зменшувала ризики корупції. От для Мене добрим прикладом є наша фаціальна служба здоров'я. Всі документи посилаються електронною системою, всі угоди укладаються в електронному вигляді, тобто, нема живого спілкування, нема можливості, нема поля для створення корупції. Але таких прикладів дуже мало. Це також, скажімо і система «Прозоро». Однак, нажаль, залишилося ще багато таких органів, які все ще мають можливість за винагороду вигідніше «продати» свою послугу. З іншого боку, розумієте, наші люди звикли що замість того, щоб щось зробити в правовому полі, їм легше, вони шукають як це «порішати» (кого найти, як би то занести). І дуже часто, навіть тоді коли то є прямий шлях і це дуже просто робиться, вони починають шукати з ким то можна тут переговорити. Мені здається, що треба ще й психологію людини міняти, що все-таки працювати потрібно в правовому полі."*

Корупція вбачається як комунікація, можливо саме в цьому є найбільше звинувачення саме цієї інституції, адже обласна державна адміністрація є досить статистичним елементом. В колі зору партнерів не фігурують навчальні заклади, фонди тощо. Натомість «активність» громадського сектору сприймається як єдиний виклик в діяльності інституції.

Незалежний експерт, Київ: *«Ну, мы такая вообще страна, мы любим, чтобы у нас был царь, барин приедет, барин нас рассудит. Но если мы хотим вообще идеологически другую страну, а*

поменять народ за один день мы не можем, все равно надо эту самоврядність профессии развивать»

Водночас дехто з експертів пов'язує розвиток корупції у медичних вузах із появою в них великої кількості іноземних студентів, а також зауважують, що масштаби корупційних вимог до них значно більші за аналогічні до українських студентів.

Державний експерт МОН, Київ: *«Ну я думаю, що тут є, мені здається, що якщо брати в зовсім історичному такому контексті, то дуже великим стимулом до корупції була поява іноземців. Іноземців. Спочатку може навіть не контрактних студентів. Іноземців в першу чергу. Які об'єктивно не можуть виконати програму ну просто, без якихось додаткових стимулів, і вони опиняються перед ситуацією, коли або їх відраховують, або вони якось домовляються»*

Інтерн, Київ: *«Ні, ціна завжди різна, залежить від кафедри і залежить від того, чи це наші студенти, чи іноземці. Тому що, з іноземців беруть набагато більше і з них частіше вимагають, частіше користуються тим, що вони все-таки в чужій країні і трохи дезорієнтовані, ну і зрозуміло. <…> Ну, я знаю, що в іноземців все реально. Там інші суми просто фігурують – вони дорожче платять за все. <…> От наприклад, я колись перездавала фізику, ми писали в такій великій лекційній аудиторії всі, так вона така двух'ярусна, і перший ярус сиділи наші студенти, а верхній ярус – іноземці. І я просто запізнилась і не було місяця, і я сіла між іноземцями, то там навіть ніхто не ходив, не контролював, чи вони не списують. Ну, це типу зрозуміло, вони все одно всі заплатять за той модуль і до них таке типу поблажливе ставлення і всі сиділи собі катали і ніхто там. Но, а наших типу так, придивлялись, тіпа так ніхто нічого не списав»*

Експерт із науково-медичних питань МОЗ, Київ:

«Питання: А які порушення можуть бути, бувають.

Відповідь: Ну наприклад беруть [іноземного] студента, в якого сто процентів буде не визнано атестат про навчання, тобто він не має права здобувати вищу освіту. Або беруть ну в той момент, коли ну в принципі нема можливості»

Іноземні студенти взагалі є окремим феноменом вітчизняної системи медичної освіти, однак цей феномен по-різному оцінюють різні експерти: дехто обмежується констатацією того, що іноземці частіше й більше дають хабарі та вдаються до інших форм корупції (наприклад, підмінюють один одного на екзаменах), дехто пояснює, що так відбувається внаслідок більш складних умов порівняно із студентами українськими. Інші зазначають, що з іноземців частіше й більше вимагають як викладачі, так і адміністрація вузів, а крім того – фірми-посередниці; а хтось і вказує, мовляв, позбавимось від корупції – і іноземці до нас поїдуть «європейські».

> Директор Центру тестування МОЗ, Київ: *«Коли змовляються студенти й друг замість друга приходять. Наприклад, приходять іноземці, ті ж індуси, сьогодні один, завтра з іншими документами, й проктор не завжди їх може відрізнити»; «І коли сьогодні студент іноземець платить до 5 000 доларів, те, що я знаю, те, що мені доповідали, за те, щоб йому поставили цей Крок, і так він за кожний Крок, і в вишах забирають там до мільйона доларів, йому десь занести десь там 10 тисяч, 100 тисяч, 500 тисяч, я не знаю, як там вони рахуються, то витримати це дуже тяжко»*
>
> Директор Центру тестування МОЗ, Київ: *«Ми повинні це зробити. Ми не будемо отримувати грошей за іноземних студентів. Так, обідно. Але нам потрібні наші лікарі. А не іноземні. Перше за все, наші лікарі. <…> Дуже тяжко поступити в європейські. Але там дуже коштує людям не дешево, але вони всі стали європейські. Вони стандарти вимагають, документацію європейську. Все, там інші стандарти. Там дати хабар – це неможливо. Ось тоді до нас будуть приїжджати не з арабських країн чи з Африки, до нас будуть приїжджати європейські»*

2.5. ПРОТЕСТИ ПРОТИ IFOM: ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА

З цього приводу привертає до себе увагу принципове розходження в експертних оцінках протестів іноземних студентів проти введення обов'язкового екзамену IFOM. Ряд експертів досить різко засуджує ці протести, із демонстративною зневагою вказуючи, що протестують тільки іноземці, що протестні виступи мають суто політичні підстави, що протести обумовлено саме дієвістю IFOM як антикорупційного заходу.

Директор Центру тестування МОЗ, Київ: *«От якщо ми побачили, щось у мене коїться, це йдуть страйки від іноземних студентів. Їм наша освіта не потрібна. Їм потрібен диплом. Ну, не всім. Но відсотків 70, вони приїхали сюди, щоб отримати шаровий диплом. Який вони отримають за гроші, й який буде якось котуватися в світі. І потім вони працюють в себе в дєрєвні, де вони будуть знати, як там мазь Вишневського мазати, будуть розповідати своїм, що це таке гарне, що помазали й так гарно зробимо. Але все від Бога. Чи, як вони говорять, все від Аллаха. Від Аллаха? Так здавай іспит, Аллах допоможе тобі.*

Питання: От, якщо порівнювати частку студентів, які намагаються якось домовитися, серед іноземців і серед українських студентів, ну, от так, скільки приблизно їх?

Відповідь: Я вам скажу, в основному, іноземці. Українські, ну, 2-3%, ну, я дивлюсь, ми сьогодні будемо робити звіт про це, і ми бачимо, скільки не прийшло. На 1 число не прийшло там 1600 бойкотувало, 1600 іноземних і 83 наших. Із 13 000 це, ну, в той день було 8, тобто 10 000. Ну, нормальний відсоток ідіотов, ну, то їх проблеми, нічого не зробиш»

Декан медичного факультету, Харків: *"IFOM – это страшное дело. За этим могут принимать решения высшие эшелоны власти, министерство. Они могут сами определить – сдал, не сдал. Захотят – повысят балл, захотят – понизят. Если в США официально существует статья о подаче, это называется «представительские». Они могут взятку узаконить, с нее заплатить налог, задекларировать."*

Ректор, Київ: *«А по поводу того, что вопросы были тяжелые, давайте анулируем, ну.. сорри.. это же промежуточный этап. Это используется теми, кто хочет заработать себе какие-то политические очки, там еще чем-то. А в наше время МОЗ, имея отрицательную репутацию в обществе из-за того, что они проводят непопулярные реформы, то они являются хорошим объектом для пиара кого-то, кто хочет на них напасть. Условно говоря, защитить права студентов, а на самом деле это ж недорого, эта работа юриста недорогого, сценариста, который*

заснял ролик, и т.д., и тому подобное. Так сказать, детский труд, почти бесплатный. Поэтому в политических целях люди это используют, и я вижу в этом только политическую подоплеку»

Проректор, Київ: *«Те саме ми можемо бачити іспит, який в цьому році запроваджений. Зрозуміло, що більшість студентів просто не могла його скласти, враховуючи відсутність достатніх знань. Хоча, якщо говорити з розумними студентами, які вчаться, то нічого складного в тому іспиті немає. Це є реальним відображенням знань студентів. От в даному випадку враховуючи перевірку міжнародних організацій, перевірку результатів, то тут корупційна складова відсутня. Тому такий супротив у деяких вищих медичних навчальних закладах щодо виконання цього іспиту».*

Проте ці думки висловлюють директор центру тестування МОЗ (який несе персональну відповідальність за процедуру введення й проведення IFOM), а також керівники одного з київських університетів, що підтримує із міністерством тісні стосунки. Тоді як експерти, що мають прямий стосунок до роботи із іноземцями – директор Держцентру міжнародної освіти, відповідальний за питання щодо іноземних студентів МОЗ, – прагнуть пояснити особливості положення іноземних студентів, та вбачають не ефективну боротьбу із корупцією, а, навпаки, корупційні ризики саме у введенні екзамену IFOM.

Директорка Центру міжнародної освіти: *«Так само, чесно кажучи, от зараз просто навіть Едуард Рубін те ж саме. Ви знаєте, першим корупційним моментом є зміна правил. Ну от на шо нарікають студенти: «нам змінили правила, нам не сказали». Тобто, це є корупція. Я за якість освіти, я за, але просто ця ситуація в мене також викликає дуже багато таких, ну не те, щоб невдоволення, але маніпуляцій, я б сказала. Різних багато»*

2.6. РЕКТРУТИНГОВІ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІ ФІРМИ ЯК ФАКТОР КОРУПЦІЇ

Особливу негативну роль у втягненні іноземних студентів до корупції відіграють рекрутингові агенції, які вимушують іноземців складати трьохсторонні договори замість двосторонніх: у взаємовідносини іноземця й університету протягом всього навчання втручається фірма як третя сторона.

Експерт із науково-медичних питань МОЗ, Київ: *«В чому проблема Донецького університету? Тим, що вони заключали трьохсторонні договори. Не двохсторонні зі студентом і напряму, а трьохсторонні з фірмою, студентом. І багато студентів, які зверталися, говорили, що вони не знали, що підписували. Тому що це ніби було і на українській мові і, відповідно, коли вони це підписали, вони не мали фактично копій, що вони підписали. Ну це так за їхніми словами. Дальше в тому, що коли фірма перестала перераховувати гроші університетові, але студент перерахував гроші фірмі, відповідно ось на це орієнтований був цей наказ про відрахування, те, що університет не отримав гроші. Ну це, відповідно, несправедливо, тому що сам студент постраждав, тому що перерахував гроші фірмі»*

Завідувачка кафедри, Харків: *"Деятельность, фактически, рекрутингового агентства, активная деятельность, заканчивается на моменте поступления студента в университет. На тот момент, когда студент является участником договора между университетом и абитуриентом, уже нет места рекрутинговому агентству. Агентство может оказывать по желанию студента какие-то услуги, но многие рекрутинговые агентства, которые открыты здесь иностранцами – это те иностранцы, которые по окончанию учебных заведения не уехали в свою страну. Они просто занимаются той работой, они просто понимают, какие могут быть проблемы у студентов и они в своих учебных заведениях пытаются их решать. Но это все решаемые задачи, для этого должна быть просто воля министерства образования для того, чтобы почистить свои ряды так же, как и везде это происходит. А кто страдает этим – это все знают, это и каждый университет понимает, кто является их партнером, и существует вмешательство в процесс образования или не существует. Но вопрос в том, как студент настроен, если студент не настроен учиться – он настроен платить деньги."*

Окремої уваги заслуговує роль фармацевтичних компаній та корпорацій у розвитку корупції. З одного боку, деякі експерти зауважують, що втручання фармацевтичного лобі до процесів медичної освіти та підвищення кваліфікації медиків створює сприятливі для

розвитку корупції умови та саме по собі є джерелом корупції, в тому числі, коли фармацевтичні агенти підміняють освітні елементи заходів із підвищення кваліфікації суто рекламними.

> Незалежний експерт, Київ: *«И большой же вклад, смотрите, в это вносила фарма. И вот сейчас мы тоже имеем определенные риски. Я говорю о том, что как можно быстрее необходимо урегулировать это поле, потому что в настоящий момент даже рамки никакой нет. Главным двигателем всех наших освітніх заходів на українських теренах багато років є фарма велика. И соответственно, мы же прекрасно понимаем, что европейские, вообще международные стандарты говорят о том, что медицинские образовательные программы должны быть максимально освобождены от воздействия фармацевтической промышленности. А если они нос свой туда засунули, то это должно быть красным шрифтом напечатано, и количество баллов пересчитано на те доповиді або якісь ворк-шопи, де немає присутності фарми. Даже если ты был, условно говоря, 5 дней на ворк-шопе, защитают тебе, предположим, по часам 2, а все остальное – это тебе проводили скрытую рекламу. То есть, сложно, понимаете, очень сложно. Тем более, когда мы знаем, что у нас фарма давно работает через систему своих медицинских представителей, и у них очень налажена ця мережева система збуту своїх препаратів. И все знают, в какую аптеку и т.д. И каждая проданная упаковка учитывается и бонусом потом возвращается медицинскому работнику. Это большая проблема в нашей стране. И мы сначала позволили этому разрастись до невиданных масштабов, в буквальном смысле, потому что сейчас это может сравниться с уровнем ежемесячной заработной платы, доходы могут быть больше, чем ты зарабатываешь честно по своим обрахуванням заробітної плати»*

З іншого боку, висловлюється думка, що завдяки додатковому прибутку, який лікарі-практики можуть отримувати від співробітництва із фармацевтичними компаніями, вони не вдаються до практик хабарництва у взаємовідносинах із пацієнтами та студентами-практикантами або інтернами. Проте втручання фармацевтичних компаній до

практичної і особливо – дослідницької медицини – вже виглядає куди менш «позитивним».

> Інтерн, Київ: *«Коли я свої перші конференції якісь клінічні, всі доповіді завжди були неприкритою рекламою. Останнім часом я починаю замічати, що люди вже починають в свої презентації вкладати конфлікт інтересів і готівки. Ну, насправді, це штука, вона, скоріш за все, має регулюватися якимось чином законодавчо. Вона в нас ніяк не регламентована. <…> Тобто лікарю ніхто не забороняє брати гроші від фарм фірм. І це його, насправді, особисте право. Це не можна й назвати корупцією теоретично, бо це послуги з реклами. Пацієнт може відмовитися і сказати, а можна дешевше вибрати. Ну, навряд чи хтось тебе заставить саме цей купити. Часто фарм компанія може пропонувати знижки лікарю. Якщо ти, наприклад, призначиш пацієнтам цей препарат, то їм буде на нього знижка. Ну, вони собі таким чином добирають якусь конкурентоздатність. Препарат конкурент дорожчій тоді виходить за рахунок знижки, і вони мають якісь продажі»*

Інша сторона негативного втручання зовнішніх агентів у освітньо-медичну сферу викривається експертами в діяльності вже згадуваних рекрутингових агенцій, які виступають посередниками між університетами та іноземними студентами. Через змову із ректорами університетів або через власну недбалість та шахрайство ці агенції нерідко завдають значної шкоди вітчизняній медичній освіті: з одного боку – ускладнюючи шлях отримання освіти належної якості для студентів-іноземців, а з іншого боку – створюючи в них звичку до хабарництва як основного інструменту вирішення складнощів, а в уявленні їхніх батьків та держав – негативний імідж української медичної освіти.

> Державний експерт МОН, Київ: *«Ну потім, ви знаєте, була ситуація з донецьким університетом, взимку, з медичним університетом. Коли знову проблема з іноземними студентами. Тут інші проблеми, ту їх зробили через посередницькі речі, через фінансові речі. Ну насправді, це дуже великий фінансовий такий ринок, який, на якому багато контрактьорів, де це все крутиться. Але вони не дуже, не всі вони доброчесні, не всі вони працюють за стандартами і от з цим треба шось робити. <…> Ідеально, напевно, якби були прямі, прямий рекрутинг своїх іноземців, цих студентів, самими вузами, але ну в них напевно нема таких*

ресурсів, тому що це теж витрати. Я не готова вам насправді казати, тому що це, хто готовий їх замінити. Я питала свого часу ректорів, чи можуть вони відмовитись, ну вони майже всі працюють в режимі прямих контрактів, тобто вони мають таку опцію, але цей варіант не дає кількості адекватної. Тому знову таки, повертаючись через такі фінансові мотиви, вони користуються навіть такі прогресивні більш вузи, які постійно готові приймати напряму, вони все одно контактують з цими рекрутерами»

Директорка Центру міжнародної освіти: *«Ну тобто це була ну така ситуація [у Донецькому медичному університеті, якому фірма-посередник не перерахувала кошти за навчання, отримані від індійських студентів]… вона була на грані фолу просто для того, щоб врятувати цей студентів. Зараз ці студенти намагаються отримати, ну ті хто хочуть перейти в інші університети, ними займається безпосередньо посол. Він безпосередньо переводить студентів на навчання і от сьогодні він там зустрічається з університетом Шевченка, він навіть не довіряє вже нам. Тобто, в нього вже така знаєте конкретне своє бачення. Він вважає, шо всі погані і всі просто знущаються над студентами, він сам переводить цих студентів»*

Щодо ефективних антикорупційних засобів, то у висловлюваннях експертів фігурують три умовних (оскільки нерідко їх висловлюють одні й ті ж експерти) групи думок: 1) ефективних засобів боротьби із корупцією не існує, оскільки доки будуть корупціонери – буде корупція;

Державний експерт МОН, Київ: *«Тому що карально не можна це виправити. Завжди знайдеться той, хто обійде це. <…> Я навіть і не знаю, як з цим боротися, от чесно, в мене нема такої якоїсь притомної ідеї як позбутися хабарництва, якщо не тільки позбутися тих людей».*

Проректор, Київ: *«Питання: Чи проводяться заходи, міри щодо корупції? Що робиться, що не робиться? Які вживаються заходи по боротьбі з корупцією?*

Відповідь: На папері робляться заходи, звичайно. А фактично заходи такі більш для галочки, а не для того, щоб її подолати або припинити.

Питання: В яких випадках реформи корупції не працюють?

Відповідь: Можна сказати, що це всі випадки, крім залучення абсолютно незаангажованих фахівців. Тобто, всі решта спроби подолати корупцію в медичній освіті не мали того ефекту, на який розраховували впроваджувані»

Головний лікар, Одеса: *"Ніяких (засобів впливу на боротьбу з корупцією, прим.), окрім формальностей яких на вченій раді університету. Формальні якісь були документи, план боротьби. Це такий совок - план боротьби. Я завжди собі задаю це питання, взагалі цей план боротьби з тим чи з чим, він загалом такий мертвонароджений завжди документ. Впродовж усього року треба все робити. Тобто окрім таких формальних речей, ніяких реальних я не бачила за 30 років. Тобто корупція посилювалася, а з нею ніхто не боровся. Була окрема посада, це був проректор, який боровся нібито з корупцією, але я особисто бачила його боротьбу на тому, що він виходив на вченій раді, читав якісь заклики і ми за них голосували. Більшість з нас такі люди, що виросли в радянському середовищі і там так було прийнято: зачитали якийсь план заходів, всі проголосували і так воно й було, так воно і є. Того я так за багато років не пам'ятаю навіть щоб ректора вибирали. Взагалі це якось так збирали якись людей, особливо приближених до «імператора» і голосували. Причому голосували, що всі бачили хто за що голосує. Такого поняття,«голосування таємного», у цьому виші за 30 років я не бачила. Спочатку це були радянські ще керівники, а потім це було таке гуляй-поле. Я не можу назвати зараз жодного реального факту боротьбу з корупцією. Жодного."*

Заступник міністра охорони здоров'я, Київ: *«Тому хто хоче обманути, він обмане. З цим треба змиритися, вони не поміняються, вони всі помруть. <…> Ті, хто захоче нас обдурити, вони обдурять з грошима, без грошей, тобто вони все одно дурять. Вони дурили Радянський Союз, нас он вообще обдурять запросто»*

2) ефективними можуть бути тільки зовнішні міри, тобто здійснювані не українськими суб'єктами;

> Заступник міністра охорони здоров'я, Київ: *«Просто єдине, що може бути ефективним, тобто, залучення якихось абсолютно незалежних організацій або експертів для оцінки рівня знань. Бо з нашими завжди можна домовитися».*

3) ефективними є засоби, що мають автоматизований та універсальний характер, такі, як ЗНО і т. ін..

> Заступник міністра освіти, Київ: *«Бо це є класний засіб зовнішнього забезпечення якості, особливо якщо його адмініструвати ще через ЗНО. То це взагалі буде колосально. Але навіть якщо його адмініструвати не через ЗНО, то це все одно є дуже правильно, бо це є єдиний іспит, який для всіх»*
>
> Проректор, Київ: *«Це знову-таки величезна була раніше корупційна складова при вступі до медичних вищих навчальних закладів. Зараз ЗНО, обмеження балів, тобто 150 по двом дисциплінам. Це унеможливлює корупцію. Тобто, електронний розподіл тих, хто подав документи, тебе бачать в електронному кабінеті, і по решті, які подалися. Тобто, ти бачиш, що в тебе бал вищий, хто менший від тебе має бал, той просто не підлягає можливості бути зарахованим, якщо тебе не зарахують»*
>
> Заступник директора з методичної роботи, Житомир: *"Що стосується освітніх технологій, то знаю, що наприклад в той системі, де працюємо, пов'язаній з медсестринством, тут на сьогоднішній день достатньо мало абітурієнтів ми маємо, ми маємо не велику кількість студентів, і тому сприймаємо за частую, кожного студента, дякуємо за те, що вони взагалі прийшли. Що стосується медичних університетів, певно там трошки інша система, там трошки інша структура, хоча, з іншої сторони, при тому, що бал сьогодні фіксований, це 150, і це єдина система ЄДЕБО, і людина, яка сьогодні іде студентом в медичний освітній заклад, він вже усвідомлює, що легко не буде, оскільки там система є таких поточних кроків, і айфонів, і так далі, тобто таких іспитів, які дають можливість визначити об'єктивно рівень його знань, то певно тут також є такі якісь нюанси, з приводу*

того, що не кожен піде, і не кожен це буде усвідомлювати. (...) Якщо на сьогоднішній день, існує така, я вважаю, здорова конкуренція, між навчальними закладами, і навчальний заклад на сьогоднішній день, має показати, що він найкращий, тоді до нього прийдуть студенти, то, на той момент, поки студент не усвідомить, що він сюди прийшов, ну, в будь яку структуру, він прийшов навчатися і отримати якісні знання, і основна функція, діяльність навчального закладу і полягає в тому, щоб забезпечити студента якісними знаннями. От тоді напевно взагалі не буде ніяких питань, стосовно корупції виникати. Кожен буде виконувати свою місію.

Державний експерт МОН, Київ: *«В нас був один з вузів, ну дуже, не хочу називати назву, який був, всі вважали, що… всі знали, що там хабарництво від голови, від ректора. Прийшов інший ректор, який повністю змінив структуру повністю і він, ну скажемо так, електроніфіцировав. Ну тобто він зробив максимальний контроль всього, що можна контролювать. Короче, в деяких вузах, не один, якщо декілька вузів. Якщо голова хоче мати чесний вуз, чесну послугу, то фактично єдиний спосіб, це контроль і автоматизація усього».*

Песимізм щодо ефективної боротьби із корупцією спирається також на зазначену раніше впевненість у її широкій розповсюдженості та у її культурній обумовленості, у нерозривному зв'язку культурних традицій із корупційними практиками, хоча експерти зі Львову й зауважують, що, наприклад, практики додаткової грошової винагороди лікарю за надані медичні послуги, по-перше, не є корупцією, а по-друге, відповідають традиціям лише західних та центральних областей України, тоді як у східних областях, на їхню думку, така винагорода не є «прийнятою нормою».

Інтерн, Київ: *«Ну, тут тоже культурний контекст. Якщо говорити про Чернівці, то це, місцеве бажання виділитися з проміж інших. Ну, це частина їхнього менталітету. Таке там трапляється. Якщо це... Більшість випадків, коли за поступлення в аспірантуру клінічну брали, які я знаю, це завжди західна Україна. Там завжди чогось там за це любили брати гроші. Це Львів, це Тернопіль, це Франківськ, особливо Франківськ, і Чернівці. Чернівці - мабуть, найбільші такі ціни.»*

Департамент Охорони здоров'я, Харків: *"Департамент робить все можливе, щоб корупційна складова була відсутня в медичній діяльності. Проводяться комісійні наради, проводиться співпраця з волонтерськими організаціями, громадськими організаціями, долучається суспільство, також усі рішення приймаються комісійно, створюються комісії, якщо виникають спірні питання, створюються комісії спеціальними наказами Департаменту для прийняття колегіальних рішень. Якщо десь вбачаються елементи корупції, то інформація доходить до відома правоохоронних органів, щоб були вжиті відповідні заходи. (...) Питання: А яка є реальна міра впливу саме вашого Департаменту на зменшення корупції, з вашої точки зору, що робиться, що, можливо, не робиться, бо не маєте впливу, і хто тут є, скажімо так, «друзями» і «ворогами» у цій боротьбі? Відповідь: На жаль, ми не дуже маємо який-небудь вплив. Наприклад, коли бувають ситуації, як ми нещодавно стикнулися з неправомірними діями, наприклад, певних організацій. Ось наприклад, була ситуація з Будинком дитини, та що є у нашому підпорядкуванні, ми можемо сформувати комісію визначити певні неправомірні порушення, передати інформацію до обласної ради, однак фінальне рішення, щодо правопорушення, або ще чогось приймає вже обласна рада, ми навіть не можемо не зняти категорію особи лікаря, не збільшити нічого… оскільки накази Міністерства здоров'я, вони роблять так, що нам лише подають документи і ми на основі документів маємо підтвердити, або призначити категорію, а так можемо лише комісійно зазначити, що є певні порушення та передати інформацію до того органу, якому підпорядковується. А власником, якщо це лікувальні установи, є обласна рада, якщо це вищі навчальні заклади – це Міністерство охорони здоров'я".*

Головний лікар приватної клініки, Львів: *«Відносно, перепрошую, корупції. Є західні регіони України і Київ, де винагороди лікарям даються. І є східні регіони, де в східних районах сорок процентів вакантних ставок хірургів – ніхто не хоче за ці гроші працювати. Вони їдуть або сюда, або десь на схід, в Росію, тобто вони задурно не можуть працювати, оскільки там люди ментально не дають»*

Але найбільш однозначне заперечення можливого успіху боротьби із корупцією аргументується саме персональним її виміром, і тезою про те, що для подолання корупції треба позбавитися конкретних персон-корупціонерів або позбавити їх доступу до корупційних важелів. Також негативно оцінюється роль держави у антикорупційних процесах; виходячи саме із цих міркувань, експерти заперечують ефективність, наприклад, таких антикорупційних інструментів, як НАЗЯВО.

> Незалежний експерт, Київ: *«Не напівдержавний агент. Це виключно державний агент, і давайте будемо дивитися, що таке є НАЗЯВО. Національна агенція, яка утримується державним коштом і задача якої – реалізація державної політики у сфері якості вищої освіти. А те, що туди запрошуються представники академічної спільноти і т.д. – никто не мешает приглашать. Но по сути это созданное государством агентство для решения государством поставленных задач. То есть, такая же система может быть, условно говоря, з акредитаційною агенцією. Но по сути то, что правильно, условно говоря, для НАЗЯВО»*
>
> Завідувач відділення районної лікарні, Житомир: *"Я не бачу обмежень. Хто не порушує закон, той не порушує. Хто моральний, той моральний. Безумовно система доносів працювати не буде, а якщо буде, то це гидко. Я взагалі прихильник позиції, що все залежить від особистості. Якщо керівник – головний лікар – господарник, він буде створювати сучасні умови для професіоналів та наповнювати лікарським забезпеченнями лікувальний процес. Мені повезло, я завжди працював з такими головними лікарями. Вони створювали сучасні заклади, можливо тому не випадково, що майже всі прогресивні міністри охорони здоров'я України були житомирянами. Згадаємо хоча б Спіженка, який не тільки тримав галузь, а ще вивчивши досвід Ізраїлю в лікуванні раку, створив Центр Спіженка. Якщо головний лікар не в змозі, не має хисту або бажання робити свій лікувальний заклад брендовим – потрібні кадрові зміни. Сьогодні в нашій лікарні є сучасне обладнання для обстеження, повністю забезпечено безкоштовними ліками екстрені випадки, системно працює лікарняна каса. В цій ситуації працюємо спокійно, все забезпечено, добре організовано. Головний лікар аргументовано виступає на сесії районної ради, оголошує*

наші проблеми, пропонує шляхи вирішення. Депутатський корпус його поважає і підтримує. Ми маємо абсолютно все необхідне, щоб допомагати людям. Особливість районних лікарень в тому, контингент пацієнтів таких закладів – це літні люди. В таких лікарнях відсутній травмпункт, тому дуже багато працюємо за викликами, буває по три-чотири підйоми за ніч. Та показники смертності вищі за міські лікарні. Тому статистика такого типу лікувальних закладів може створювати думку, що ми погано лікуємо, а треба дивитися на ситуацію по-іншому. Не брешемо, не підробляємо статистику, а працюємо з мешканцями районів і сіл, в яких все менше молоді".

Заступник начальника управління охорони здоров'я, Черкаси: *"Всі трієчники стають головними лікарями – такий жарт був поширений в мої студентські роки. Що відповідає частково дійсності. Зараз ми маємо НАБУ, ДБР, САП, Антикорупційний суд. Всі ці інституції борються за те, хто з них головний і більш впливовий. Саме в цьому – найбільший корупційний ризик. Із правоохоронних органів в результаті всіх реформ пішли професіонали. Я би взагалі не сказав, що у нас ведеться боротьба з корупцією. У всякому разі – фахово. Це більше шоу, ніж наявність фактів і доказової бази. Будь-які обшуки – це привід зробити картинку, показати щось. Не має чіткої мети – навіщо всі ці дії? Жодна країна не поборола корупцію, навіть Китай, в якому за корупцію розстрілюють. Корупцію не треба бороти, тому і ці структури лише очолили корупцію. Повинен бути один відповідальний орган. Чи буде там високий рівень корупції? Так, високий. Але він буде менший, ніж в чотирьох структурах. Нехай це буде Національна поліція. Як і суд. Він має бути один. Давайте їм зарплату не платити, хай на відкатах живуть. Єдина структура має включати і боротьбу з економічною злочинністю. Ще СБУ додати. У нас немає наступництва. Всі «вихоплюють» такі справи."*

Думки про те, що запорукою ефективності антикорупційних заходів може бути виключно їхній зовнішній характер, також нерідко спираються на аналогічні вищенаведеним тези про культурно-традиційну обумовленість корупції в Україні та її

системний характер. Отже, за цією логікою, необхідною умовою ефективності боротьби із корупцією є знаходження суб'єктів боротьби поза системою, що унеможливить їхнє втягнення до корупційних схем. Внутрішні, вітчизняні суб'єкти визнаються такими, які не можуть чинити опір корупційним викликам та стійкій традиції. «Нормативний» характер корупції вимагає виходу за межі нормативної системи задля успішного подолання корупції, оскільки це потребує саме демонтажу системи норм, в якій корупція посідає не останнє місце. Експерти не вказують, яким чином демонтаж відповідної «системної корупції» вплине на систему загалом, і що саме може бути запропоновано на заміну наявної нормативної системи.

Щодо наведених експертами ефективних прикладів подолання корупції, то їхня ефективність (далеко не безперечна, про що йтиметься нижче), за експертною думкою, пояснюється тією ж мінімізацією значущості персонального, «людського» фактору. Тобто думка про усунення корупції за рахунок усунення корупціонерів (принаймні – від важелів корупційного впливу) втілена й в цих тезах про успішність «автоматизованих» та «універсальних» засобів боротьби із корупцією – на кшталт тестових екзаменів національного масштабу або електронного декларування.

> Ректор, Київ: *«Экзамен всегда принимает не тот преподаватель, который учил, но сейчас мы говорим о письменной части, то есть, если это часть письменная, то тогда ее можно как-то кодировать, если это тесты.. ну, собственно говоря, так же, как вот вы сдаете экзамены на IELTS, например, сертифицированый английский. Человек написал экзамен, он оценен, и он отправлен куда-то там, а оценивание происходит…деперсонализирован. То есть, деперсонализированная оценка, она приводит к меньшему влиянию на результат. Другой момент, когда оценка собирается с разных кусков, то есть там, где у нас соски производятся, а где структурный клинический экзамен… то есть у нас каждый преподаватель ставит маленькое количество баллов, ну, то есть общее количество баллов 72, а каждый преподаватель ставит 8, он может поставить ну …хорошо, 8 баллов, ну, с 10 преподавателями абсолютно точно невозможно договориться»*
>
> Незалежний експерт, Київ: *«Один із хороших заходів мені здається, що впроваджені це саме електронне декларування, це успішний захід боротьби з корупцією. Тому що як мінімум ми можемо*

виявити факти наявності і підтвердити данні за допомогою декларацій»

Крім того, важливою характеристикою вказаних успішних прикладів є те, що вони дозволяють нівелювати локальні розходження і вивести за межі дієвого простору місцеві науково-освітні та інші професійні еліти, що розглядаються як активні суб'єкти корупційних зв'язків. Також звернемо увагу, що антикорупційна ефективність всіх названих заходів стосується переважно хабарництва, яке визнається експертами як один з найпоширеніших, але не виключний різновид корупційних практик. На системно-інституційному рівні експерти пропонують долати корупцію адміністративним шляхом – наприклад, позбавляючи акредитації вуз із системною толерантністю до корупції або вдаватися до радикальних мір – втім, водночас зазначаючи, що це навряд чи є можливим.

Голова НАЗЯВО, Київ: *«Якщо у нас є підстави стверджувати, що освітній процес є фейковим, то всі критерії не застосовуються, немає сенсу розглядати критерії, якщо, скажімо, студенти кажуть, що вони жодного разу не були, а університет надає, наприклад, нам розклади занять чи щось таке. Тому в цьому моменті спілкування з людьми, цього якісного підходу якраз, я думаю, що будуть, можливо, виявлятися якісь порушення доброчесності різного характеру. Фейковий освітній процес, можливо, хабарництво, можливо, якийсь ваєленс, я не знаю, пристакання, що там може бути. Тому через цей інструмент, через ці процедури ми, можливо, будемо одержувати якусь інформацію і потім приймати відповідні рішення. Тобто, наслідком виявлення недоброчесності, зокрема, корупції в такий спосіб може бути неакредитація програми чи самого навчального закладу пізніше. <…> Якщо з точки зору нашого Агентства, концептуально, то треба сказати, що перший механізм – це сама процедура акредитації. І це освітні програми, і це потім буде інституційна акредитація, і акредитація спецрад, і акредитація інших агентств, які мають займатися акредитацією. Тобто, всі наші види акредитації, всі 4, вони тягнуть за собою певною мірою ці антикорупційні моменти. Тому що ми переходимо до якісних форм, до спілкування з людьми, і ми будемо виявляти це все. Це не є слідство в прямому розумінні, але якщо ми виявляємо недоброчесність відверто, вона буде впливати на акредитацію чи*

неакредитацію. <…> Але поруч з тим, так, як ми починаємо нашу риторику, і ми змінюємо підходи до акредитації, процедури, то ми кажемо про довіру і ми кажемо про репутацію. Тому що коли наші університети будуть сприймати репутацію як головний капітал, тоді не буде корупції. Тому що є корупція – немає репутації»

Інтерн, Київ: *«В моєму ідеальному світі, там повигоняти всіх і закрити університет і приєднати його до, не знаю, до якогось іншого у вигляді медичного факультету, скоротити кількість студентів, і лишити нормальних викладачів, і нормальних студентів. я бачу взагалі якийсь глобальний позитивний ефект тільки в радикальних змінах, але цього ніхто робити не буде і в наших реаліях це якійсь отакі от кроки...»*

Наостанок нагадаємо також окрему експертну думку, що заслуговує на особливу увагу з огляду на її аргументованість – на відмінок від деінде шаблонних постулатів, із яких виходять прибічники зовнішніх (іноземних) інструментів боротьби із корупцією. А саме, директорка Державного центру міжнародної освіти зазначає, що введення IFOM як обов'язкового іспиту виступає в якості корупційної складової, оскільки є неочікуваною зміною для студентів. Ця думка є цікавою тому, що акцентує увагу на коректівах, які виникають в ефекті того чи іншого заходу внаслідок специфічних умов його впровадження. Адже в ситуації, що має на увазі експерт, корупційна складова виникає не зі змісту IFOM (негативні аспекти процедурної, інструментальної неадаптованості цього тесту заслуговують на окрему розмову, але у цьому випадку йдеться не про них), а з того, яким чином впроваджується цей іспит, тобто із особливостей процедури, яка, звісно, залежить від конкретних внутрішніх, українських агентів. Це цікавий і важливий погляд, що демонструє неоднозначність та неодномірність популярних серед певної групи опитаних експертів антикорупційних заходів.

2.6. ЧИ МОЖНА І ЯК МОЖНА ПОДОЛАТИ КОРУПЦІЮ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ДУМКА ЕКСПЕРТІВ

Отже, варто наголосити декілька загальних моментів. По-перше, важко говорити про єдину експертну позицію з приводу розглянутих питань. Більше того: в багатьох експертів відсутня стала та чітка позиція з приводу проблематики корупції, а деякі з них демонструють помітно суперечливі погляди навіть щодо самого розуміння корупції. З найбільш яскравих неспівпадінь та внутрішньої суперечливості експертних думок можна

навести такі приклади, як оцінка радянської спадщини в український медицині або ставлення до вітчизняної медичної науки.

> Голова НАЗЯВО, Київ: *«Треба змінити правила, треба змінити економіку, і тоді ми будемо бачити, як люди працюють. Поки **економіка сталінська**, з цим держзамовленням дурним, що важко людям пояснити навіть, західним партнерам, що таке держзамовлення»*
>
> *«Ми можемо згадувати якісь речі, які відносять нас нібито до радянських часів, але насправді те, що було **добре в радянських часах**, окрім хорошого фінансування, контрпропаганди і військово-промислового комплексу, то все хороше в радянському часі було запозичено або з австро-угорської, або з російської системи. **Базова підготовка дуже хороша, джерела** та ін.»*
>
> Головний лікар приватної клініки, Львів: *«Питання: А як вони ставляться до нашої медицини? До наших лікарів?*
>
> *Відповідь: Досить… особливо ті лікарі, які мають **ще радянську освіту** – вони до них дуже добре ставляться».*
>
> Головний лікар приватної мережі, Київ: *«Это очень красивые слова. Наука в нашей стране, это очень, очень красивые слова. Во всем мире, да, есть гранты. Есть государство, которое заинтересовано в каком то конкретном клиническом исследовании. Ну фарма заинтересована в каких-то вещах. Пожалуйста, бери исследования и участвуй в них. На этом фоне что-то пиши, что-то делай. У нас же начинается сначала проблема вот так вот возьмем, потом разведем вокруг нее кучу всего. Для мене вообще очень **сложно - наука в наших реалиях**, экономических наших реалиях. И нет заказчиков. Мы очень **слабое государство**, чтобы позволить себе делать **какие-то масштабные научные** открытия»*
>
> Державний експерт МОН, Київ: *«Плагіати, статті, дисертації, ці всі речі… ну напевно такі вже, універсальні. Вони не специфічні для медицини. А як мені казали колеги наші, шо було декілька тих скандалів публічних про дисертаціях. Ну я даже підходила, питала, мені сказали ну слухайте, ніхто ніби не відмовляється, що проблема була. Але кажуть, ну в принципі, якщо брати в цілому, **система в***

багатьох відношеннях краще побудована дисертаційна, ніж інші галузі»

По-друге, досить очевидною виявляється ідейна ангажованість багатьох експертів (особливо з умовної групи керівників медичних вузів та високопосадовців із контролюючих організацій), що навряд чи можна вважати простим проявом професійної небайдужості. Так, експерти безапеляційно стверджують загальний, тотальний характер корупції в медичній сфері, спираючись при цьому, за поодинокими виключеннями, зовсім не на результати досліджень або хоча б узагальнених спостережень, а на постулати «очевидності» та загальні розмови – чи досить безпідставно узагальнюючі окремі (нехай і масштабні) корупційні випадки. У межах тієї ж ідейної ангажованості ряд експертів ігнорує міжнародний характер корупції, некритично відтворюючи штамп «на Заході корупції немає», з якого штампу виводять ідею механічного запозичення зовнішніх антикорупційних (і не тільки) інструментів. Найяскравіше це проявляється у просуванні ЗНО, ЄДКІ, IFOM. Лише окремі експерти демонструють певний скепсис щодо придатності зовнішніх інструментів до геть інших вітчизняних соціокультурних умов. В той же час, наприклад, автоматичне ототожнення КРОКів із корупційними практиками дещо спростовується свідченнями експертів-інтернів.

Інтерн, Київ: *«Насправді, тобто люди, які не здають КРОК, мені здається, вони мають... Як би, ну я не знаю. Це дуже складно - не скласти КРОК. Ну це прям, ну це смішно – не скласти КРОК. В нас в університеті було обов'язкове писати предКРОК, це прям змушували, контролювали, приходьте писати кроки і ти хочеш – не хочеш, ти просто 10 разів пишеш предКРОК, поки до справжнього»*

Інший експерт-інтерн заявляє, що хоча й чув загальні розмови про корупцію на КРОКах, але сам із нею жодного разу не стикався, отже, не має підстав стверджувати її наявність. До речі, це – рідкий випадок, коли експерт не вважає можливим спиратися у твердженнях на чутки й розмови. Загальна тенденція втілена у простій, зовсім не експертній формулі: «Взагалі я особисто із корупцією не стикався і не вдавався до неї, але про корупцію багато говорять, отже, я впевнений, що вона є». Звісно, це примушує обережно ставитися до якості висловлених експертних думок.

По-третє, експерти хоча й зосереджуються частіше на корупції в аспекті хабарництва, тим не менше **не вважають** корупцією вимушений обхід надлишкових складнощів та безглуздих вимог, спрощення надскладних завдань та інші застосування нелегальних інструментів для подолання проблем, що створені системою. Навпаки,

корупцією є створення надтяжких, корупціогенних умов, що роблять корупцію безальтернативною, коли медична освіта стає бізнесом, коли у процес втручаються високопосадовці із особистим інтересом. Тобто для експертів головним у корупції є не самий факт вдавання до корупційних практик, а їхнє створення та стимулювання. А головною проблемою, що ускладнює боротьбу із корупцією, є взаємовигідність корупційних відносин, зацікавленість у ній усіх сторін та вбудованість корупції до культурних норм. Саме тому антикорупційні реформи є декларативними, а більшість антикорупційних мір – недієвими.

> Незалежний експерт МОН, Київ: *«Взагалі [реформи рухаються] в позитивному напрямку, але на рахунок те чи вони є дієвими чи ні, то* ***їхня дієвість досить низька****. Це скоріше з попереднього досвіду моєї роботи попередньої, я працювала в закладі охорони здоров'я і тому скажемо так – на більш локальному рівні, можу сказати – вони йдуть* ***більш декларативні,*** *ніж реальні»*

Надважливою, на наш погляд, є думка про те, що сама по собі корупція є лише наслідком, симптомом соціальної хвороби; і треба не тільки карати корупцію, а усувати її причини.

> Голова НАЗЯВО, Київ: *«І я вважаю, що антикорупційна діяльність значною мірою в Україні після Революції Гідності була неуспішною тому, що вона ідеологічно спрямовувалася в таке річище репресивне, покарання винних, а не усування причин. Звичайно, що карати треба, але без усування причин нічого не вийде»*

Запропоновані експертами рекомендації щодо антикорупційної боротьби найчастіше зводилися до використання автоматизованого, деперсоналізованого та зовнішнього контролю. Із огляду на досить шаблонний та некритичний характер цих рекомендацій пропонуємо сприймати їх із необхідним скепсисом. Серед інших рекомендацій найцікавішими і перспективними є, на наш погляд, 1) пропозиція зменшувати кількість «безглуздих» (бюрократичних) правил та вимог в регулюванні медичної сфери; 2) проведення регулярних антикорупційних інформаційних кампаній для студентів; 3) розвиток медичного самоврядування.

> Незалежний експерт, Київ: *«…все равно надо эту самоврядність профессии развивать. Потому что иначе будет очень сложно интегрироваться в окружающий мир. На мой взгляд, эти вещи должны идти параллельно. И если сейчас нет закона про лікарське*

самоврядування, то на какой-то период времени эта інституція може бути створена як державна».

Ефективність медичної реформи оцінюється негативно для сільских жителів.

“Поки що не однозначне (подвійне). Я бачу певні плюси. Плюси медичної реформи в місті є, але в селах вона віддалила медичну допомогу від людей ще далі. На сьогоднішній день я не бачу нічого позитивного в реформі саме для сільських жителів. Вона навпаки віддалила селян від отримання медичного лікування, адже наші комунікації, інтернет та логістика і все інше не є на високому рівні та й не здатні посприяти наданню якісної медичної допомоги. Так лікарі є, але вони… от саме доїхати людині з села на первинний огляд, а потім на вторинний – до вузького спеціаліста, здати аналізи. Приїхав з одного села в інше за п’ятнадцять кілометрів до сімейного лікаря, посиділи, поговорили. Його в той же день направляють в райцентр, переважно, на аналізи, на УЗД, на рентген та й інші обстеження, які на сьогоднішній день потрібна лікарю для поставлення діагнозу. В той самий день пацієнт з села однозначно не потрапить в район, в кращому випадку вже на наступний день приїде. На проходження всіх цих обстежень він витратить один-два дні. Це в кращому випадку. От на третій день з результатами аналізів він прийде до сімейного лікаря. Тоді сімейний лікар подивиться та направить до вузькоспеціалізованого фахівця. Отож в межах чотирьох-п’яти днів в найшвидший термін можна поставити діагноз. В місті звичайно це швидше, тому що в межах міста краща логістика, транспортний рух. Для сільських жителів я не бачу жодного покращення.”

ВИСНОВКИ

Результати дослідження, присвяченого з'ясуванню факторної зумовленості корупційних ризиків в умовах медичної освіти в Україні, дозволили сформулювати деякі висновки щодо чинників актуалізації цих ризиків, а також пропозиції та рекомендації щодо їхнього подолання/мінімізації.

Почнемо з висновків щодо оцінок якості вітчизняної медичної освіти її основних суб'єктів – студентів, викладачів та представників адміністрації медичних ЗВО.

На думку більшості опитаних нами студентів медичних університетів та коледжів України, якість освіти, яку вони отримують, в цілому є задовільною. Лише деяких студентів-учасників фокусованих групових, а також індивідуальних інтерв'ю якість одержуваної освіти категорично не задовольняє. Більш критично налаштованими щодо якості освітніх послуг, які вони отримують, були студенти медичних коледжів, перш за все акцентуючи увагу на застарілості освітніх програм, форм та методів навчання, які застосовуються у їхніх вишах, на обмеженості практичної підготовки до майбутньої професійної діяльності, недостатній матеріальній забезпеченості навчального процесу тощо. На ці ж недоліки свого навчання вказували й студенти медичних університетів.

Що стосується іноземних студентів, то їхні оцінки якості освіти в українських медичних університетах були досить низькими. При цьому, окрім зазначеного вище, їх не влаштовує рівень знань англійської мови деяких університетських викладачів.

Значно більше високо, що не дивно, оцінили якість вітчизняної медичної освіти викладачі та представники адміністрації медичних університетів та коледжів. Проте вони значно більше? ніж студенти, висловлювали занепокоєння розривом між теоретичною та практичною складовою медичної освіти. Недостатність практики, відсутність клінічних баз, а отже, неможливість майбутніх лікарів спілкуватися з пацієнтами роблять їхню фахову підготовку збитковою.

Дуже болючою проблемою як на думку студентів, так і на думку викладачів, є матеріальна база медичної освіти, яка відіграє надзвичайно важливу роль у забезпеченні якісної підготовки фахівців-медиків. Найбільш жваво ця проблема обговорювалась у межах фокусованих групових інтерв'ю зі студентами, викладачами та адміністрацією ЗВО-емігранта – Донецького національного медичного університету. У цьому контексті зазначимо, що студенти ДНМУ говорили не тільки про проблеми з дидактичним інструментарієм навчального процесу, але й про позитивні зміни, покращення у своєму ЗВО. Проте за актуальністю, яку засвідчила гострота обговорення, зазначені вище

проблеми значно поступалися проблемі забезпечення базових потреб викладачів та студентів – нормальних умов для проживання, роботи та навчання.

Що стосується факторної зумовленості недостатньо високої якості медичної освіти в Україні, то, на думку студентів, чи не найголовнішим чинником є такий «несистемний», персоналістський чинник, як вмотивованість та зацікавленість викладачів. Низький рівень їхньої заробітної плати, як вважають студенти, не спонукає до повної віддачі, до освоєння нових технологій викладання, новітніх розробок у галузі медичної науки та практики. Про цей чинник, хоча значно менше, говорять і самі викладачі. У свою чергу, серед головних чинників, що суттєво знижують якість медичної освіти, вони називають невмотивованість до навчання частини студентів, що пов'язано як із недостатньо осмисленим вибором професії, так і з відсутністю перспектив вдалого працевлаштування за отриманим фахом.

У цьому контексті зазначимо, що результати соціологічних досліджень, у тому числі здійснених фахівцями Харківського національного університету мені В.Н.Каразіна протягом останніх сорока років, свідчать про те, що студентам медичних ЗВО значно меншою мірою, ніж студентам, які отримують інші професії, притаманне формальне ставлення як до обрання професії медика, так і до навчання (лише одиниці з них приходять до вишу, щоб отримати диплом, все одно за яким фахом). Як довело наше дослідження, професійний вибір студентів медичних ЗВО є достатньо усталеним. При цьому при виборі конкретного медичного вищу вони орієнтувалися як на престиж, репутацію, рейтинг певного медичного університету чи коледжу, так і на відгуки родичів, друзів, знайомих щодо якості освіти, яку можна отримати у цьому ЗВО. Треба підкреслити, що для студентів-медиків є надзвичайно важливими династично-родинні традиції, продовження справи свого роду. До речі, відповідаючи на питання про династії в медицині, викладачі та представники адміністрації медичних ЗВО також позитивно оцінюють цей феномен, не вбачаючи в ньому корупційні ризики.

Що стосується іноземних студентів, то, як вони зазначали, вибір конкретного медичного ЗВО в Україні здійснюють рекрутингові агенції, з якими вони укладають контракт. На нашу думку, це може провокувати певні корупційні ризики.

Відносно студентів ЗВО I-II рівня акредитації треба зазначити, що вони сприймають навчання в коледжі як своєрідний відкритий соціальний ліфт. Значна частина з них, не маючи змоги вступити до медуніверситету, розглядає медколедж як «чорний вхід» до одержання професії лікаря, оскільки у подальшому планує продовжити своє навчання в університетській аудиторії, маючи знання та певні практичні навички, одержані в медичному коледжі.

Підкреслимо, що як викладачі, так і студенти, говорячи про відмінності медичної освіти від інших профілів підготовки фахівців з вищою освітою, перш за все акцентували на високому рівні відповідальності медичних працівників за здоров'я та життя своїх пацієнтів. Це зумовлює, на їхню думку, не тільки значно більш високий (у порівнянні зі студентами, що отримують інші професії) обсяг академічного навантаження, але й навантаження емоційне, психологічне та психічне.

Визначаючи системні чинники якості медичної освіти, як викладачі, так і (щоправда, значно меншою мірою) студенти апелювали перш за все до політики керівництва цією освітою, до її реформування, до політико-економічних аспектів її функціонування. Так, студентів у політиці управлінців вищої медичної освіти, в першу чергу, не влаштовує «карально-тестувальний» акцент. Неодноразово вони говорили про те, що сьогодні тестуванням підміняється сама освіта.

Проблема гіпертрофування контрольно-тестових методик у контексті медичної освіти (особливо на тлі скандалу з IFOM, який розгортався в українських медичних ЗВО під час проведення польового етапу нашого дослідження) стала найбільш згадуваною та обговорюваною на фокус-групах як зі студентами, так і з викладачами та адміністрацією. При цьому всі вони, не заперечуючи можливість такого тестового контролю (IFOM), говорили, що перш ніж його вводити, треба було відповідним чином скорегувати навчальні плани та програми. Деякі з викладачів та представників адміністрації медичних ЗВО говорили про ймовірну корупційну складову запровадження IFOM.

Зазначимо, що думка студентів про тестування багато в чому співпадає з думкою викладачів та адміністрації про цю форму контролю знань майбутніх лікарів. З погляду останніх, використання виключно тестових методик призводить до того, що студенти втрачають здатність говорити, усно викладати свої знання, висловлювати свої думки; у них не розвивається творче мислення. Водночас, визначаючи позитивні аспекти застосування тестових методик у навчальному процесі, викладачі підкреслювали, що такі методики є важливим чинником запобігання корупційним ризикам, оскільки не передбачають безпосереднього контакту викладача зі студентом, бо переважно здійснюються за допомоги комп'ютерних програм.

Як вважають викладачі та деякі представники адміністрації медичних ЗВО, які брали участь у нашому дослідженні, головним системним чинником погіршення якості медичної освіти в нашій країні є діяльність Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України, зокрема перманентний процес реформування освітньої сфери, в тому числі медичної освіти.

Зазначимо, що й українське студентство, й викладацький склад ставляться до реформ як до природного контексту існування системи освіти, а вбудовування свого життя в глобальні контексти, у вивчення міжнародно використовуваних мов, у міжнародні або провідні національні тести вони сприймають хоча і критично, однак як цілком нормальне явище. Деякі студенти підкреслювали, що Болонська система, західні методики тощо є не релевантними локальним соціокультурним умовам та обмеженням.

Звичайно, студенти значно менше обізнані щодо реформування вищої освіти, зокрема медичної, ніж викладачі та адміністратори. Більш того, результати фокус-груп зі студентами засвідчили їхню відчуженість від процесів реформування освіти. На нашу думку, відсутність студентського інтересу до реформ в освітній та медичній сферах може обернутися соціальним песимізмом, пасивністю, незацікавленістю в отриманні медичної освіти, яка б відповідала сучасним вимогам до професії лікаря. Реформи асоціюються у студентів з певними бюрократичними процедурами. Вони вважають, що медична реформа не враховує локальної (української) специфіки, зокрема мають чимало зауваг до сімейної медицини. В освітній реформі студенти перш за все вбачають зростання до них вимог з боку викладачів.

Досить неоднозначно сприймається студентами та викладачами, особливо останніми, такий аспект реформування вищої освіти, в тому числі та перш за все медичної, як підвищення вимог до знання іноземної (в першу чергу англійської) мови. Студенти чудово усвідомлюють, що без опанування іноземної мови вони не зможуть стати фахівцями, рівень кваліфікації яких відповідав би сучасним світовим стандартам. Водночас вони говорять про проблеми, які виникають у них при вивченні іноземної мови, одну із причин яких вбачаючи у недоліках шкільної програми, реалізація якої, на жаль, не надає необхідного рівня володіння англійською чи будь-якою іншою іноземною мовою.

У цьому контексті зазначимо, що завищені, на думку студентів, вимоги до знання іноземної мови можуть спонукати до корупційних дій як з боку самих студентів (що трапляється значно частіше), так і з боку викладачів.

Практично кожний другий викладач та представник адміністрації медичних ЗВО, які потрапили до вибірки нашого дослідження, обговорюючи підвищення вимог до знання студентів-медиків іноземної мови, досить критично ставився до цього, вважаючи, що це значно підвищить і без того високий рівень так званого «відтоку мізків». З огляду на цю ситуацію, як підкреслювали наші респонденти, незрозуміло, для кого українські медичні виші готують фахівців: для своєї країни, чи для далекого (і не дуже) зарубіжжя? Зазначимо, що переважна більшість викладачів та адміністраторів, які висловлювали такі думки, - це люди старшого віку. Вони одержували вищу освіту в часи, коли іноземна мова,

власно кажучи, не була так потрібна фахівцю, як сьогодні: ані поїздки за кордон, ані іноземна наукова література не були доступні радянській людині. Сьогодні ж знання іноземної (перш за все англійської) мови конче потрібне фахівцю будь-якого профілю, адже без цього неможливо підтримувати та підвищувати рівень своєї професійної підготовки, бути озброєним результатами новітніх закордонних наукових досліджень у тій чи іншій галузі.

Підкреслимо, що реформування вітчизняної системи освіти, зокрема вищої, не перший раз знаходиться в полі уваги соціологів, у тому числі авторського колективу даного дослідження. За результатами наших попередніх досліджень, перманентність реформування освітньої сфери, відсутність чітко сформованої мети та стратегії реформ в освіті, спрямування вектору змін в освіті в залежності від змін у політичному керівництві країни (при цьому чергова реформа «перекреслює» здобутки попередньої, пропонуючи новий погляд на освіту), формальне, незацікавлене ставлення до їхньої реалізації «на місцях», призводить, як зазначали наші респонденти, до «надзвичайної втомленості» від реформ, які практично не торкаються змісту навчального процесу, а лише примножують кількість різноманітної звітної документації, що заважає викладачам здійснювати свої безпосередні обов'язки – працювати зі студентами в навчальній аудиторії і поза нею.

Таку ж думку щодо реформування освітньої сфери висловлювали викладачі медичних ЗВО в ході дослідження, результати якого представлені у цьому звіті. Ані екстреність реформ, ані їхній специфічний статус, ані заявлена орієнтація реформ на інтереси студентів не врятували їх від критики як з боку викладацького складу, так і з боку студентів. При цьому перш за все акцентувалася увага на системній неузгодженості реформ із загально-соціальними тенденціями; на відсутності дієвої комунікації між МОЗом та МОНом, з одного боку, та між цими міністерствами та викладачами і студентами ЗВО, з іншого. На думку більшості наших респондентів, діалог між зазначеними суб'єктами освітньої сфери є суто формальним, таким, що не торкається сутнісних аспектів реформування. Окрім того, вони підкреслювали, що реформи вітчизняної освіти не мають необхідного матеріального та організаційного забезпечення, що суттєво гальмує їхню реалізацію.

Обговорення центральної проблеми нашого дослідження – корупції в системі медичної освіти в Україні важко назвати жвавим. І українські студенти, і викладачі, і представники адміністрації (останні особливо) намагалися будь-яким чином обійти цю проблематику, переходячи на довільні теми. Так, студенти говорили, що вони не дивляться телевізор, тому мало що знають про цю проблему, тим паче, що вона їх не цікавить.

Викладачі та представники адміністрації в унісон говорили про те, що в їхньому університеті/коледжі такої проблеми немає, хоча в інших вишах, як вони чули, корупція є.

Зазначимо, що на тлі заперечення існування корупції у власному виші студенти, викладачі та адміністратори досить активно обговорювали питання, про те, що, власне, вважати корупцією, що є корупцією в освіті, зокрема медичній, які форми взаємодії між студентами та викладачами можна назвати корупційними тощо.

Дискутуючи з цього приводу, іноземні студенти були більш відвертими, визначаючи, що проблема корупції в медичних ЗВО є. Апелюючи до універсальної природи цього явища, підкреслюючи, що корупція, в тому числі в освіті, є в будь-якому суспільстві, студенти-іноземці розуміють її як взаємовигоду, але взаємовигоду вимушену, негативну, оскільки вона виникає в ситуації безвиході.

Переважна більшість викладачів та представників адміністрації медичних ЗВО надали стереотипне визначення корупції - використання свого службового положення в корисних цілях. Що ж стосується конкретних прикладів корупції в медичній освіті, то, як зазначалось вище, і викладачі, і адміністратори категорично наполягали на тому, що в їхньому навчальному закладі такого ганебного явища немає. В той же час вони досить охоче обговорювали тему вдячності пацієнта лікарю, який вилікував його, врятував життя, зробивши операцію чи правильно призначивши ліки. У контексті цього обговорення знову й знову виникала тема величезної відповідальності медичного працівника за найцінніше для кожної людини – її здоров'я та життя. При цьому викладачі медичних ЗВО, які, як правило, одночасно є співробітниками тих чи інших закладів охорони здоров'я, говорили про мізерну заробітну плату медичних працівників, згадуючи начебто вислів Сталіна, що лікарів та вчителів прокормить народ. Викладачі та адміністратори – учасники фокус-груп неодноразово підкреслювали, що подарунки лікарю чи медичній сестрі (у грошовій чи негрошовій формі) – це не хабар, а лише форма вдячності пацієнта за те, що для нього зробили медичні працівники.

На відміну від викладачів та адміністраторів, деякі студенти медуніверситетів та коледжів все ж таки говорили (звичайно, не про себе особисто, підкреслюючи, що з ними такого ніколи не траплялось), що випадки корупції в їхньому ЗВО є. При цьому вони розуміли під корупцією грошову або іншу форму винагороди викладача перш за все за оцінку на іспиті/заліку за умови попередньої домовленості з ним студента. Якщо ж такої домовленості немає і викладач отримує подарунок (у будь-якій формі) від студента вже після складання іспиту чи заліку, то це, на думку студентів, не корупція (не хабар), а просто вдячність. Теж саме вони говорили і про ситуацію, коли пацієнт віддячує своєму

лікарю. Як бачимо, студенти визначають, що є корупцією, а що ні, так само, як і викладачі та представники адміністрації медичних ЗВО.

У зв'язку із цим напрошується висновок про те, що вже на студентській лаві у майбутніх медичних працівників формується ставлення до зазначених вище форм корупції, які вони номінують вдячністю, як до абсолютно нормальних явищ. Більше того, багато хто з них сприймає корупцію як становий хребет системи, на якому все тримається. У цьому контексті варто зазначити, що, як засвідчує наше дослідження, а також результати численних досліджень українських соціологів, у тому числі фахівців Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, головним суб'єктом корупційних дій в умовах вищої школи є саме студент. До речі самі студенти-учасники ФГД не заперечували цей факт, проте, як вже зазначалось, підкреслювали, що це жодним чином не стосується їхніх власних практик та їхнього університету/коледжу. Посилаючись на чутки, інформацію медіа тощо, вони наводили такі приклади корупційних дій, як поселення в гуртожиток, оцінки на іспитах/заліках, отримання місця проходження інтернатури або роботи.

На думку студентів, гіпотетично можна говорити про корупційні ризики на всіх етапах отримання медичної освіти, окрім одного - ЗНО, хоча й стосовно зовнішнього незалежного оцінювання були різні думки. Ще одним етапом, відносно якого студенти були більш-менш впевнені щодо відсутності або відносної відсутності корупції, є КРОК. Хоча в деяких ЗВО навіть у КРОКу сумнівалися, називаючи можливі корупційні практики. Певна недовіра навіть до практик, сприйнятих переважно позитивно та оптимістично щодо перспектив подолання корупції в системі вищої освіти, не може не тривожити.

Як вважають студенти, страждають від корупції всі, все суспільство, проте найбільш вразливою групою є пацієнти, які «розплачуються» за корупційні дії в системі медичної освіти своїм здоров'ям, а іноді й життям, а найбільшу користь отримують «посередники», тобто ті, хто береться за «вирішення всіх питань».

Цю думку студентів поділяють як викладачі, так і представники адміністрації медичних ЗВО. Проте, на відміну від своїх вихованців, більшість із них відмовлялася працювати з мапами та наводити конкретні приклади корупції на тих чи інших етапах отримання медичної освіти, працевлаштування тощо. На нашу думку, для вивчення таких сензитивних питань, як корупція, варто використовувати більш індивідуалізовані, проективні, наративні техніки дослідження, адже групові інтерв'ю не завжди (особливо, коли, як у нашому випадку, фактично йдеться про порушення правових норм) дозволять отримати об'єктивну інформацію.

Зазначимо, що, з погляду викладачів та адміністраторів, сприйняття масовою свідомістю медичної сфери, зокрема медичної освіти, як найбільш корумпованої є результатом діяльності мас-медіа. Наші респонденти неодноразово підкреслювали, що в Україні, як і в інших пострадянських суспільствах, корумпованими є всі сфери життя населення. Корупція у нас є системним явищем, таким собі соціальним інститутом (як її вважав відомий російський соціолог В. Ядов), породженим тими нормами та практиками, які укорінювались протягом не одного століття, стаючи невід'ємною складовою свідомості та поведінки практично кожної людини. З огляду на це, боротися з корупцією надзвичайно важко, а повністю подолати її, як підкреслювали наші респонденти, практично неможливо. При цьому зазначимо, що найбільш скептично щодо боротьби з корупцією висловлювалися студенти.

В той же час наші респонденти говорили про те, що, незважаючи на усталеність корупційних практик, системну укоріненість корупції, боротися з нею треба. Як викладачі, так і студенти вважають, що важливим чинником запобігання корупції могло б стати підвищення заробітної плати працівникам медичної сфери, в тому числі викладачам медичних ЗВО. Адже, на їхню думку, головною причиною корупції є низький рівень оплати праці в медицині та освіті.

У боротьбі з корупцією, на думку викладачів та студентів, велику (якщо не головну) роль має відігравати законодавство. По-перше, вважають наші респонденти, на законодавчому рівні необхідно ввести більш жорстке покарання за корупційні дії. По-друге, закони мають діяти, і кожен корупціонер має понести покарання. На думку деяких студентів, викладачів, які вдаються до корупційних дій, треба саджати у в'язницю, а студентів, які беруть участь у таких діях, виключати з вишу, адже саме безкарність підштовхує людей до корупції.

Серед суб'єктів боротьби з корупцією наші респонденти називали такі, як судова система, правоохоронні органи в цілому, спеціальні антикорупційні органи, адміністрація ЗВО, відповідні міністерства та департаменти на рівні органів місцевого самоврядування.

Що стосується конкретних прикладів боротьби з корупцією, то студенти найчастіше зауважували, що вони не чули про такі приклади; викладачі та представники адміністрації, як правило, наводили приклади, про які вони дізналися, за їхніми ж словами, з медіа. В одному випадку йшлося про звільнення з роботи працівника деканату, який «допомагав» студентам вирішувати проблеми з іспитами/заліками тощо; в іншому наводився такий приклад боротьби з корупцією у ЗВО, як прийом екзамену не одним викладачем, а декількома.

У контексті обговорення питання про можливі шляхи подолання/мінімізації корупції переважало надзвичайно скептичне ставлення щодо реалізації цієї мети. При цьому знов-таки наші респонденти апелювали до існуючих традицій, укоріненості корупції як системного явища, до менталітету українців. З огляду на останнє, і студенти, і викладачі говорили про необхідність змін у системі виховання в родині, школі, ЗВО, які б сприяли, як висловився один із наших респондентів, «формуванню антикорупційної свідомості», настанов на те, що будь-яке питання треба вирішувати лише законними засобами.

Зауважимо, що наші респонденти, говорячи про боротьбу з корупцією, найчастіше апелювали саме до індивідуального, мікросоціального рівня цього процесу: «Хочеш змін – починай з себе».

Що стосується мезосоціального рівня унеможливлення корупції в системі освіти, зокрема медичної, то тут йшла мова про необхідність створення у кожному ЗВО відповідних європейським та світовим стандартам умов праці, про гідну заробітну плату, про вільний доступ до інформації, про широке запровадження цифрових технологій в організацію начального процесу, зокрема електронних журналів, у яких здійснювалась би онлайн-реєстрація присутності студентів на заняттях, їхньої активності на лекціях, семінарах, лабораторних роботах тощо, оцінки за виконання тих чи інших навчальних завдань, за іспит, залік і таке інше. Серед засобів запобігання корупції у ЗВО і студенти, і викладачі називали тестові методики контролю знань майбутніх фахівців-медиків. Ситуація парадоксальна: з одного боку, як зазначалось вище, і перші, і другі вкрай не задоволені такими методиками, вважаючи, що поза безпосереднього контакту студентів з викладачами, які у переважній більшості є одночасно практикуючими лікарями, важко підготувати висококваліфікованого спеціаліста; з іншого боку, наші респонденти вважають, що тестовий контроль знань з великою вірогідністю унеможливлює корупційні ризики.

Нарешті, говорячи про третій, макросоціальний рівень подолання корупції, учасники нашого дослідження акцентували на відповідальності держави, всіх органів державної влади за це ганебне соціальне явище. При цьому вони апелювали до того, що влада перш за все повинна подолати корупцію всередині себе самої, що саме можновладці, державні чиновники, є головними суб'єктами корупції в нашій країні. Тут перш за все йшлося про антикорупційне законодавство, спрямованість на подолання системного характеру корупції.

Зазначимо, що в результаті обговорення можливих шляхів подолання та запобігання корупції цілісної, систематичної картини боротьби з цим соціальним лихом все ж таки не вдалося отримати. Картина, яку намалювали наші респонденти, дуже картата, мозаїчна,

складно й очевидно неузгоджена. І головне: як ми вже зазначали, і викладачі, і студенти песимістично ставляться до перспектив можливого подолання корупції в нашій країні.

Що стосується висновків, які можна зробити з огляду на результати індивідуальних (експертних та глибинних) інтерв'ю, то вони полягають у такому.

По-перше, важко говорити про єдину експертну позицію з приводу розглянутих питань. Більше того: в багатьох експертів відсутня стала та чітка позиція з приводу проблематики корупції, а деякі з них демонструють помітно суперечливі погляди навіть щодо самого розуміння корупції. З найбільш яскравих неспівпадінь та внутрішньої суперечливості експертних думок можна навести такі приклади, як позитивна оцінка радянської спадщини в український медицині та негативне ставлення до вітчизняної медичної науки.

По-друге, досить очевидною виявляється ідейна ангажованість багатьох експертів (особливо з групи керівників медичних ЗВО та високопосадовців із контролюючих організацій), що навряд чи можна вважати простим проявом професійної небайдужості. Так, експерти безапеляційно стверджують загальний, тотальний характер корупції в медичній сфері, спираючись при цьому, за поодинокими виключеннями, зовсім не на результати досліджень або хоча б узагальнених спостережень, а на постулати «очевидності» та загальні розмови, чи досить безпідставно узагальнюючі окремі (нехай і масштабні) корупційні випадки. У межах тієї ж ідейної ангажованості ряд експертів ігнорує міжнародний характер корупції, некритично відтворюючи штамп «на Заході корупції немає», з якого виводять ідею механічного запозичення зовнішніх антикорупційних (і не тільки) інструментів. Найяскравіше це проявляється у просуванні ЗНО, ЄДКІ, ІFOM. Лише окремі експерти продемонстрували певний скепсис щодо придатності зовнішніх інструментів до геть інших вітчизняних соціокультурних умов. В той же час, наприклад, автоматичне ототожнення КРОКів із корупційними практиками дещо спростовується свідченнями експертів-інтернів.

Так, один з опитаних нами інтернів зазначив, що, хоча й чув якісь розмови про корупцію на КРОКах, але сам із нею жодного разу не стикався, отже, не має підстав стверджувати її наявність. До речі, це рідкий випадок, коли експерт не вважає можливим спиратися у твердженнях на чутки й розмови. Загальна тенденція, яка була зафіксована у ході проведення сфокусованих групових інтерв'ю, в контексті експертного опитування втілена у простій, зовсім не експертній формулі: «Взагалі я особисто із корупцією не стикався і не вдавався до неї, але про корупцію багато говорять, отже, я впевнений, що вона є». Звісно, це змушує обережно ставитися до щирості висловлених експертних думок.

По-третє, хоча експерти частіше зосереджувалися на корупції в аспекті хабарництва, тим не менше вони **не вважають** корупцією вимушений обхід надлишкових складнощів та безглуздих вимог, спрощення надскладних завдань та інші застосування нелегальних інструментів для подолання проблем, що створені системою. Навпаки, **корупцією**, на їхню думку, **є** створення надтяжких, корупціогенних умов, що роблять корупцію безальтернативною. Коли медична освіта стає бізнесом, коли у процес втручаються високопосадовці із особистим інтересом, як зазначали деякі експерти, корупція є неминучою. Тобто для експертів головним у корупції є не самий факт використання корупційних практик, а їхнє створення та стимулювання. Головною проблемою, що ускладнює боротьбу із корупцією, на думку опитаних експертів, є взаємовигідність корупційних відносин, зацікавленість у ній усіх сторін та вбудованість корупції до культурних норм. Саме тому антикорупційні реформи є декларативними, а більшість антикорупційних заходів – недієвими.

Надважливою, на наш погляд, є думка експертів про те, що сама по собі корупція є лише наслідком, симптомом соціальної хвороби; і треба не тільки карати за корупцію, але перш за все усувати її причини.

Запропоновані експертами рекомендації щодо антикорупційної боротьби найчастіше зводилися до використання автоматизованого, деперсоналізованого та зовнішнього контролю. Із огляду на досить шаблонний та некритичний характер цих рекомендацій, їх треба сприймати з певним скепсисом. Серед інших рекомендацій найцікавішими і перспективними є, на наш погляд, такі: пропозиція зменшувати кількість «безглуздих» (бюрократичних) правил та вимог в регулюванні медичної сфери; проведення регулярних антикорупційних інформаційних кампаній для студентів; розвиток медичного самоврядування, тобто надання медичним установам більшої автономності, зокрема можливості самостійного вирішення питань матеріального забезпечення, організації медичного процесу, зняття бюрократичного тиску, зниження залежності від Міністерства та інших керуючих органів.

Цікавим результатом нашого дослідження ми вважаємо те, що як учасники фокусованих групових інтерв'ю, так і експерти підкреслювали важливість та необхідність соціологічного супроводу процесів, що відбуваються в медичній освіті та в цілому в медичній сфері. Мова йшла про актуальну потребу в соціологічному моніторингу реформування медичної сфери, в тому числі її освітнього сектору, а також про необхідність продовження досліджень щодо корупції в нашій країні.

Проводячи фокусовані групові та індивідуальні інтерв'ю ми відчули з боку наших респондентів потужний імпульс на співпрацю, на проведення досліджень, тренінгів з

різноманітних питань функціонування медичної та освітньої сфери нашого суспільства. Так, наприклад, йшлося про те, що до ЗВО, до медичних установ сьогодні приходить нове покоління, покоління Z. Як працювати з ним, як знайти спільну мову? На думку наших респондентів, відповіді на ці питання вони можуть отримати у соціологів, психологів, педагогів. Отже, співпраця з цими науковцями конче необхідна.

Учасники нашого дослідження, перш за все викладачі та представники адміністрації медичних ЗВО, а також деякі експерти висловили побажання обговорити його результати на спеціальному семінарі, «круглому столі» тощо. До участі у такому заході, на думку наших респондентів, треба запросити не тільки науковців, які здійснювали це дослідження, та представників ЗВО, що потрапили до його вибірки, але й очільників та співробітників Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки України, представників усіх вітчизняних медичних ЗВО, громадських організацій, пов'язаних з медичною сферою, журналістів. Більше того, одна з експерток – очільниця Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної держадміністрації пані Ірина Микичак запропонувала провести цей захід у Львові.

На нашу думку, публічне обговорення результатів здійсненого дослідження найактуальніших та болючих проблем сучасного українського суспільства є надзвичайно важливим, адже це може сприяти не тільки поширенню отриманої нами інформації, але й встановленню зворотного зв'язку, діалогу між владою та освітянами, владою та медичними працівниками, що, в кінцевому рахунку, може стати потужним чинником підвищення ефективності реформування освітньої та медичної сфер життєдіяльності українського суспільства, зокрема подолання/мінімізації корупційних ризиків у цих сферах.