DOI https://doi.org/10.36059/978-966-397-668-6-27

ТРЕТІЙ РІВЕНЬ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО УКРАЇНИ: ВИКЛИКИ КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ, СТАНОВЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ НАУКОВИЙ ПРОСТІР

Мартинова Л. І.
кандидат медичних наук,
доцент кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Загородня О. С.
доктор медичних наук,
професор кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Говсєєв Д. О.
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Реформування вищої медичної освіти в Україні та її інтеграція в європейський освітній і науковий простір (European Research Area) вимагають переосмислення підходів до підготовки кадрів вищої кваліфікації. Запровадження третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти для здобуття ступеня доктора філософії (PhD) замість традиційної системи аспірантури та інституту кандидатів наук стало важливим кроком на шляху до Болонських стандартів. Водночас медична галузь має глибоку специфіку: підготовка дослідника тут нерозривно пов’язана з практичною клінічною діяльністю. В умовах повномасштабної війни, руйнування інфраструктури, кадрового дефіциту та появи нових викликів (таких як мінно-вибухова травма, бойова психічна травма, реорганізація системи охорони здоров’я) трансформація аспірантури в медичних закладах вищої освіти (ЗВО) набуває стратегічного значення для національної безпеки.

Європейська модель медичної PhD-освіти (зокрема, за стандартами ORPHEUS – Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System) базується на трансляційній медицині: результати фундаментальних лабораторних досліджень мають безпосередньо впроваджуватися в клінічну практику («від лабораторного столу до ліжка хворого»). Проте в Україні тривалий час існував розрив між теоретичною наукою та практичною охороною здоров'я.

Сучасна практика НАЗЯВО щодо акредитації освітньо-наукових програм за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (222 «Медицина», 221 «Стоматологія», 228 «Педіатрія» тощо) демонструє рух до європейських вимог. Разом з тим, гострою проблемою залишається баланс між освітнім навантаженням та безпосередньо науковою роботою. На відміну від європейських колег, українські аспіранти змушені виконувати значний обсяг аудиторної роботи (до 60 кредитів ECTS), що суттєво обмежує час на проведення клінічних чи експериментальних досліджень та роботу у відділеннях [3, с. 54]. Гармонізація потребує ширшого впровадження принципів біоетики, академічної доброчесності та обов'язкового навчання методології біостатистики за міжнародними стандартами.

Специфіка підготовки доктора філософії в медицині полягає в синергії трьох компонентів: теоретичного, науково-дослідного та клінічного. Основною загрозою для системи є дефіцит сучасного науково-лабораторного обладнання. Клінічні кафедри часто базуються у державних чи комунальних лікарнях, де наукові дослідження фінансуються за залишковим принципом, а доступ до високовартісних методів діагностики (молекулярно-генетичних, імуноферментних, високоточної візуалізації) є обмеженим [1, с. 29].

Методи підготовки наукових кадрів потребують діджиталізації та персоналізації. Традиційне пасивне спостереження на кафедрах поступається місцем симуляційній медицині, використанню великих даних (Big Data) у клінічних реєстрах та штучного інтелекту для аналізу медичних зображень та прогнозування перебігу захворювань. Проте кадровий потенціал наукових керівників часто демонструє консерватизм та недостатній рівень володіння англійською мовою, що обмежує інтеграцію аспірантів у світові колаборації та публікаційну активність у виданнях, що індексуються у Scopus та Web of Science [5, с. 91]. Додатковим викликом є врегулювання правового статусу аспіранта-медика, який одночасно має виконувати функції лікаря, але юридично часто позбавлений повноцінних прав у лікувальному процесі, якщо він не працевлаштований у закладі охорони здоров'я на лікарську посаду.

Війна кардинально змінила пріоритети медичних наукових досліджень. Тематика дисертаційних робіт аспірантів суттєво трансформувалася в бік актуальних потреб воєнного часу. На перший план вийшли дослідження у сферах воєнно-польової хірургії, травматології, комбустіології, реконструктивно-пластичної хірургії,

акушерсько-гінекологічної допомоги в умовах хронічного стресу, а також дистресових розладів та медико-психологічної реабілітації військовослужбовців та цивільного населення [4, с. 88]. Медичні університети продемонстрували неймовірну стійкість. Аспіранти клінічних кафедр та їхні керівники з перших днів повномасштабного вторгнення поєднували наукову роботу з волонтерством, чергуваннями в госпіталях та наданням невідкладної допомоги [7, с. 1211]. Проте безпекові загрози, руйнування університетських клінік (зокрема у Харкові, Сумах, Чернігові), блекаути, що зривали тривалі лабораторні експерименти (наприклад, культивування клітин чи зберігання біозразків у низькотемпературних режимах), завдали суттєвої шкоди динаміці підготовки PhD.

Історично українська медична наука розвивалася в межах жорсткої радянської системи Семашка, де клінічні дослідження часто підлаштовувалися під ідеологічні та планові показники, а фінансування здійснювалося виключно державою. Перехід до ринкових відносин та запуск системи медичних гарантій (НСЗУ) висвітлив серйозні економічні проблеми. Фінансування університетської науки в Україні залишається критично низьким (менше 0,3% ВВП). На відміну від країн Західної Європи та США, де левова частка досліджень фінансується за рахунок грантів Національних інститутів здоров'я (NIH) або потужних фармацевтичних корпорацій, українські медичні ЗВО змушені спиратися на мізерне базове фінансування та власні кошти від навчання іноземних студентів [2, с. 115]. Економічна модель аспірантури потребує зміни: залучення приватних інвестицій, створення університетських клінік як автономних комерційних суб'єктів та фінансування наукових проєктів через систему Національного фонду досліджень України (НФДУ) на конкурсній основі.

Найбільшою загрозою сьогодення є «відтік мізків» (brain drain) талановитих молодих лікарів-дослідників за кордон. Європейські країни, відчуваючи дефіцит медичних кадрів, створюють спрощені умови для інтеграції українських спеціалістів. Програми підтримки на кшталт MSCA4Ukraine допомагають зберегти дослідників у професії, але існує ризик, що значна частина аспірантів не повернеться в Україну після захисту дисертацій за кордоном.

Збереження та розвиток потенціалу можливі лише через механізм «циркуляції мізків» (brain circulation). Необхідно активно розвивати програми подвійного керівництва (Cotutelle) між українськими та європейськими медичними університетами, укладати договори про спільне використання лабораторних баз (лабораторний аутсорсинг). Важливим кроком є залучення іноземних фахівців та представників медичної діаспори до складу разових спеціалізованих вчених рад як рецензентів та опонентів, що підвищить міжнародну валідність українських наукових ступенів [6, с. 14].

Становлення третього рівня вищої медичної освіти в Україні відбувається у надскладних умовах, що вимагають одночасної модернізації освітнього процесу та адаптації до викликів воєнного стану. Специфіка медичних ЗВО полягає в необхідності тісної інтеграції науки, освіти та клінічної практики на засадах доказової медицини та стандартів ORPHEUS. Подолання економічного дефіциту, технічне переоснащення лабораторій, оптимізація правового статусу аспіранта-медика та фокусування на актуальних дослідженнях військової і трансляційної медицини є ключовими умовами для збереження інтелектуального потенціалу нації та успішного повоєнного відновлення системи охорони здоров'я України.

Література:

1. Вороненко Ю. В., Шекера О. Г. Актуальні питання підготовки науково-педагогічних кадрів у медицині в умовах реформування вищої освіти. *Здоров'я суспільства*. 2021. № 2. С. 25–31.
2. Кремень В. Г. Модернізація наукової сфери України в умовах євроінтеграційних процесів. *Вісник НАПН України*. 2023. Т. 5, № 1. С. 112–120.
3. Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти. Акредитація освітньо-наукових програм третього рівня: досвід, проблеми, перспективи : аналітична доповідь за 2024 рік / за заг. ред. А. Бутенка. Київ : НАЗЯВО, 2025. 154 с.
4. Організація надання медичної допомоги в умовах воєнного стану: наукові реалії та виклики сьогодення : зб. матеріалів наук.-практ. конф. Київ : МОЗ України, 2024. 198 с.
5. Marušić M., Marušić A. Guidelines for Improving Peer Review and Scientific Communication in Biomedicine. *Journal of Medical Systems*. 2018. Vol. 42, No. 5. P. 89–97.
6. ORPHEUS. Standards for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in Europe. Aarhus : ORPHEUS Publishing, 2024. 86 p.
7. Beran D., Blanchet K., Sullivan R. Medical Research and Doctoral Education in Countries Under Conflict: Structural Challenges and Resilience. The Lancet Global Health. 2023. Vol. 11, No. 8. P. 1205–1214.