



KSE | Kyiv
School of
Economics

КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

2019

Авторський колектив:

Ірина Когут

Вадим Бізяєв

Тимофій Брік

Інна Совсун

Євген Ніколаєв

Олександр Звінчук

Ярослав Стрельченко

Алішер Латипов

Корупційні ризики у системі медичної освіти України / Когут І., Бізяєв В., Брік Т. та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019.

Цей звіт підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки, за підтримки Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цього документа, який необов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UKaid або Уряду Великої Британії, несе винятково компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» у рамках контракту № 72012118C00001.

Скорочення

АТО	Антитерористична операція
БПР	Безперервний професійний розвиток
ВДНЗ БДМУ	Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»
ВНЗ	Вищий навчальний заклад
ВНМУ	Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
ДВНЗ ІФНМУ	Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет»
ДВНЗ ТДМУ	Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України»
ДЗ ДМА МОЗ	Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»
ДЗ ЗМАПО	Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»
ДЗ ЛДМУ	Державний заклад «Луганський державний медичний університет»
ДНМУ	Донецький національний медичний університет
ЄДЕБО	Єдина державна електронна база з питань освіти
ЄДКІ	Єдиний державний кваліфікаційний іспит
ЗВО	Заклад вищої освіти
ЗДМУ	Запорізький державний медичний університет
ЗМІ	Засоби масової інформації
ЗНО	Зовнішнє незалежне тестування
ЛНМУ	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я (України)
МОН	Міністерство освіти і науки (України)
НАЗК	Національне агентство з питань запобігання корупції
НМАПО	Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
НМУ	Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
НМУ	Національний медичний університет
НФУ	Національний фармацевтичний університет
ОДА	Обласна державна адміністрація
ОНМУ	Одеський національний медичний університет
СДУ МІ	Сумський державний університет, Медичний інститут
УМСА	Українська медична стоматологічна академія
УНУ	Ужгородський національний університет
ФГД	Фокус-групові дискусії
ХМАПО	Харківська медична академія післядипломної освіти
ХНМУ	Харківський національний медичний університет
ХНУ	Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
ЧНУ	Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Медичний інститут

Висловлення подяки

Дослідження «Корупційні ризики у системі медичної освіти України» проведено впродовж весни-літа 2019 року дослідниками та консультантами Київської школи економіки (KSE) за ініціативою і за технічної та грантової підтримки Проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я».

Основний внесок у розробку цього звіту зробили Ірина Когут, Тимофій Брік, Вадим Бізяєв, Євген Ніколаєв з Київської школи економіки та Олександр Звінчук, Ярослав Стрельченко та Алішер Латипов з Проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я».

Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» та KSE дякують Агентству США з міжнародного розвитку (USAID) за фінансову підтримку, надану для проведення цього дослідження.

Автори звіту також хотіли б висловити вдячність віце-президенту Соціологічної асоціації України професору Людмилі Сокурянській за організацію та проведення комплексу соціологічних робіт – фокус-групових дискусій, експертних інтерв'ю та підготовку аналітичних звітів за результатами кожного етапу соціологічних досліджень.

Крім того, автори хотіли б відзначити внесок Інни Совсун у здійсненні консультування щодо цілей та методів дослідження на етапі підготовки проекту.

Насамкінець, Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» та автори цього звіту вдячні за внесок кожній особі, яка сприяла проведенню цього дослідження, – залученим до фокус-груп студентам, викладачам, представникам адміністрацій навчальних закладів, департаментів охорони здоров'я та іншим експертам, котрі надали свої розгорнуті коментарі щодо ситуації у сфері медичної освіти України.

Зміст

Резюме	7
1. Вступ	10
2. Огляд літератури	11
Резюме	11
2.1. Розуміння корупції, її причин, механізмів та наслідків.....	11
2.2. Загальний огляд та сприйняття корупції	11
2.3. Корупція у вищій освіті	13
2.4. Підсумок та рекомендація щодо майбутніх досліджень	16
3. Методологія дослідження	18
4. Система медичної освіти як формування ланцюжка додаткової вартості.....	20
4.1. Заклади вищої медичної освіти в Україні	20
4.2. Підготовка молодших спеціалістів (середній медичний персонал).....	20
4.3. Підготовка медичних фахівців рівня бакалавра/магістра	21
4.4. Фінансування медичної освіти.....	22
4.5. Якість медичної освіти	24
5. Опис роботи системи та ризиків корупції. Гіпотези щодо корупційних дій на рівнях та етапах освітнього процесу	29
5.1. Коледжі	29
5.2. Університети	31
5.3. Інтернатура	41
5.4. Безперервний професійний розвиток.....	43
6. Концептуалізація корупції	46
6.1. Студенти.....	46
6.2. Інтерни	48
6.3. Викладачі та адміністрація ЗВО	48
6.4. Викладачі та адміністрація коледжів	48
7. Корупція як взаємна вигода	50
7.1. Студенти.....	50
7.2. Інтерни	51
7.3. Викладачі та адміністрація ЗВО	51
7.4. Викладачі та адміністрація коледжів	51
7.5. Представники системи БПР.....	51
7.6. Роль посередників у корупційних діях.....	52
8. Фактори, які провокують корупційні дії та уможливають їх існування	54
8.1. Вступ	54

8.2. Освітній і науковий процес.....	55
8.3. Контроль	55
8.4. Адміністративний процес.....	56
8.5. Схеми	57
9. Висвітлення питання корупції в ЗМІ	58
9.1. Методологія оцінки	58
9.2. Висновок	58
10. Аналіз антикорупційних політик та програм закладів	59
11. Індекс стійкості до корупції вищої медичної освіти	62
11.1. Методика розрахунку.....	62
11.2. Статистичні показники.....	62
11.3. Показники і бали на основі проведеного онлайн-анкетування щодо корупційних ризиків у медичній освіті	63
11.4. Анкетування.....	64
11.5. Субіндекс «Прозорість і антикорупційні політики закладів освіти»	65
11.6. Розрахунок Індексу стійкості до корупції.....	65
12. Рекомендації	69
12.1. Роль посередників	69
12.2. Практичність занять	70
12.3. Соціальні норми та дешевизна корупції	70
12.4. Запропоновані кроки	70
13. Додатки	72
Додаток 1. Таблиця наявної емпіричної літератури з питань корупції в медичній освіті	73
Додаток 2. Список літератури	80
Додаток 3. Методологія онлайн-опитування	82
Додаток 4. Розділи, включені до антикорупційних програм закладів, де проводилося дослідження ...	85
Додаток 5. Порівняння змістового наповнення антикорупційних програм закладів, де проводилося дослідження	87
Додаток 6. Корупційні ризики, виявлені і вказані закладами у звітах з оцінки корупційних ризиків	88
Додаток 7. Цілісність системи медичної освіти	91
Додаток 8. Корупційні схеми: фактори та учасники	97
Додаток 9. Медіаконтент-аналіз	119

Резюме

Корупція є руйнівним явищем в усіх сферах суспільного життя, однак освіта і охорона здоров'я – це галузі, в яких корупція є водночас дуже поширеною і найбільш шкідливою для суспільства. У сфері охорони здоров'я корупція знижує якість медичних послуг, а отже – тривалість і якість життя людей. У сфері освіти вона знижує якість підготовки фахівців, а також закладає основи для відтворення неетичної та незаконної поведінки в подальшому професійному житті. На перетині цих сфер – у медичній освіті – корупція завдає подвійної шкоди.

Зниження корупційних ризиків у сфері медичної освіти є невід'ємною складовою реформи охорони здоров'я в Україні. Однак для того щоб боротися із системною корупцією ефективно, необхідно насамперед вивчити, як вона функціонує, чому учасникам корупційних дій вигідно до них вдаватися, як корупція вбудована в наявну нормативну та інституційну рамку закладів медичної освіти. Саме такою була мета цього дослідження.

Дослідження корупційних ризиків у системі медичної освіти України проводилося у квітні–вересні 2019 року Київською школою економіки в рамках виконання Проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я».

Завданням цього дослідження було вивчити мотивацію кожного з учасників освітнього процесу брати участь в корупційних діях. Також ми прагнули дослідити характеристики системи медичної освіти, які підштовхують до корупції або уможливають її. Таким чином ми намагались не стільки визначити поширеність тих чи інших корупційних дій, скільки з'ясувати фундаментальні причини цієї проблеми. Глибоке розуміння перебігу корупційних процесів, ролі кожного із залучених до корупційних дій, їхньої мотивації дає змогу виявити найбільш вразливі до корупції елементи в системі медичної освіти і запропонувати дієві інструменти для мінімізації ризиків.

Цей звіт включає вступ (завдання дослідження та його методологія), огляд літератури (академічних статей та звітів щодо вивчення корупції, в т. ч. у вищій освіті та медицині), опис системи медичної освіти (загальний огляд кількісних показників, якість медичної освіти очима стейкхолдерів), опис корупційних ризиків на всіх етапах освітнього процесу, концептуалізацію корупції (її визначення, типи, оцінку стейкхолдерами), аналіз характеристик системи медичної освіти, які уможливають та провокують корупцію, а також рекомендації щодо зниження корупційних ризиків.

Досліджень корупції в медичній освіті практично не існує: вивчається або корупція в системі охорони здоров'я, або корупція у вищій освіті. Однак медична освіта досить специфічна і з точки зору змісту та структури освітніх програм, і з точки зору викладацького складу, і з огляду на високі корупційні ризики у сфері охорони здоров'я, тому було варто зробити корупцію в медичній освіті предметом окремого дослідження.

Відповідно до чутливості теми і поставлених завдань, дослідження включало різні методи збору інформації: огляд літератури, вивчення законодавства, фокус-групові, глибинні та експертні інтерв'ю, онлайн-опитування. У поле нашої уваги потрапили всі рівні медичної освіти: коледжі, університети, інтернатура, безперервний професійний розвиток і наукова діяльність.

За результатами дослідження виявилось, що корупційні ризики присутні на всіх етапах освітнього процесу (вступ, навчання, внутрішній та зовнішній контроль) і на всіх рівнях медичної освіти (таких як підготовка молодших спеціалістів, магістрів, інтернів, аспірантура та докторантура, а також безперервний професійний розвиток). Однак серйозність цих ризиків та, відповідно, поширеність корупційних практик є різною.

Найбільш вразливими до корупції частинами системи медичної освіти є:

- вступ до коледжів та до університетів після коледжів;
- внутрішній контроль під час освітнього процесу в коледжах та університетах (хабарі за іспити та заліки);

- вступ до інтернатури.

Спільними для цих етапів медичної освіти є непрозорість, відсутність чітких правил та алгоритмів, дієвої системи зворотного зв'язку та оцінювання якості.

Корупція розглядається учасниками освітнього процесу або як спосіб обійти систему, або як засіб отримання вигоди. Якщо друге однозначно засуджується, то перше є «сірою зоною», в якій саме визначення корупційних дій починає розмиватися, змішуватися з «подякою», «полегшенням життя» тощо. Чим більше неефективною, непрозорою та недружньою видається респондентам система медичної освіти, тим менше вони схильні засуджувати порушення правил, яке збоку виглядає як корупція. У випадку непрацюючої системи корупція перестає бути завадою і стає «милицею», яка допомагає пройти кривим шляхом. Отож неможливо подолати корупцію, не усунувши системних проблем в організації освітнього процесу, змісті та структурі освітніх програм, а також у кадровій політиці.

Найпоширенішими видами корупції є такі дії, які багатьма респондентами не кваліфікуються як корупція. Тобто не прямі хабарі, а порушення етичного кодексу: списування, подарунки, фіктивні відмічання присутності на заняттях. У цих випадках осуд серед респондентів не з'являється, що зумовлює формування специфічної культури поширеності та виправдання корупції.

Посередництво є важливою структурною характеристикою корупції. Зазвичай антикорупційні заходи виходять з того, що певна особа виграє від корупції (або студент, або викладач, або представники адміністрації). Наше ж дослідження демонструє, що важливу роль відіграють треті особи, які часто випадають з поля зору і дослідників, і борців з корупцією, – наприклад, батьки, старости, колеги, які не беруть особистої участі, але формують специфічну культуру виправдання та організації корупційних дій.

Непрактичні й застарілі навчальні заняття стимулюють корупцію. Відповідно, зменшення кількості таких занять у розкладі може автоматично звузити поле для корупційних дій.

За результатами аналізу отриманої інформації ми виділили характеристики системи медичної освіти, які провокують корупційні дії та уможливають їх для різних учасників.

Найчастіше до корупції підштовхують бажання отримати гроші чи послуги, адміністративний тиск і брак часу на виконання обов'язків (навчання чи викладання) через перевантаженість, якщо йдеться про організаційний бік справи. Що стосується власне освіти, то до корупційних дій спонукають низький рівень кваліфікації та знань, нерелевантний зміст освітніх програм та неоптимальне поєднання форм навчання.

Корупція стає можливою внаслідок неефективної системи визначення кадрових потреб у сфері охорони здоров'я, непрозорої кадрової політики в закладах охорони здоров'я та неефективної боротьби з корупцією поза межами системи медичної освіти. Натомість усередині системи йдеться про неефективну систему оцінювання знань студентів, невизначеність корупційних дій у системі медичної освіти та слабкість антикорупційних політик у закладах освіти.

Важливо зауважити, що на окремих етапах та рівнях медичної освіти ключовими є інші фактори. Наприклад, до корупційних дій під час зарахування до інтернатури спонукає дуже значна різниця між інституційною спроможністю закладів охорони здоров'я, а уможливорює ці дії непрозора система зарахування. Для кожної корупційної дії чи групи дій є унікальний набір факторів. Однак ті, що перераховано вище, трапляються найчастіше, а отже, мають враховуватися при розробці політик щодо зниження корупційних ризиків у системі медичної освіти.

Зараз більшість закладів медичної освіти мають антикорупційні програми та плани заходів, однак аналіз цих інструментів показав їхню недосконалість. Програми мало відрізняються від типової, а плани заходів не містять чітких індикаторів виконання. Внутрішні антикорупційні аудити не бачать наявних корупційних ризиків.

Учасники дослідження вважають, що найефективнішими засобами для боротьби з корупцією є більш суворі і неминуча відповідальність за неї, покращення освітніх програм та підвищення заробітної плати

викладачам. Експерти наполягали, що сподіватися на подолання корупції ззовні, зокрема за допомогою правоохоронних та судових органів, наразі не доводиться, тож варто змінювати систему медичної освіти зсередини. На їхню думку, важливо зробити правила більш прозорими і дати закладам фінансову автономію.

Окремим важливим результатом дослідження стала розробка методології Індексу стійкості до корупції медичної освіти. Індекс може стати базою для вимірювання змін у сприйнятті корупції в медичній освіті. Пропонується провести низку якісних інтерв'ю, щоб отримати уявлення про конкретні пункти, якими можна удосконалити методологію розрахунку цього індексу.

На основі результатів дослідження та консультацій зі стейкхолдерами ми розробили пропозиції щодо мінімізації корупційних ризиків на рівні (1) закладів освіти; (2) Міністерства освіти і науки України; (3) Міністерства охорони здоров'я України.

Зкладам освіти варто вдосконалити освітні програми, зокрема збільшити практичну складову та зменшити частку самостійної роботи студентів, створити систему оцінки роботи викладачів, виробити визначення неприйнятної поведінки, наприклад, в етичному кодексі, та наполегливо проводити просвітницькі кампанії як серед студентства, так і серед викладацького складу, адміністрації та батьків, удосконалити антикорупційні політики, в тому числі шляхом запровадження вимірюваних показників для кожного з антикорупційних заходів і залучення зовнішніх спостерігачів та експертів до оцінки ризиків та аудиту закладу освіти.

Міністерство освіти і науки України має реформувати систему зарахування до коледжів та університетів після коледжів, зробивши її прозорою, наприклад, використовуючи результати ЗНО, а також змінити систему фінансування закладів вищої освіти, запровадивши фінансування на основі результатів діяльності та скасувавши прив'язку кількості викладачів до кількості студентів, і загалом надати закладам вищої освіти більшу фінансову автономію. Також необхідно збільшити обсяг фінансування в розрахунку на одного студента.

Міністерство охорони здоров'я України має розробити систему визначення кадрових потреб в охороні здоров'я та створити відкриту базу даних вакантних посад у закладах охорони здоров'я, зокрема посад інтернів, переглянути роль департаментів охорони здоров'я обласних держадміністрацій у підготовці кадрів, змінити фінансування післядипломної освіти на модель фінансування послуг, змінити процедуру зовнішнього контролю («КРОК»): використовуючи тести із закритої бази, підвищити безпеку інформаційної системи Центру тестування при МОЗ, підготувати професійних прокторів. Також необхідно збільшити частку капітальних видатків для закладів медичної освіти і стимулювати розвиток клінічних баз цих закладів.

1. Вступ

Трансформація системи охорони здоров'я, яка відбувається в Україні, неможлива без нової генерації медичного персоналу, який зможе надавати медичні послуги найвищої якості. Отже, реформування медичної освіти має високий пріоритет. Однак найбільш інноваційні ідеї та ретельно сплановані заходи щодо покращення якості медичної освіти не зможуть втілитися в життя, якщо система медичної освіти не буде цілісною, доброчесною.

Починаючи це дослідження, ми відштовхувалися від гіпотези, що медична освіта в Україні страждає від системних проявів корупції. Метою було знайти способи подолати цю системну корупцію.

Корупція є чутливим питанням, і його складно досліджувати через те, що учасники корупційних дій відчують зовнішню загрозу для себе або зацікавлені в незаконних та неетичних діях. Крім того, корупція у сфері освіти переплітається з порушенням академічної доброчесності та неетичними діями. Самі учасники освітнього процесу не завжди усвідомлюють, що чинять неетично або навіть незаконно. Отже, рекомендації щодо зниження корупційних ризиків та подолання корупції мають спиратися на розуміння місця, яке в системі медичної освіти посідають корупційні дії, але насамперед – на глибоке розуміння принципів роботи цієї системи. Необхідно зрозуміти, чому учасники освітнього процесу та державні службовці, які керують системою, вдаються до корупційних дій, зацікавлені в них, і чому система не спроможна регулювати прояви корупції самостійно. Тобто йдеться не лише про законодавство, бізнес-процеси та закупівлі, але й про мотивацію та цінності.

Звідси завдання цього дослідження:

- класифікувати види корупційних дій у системі медичної освіти;
- описати перебіг корупційних процесів у системі медичної освіти на всіх її рівнях;
- визначити залучених до корупційних дій учасників, виявити, як вони розуміють корупцію та пояснюють її для себе;
- з'ясувати мотивацію учасників корупційних дій;
- визначити характеристики системи медичної освіти, які уможливають корупційні дії та спонукають до них.

2. Огляд літератури

Резюме

Існує помітний дефіцит наукових та політичних досліджень корупції в медичних університетах (тобто на перетині охорони здоров'я та освіти). Опубліковані опитування показують, що корупція в освіті виникає переважно під час іспитів, особливо коли студенти перевантажені навчальними програмами, повинні заробляти на життя та/або відчувають тиск соціальних зобов'язань добре навчатися. Це вказує на те, що корупція виникає у відповідь на конкретні побічні наслідки соціального контексту (перевантажені навчальні програми, тиск з боку однолітків, специфічна культура досягнення статусу). Однак корупція в медичній освіті виникає не лише в контексті іспитів, але й в інших умовах внаслідок різних факторів та обставин. Загалом, існує нагальний попит на дослідження, орієнтоване саме на корупцію в медичній освіті.

2.1. Розуміння корупції, її причин, механізмів та наслідків

Корупцію було зафіксовано як одне з ключових питань, що перешкоджає соціально-економічному розвитку України (Swain et al., 2008). Корупція загальмувала успішні посткомуністичні трансформації в Україні, суттєво вплинувши на її образ як «нереформованої» країни (Boysko et al., 1995), країни «часткових реформ» (Hellman et al., 2003) і «захопленої держави» (Havrylyshyn, 2006).

Корупція не тільки безпосередньо шкодить економічному розвитку через нерівномірний розподіл товарів і доходів, а й розмиває віру людей в обраних лідерів та урядові системи, їхню довіру до соціальних і демократичних інститутів. Порівняльне дослідження посткомуністичних держав показує, що суб'єктивні почуття щодо корупції відіграють сильнішу роль у рішенні особи про підтримку уряду, ніж особиста економічна ситуація людини в цьому ж рішенні (Guriev, 2018; EBRR, 2016). Крім того, корупція є однією з головних причин того, чому українці продовжують вимагати реформ.

У той час як Transparency International визначає корупцію як зловживання делегованою владою для приватної вигоди (Transparency International), науковці та розробники політики, як правило, мають більш нюансований погляд на це явище. Зокрема, в посткомуністичному контексті (наприклад, Swain et al., 2008) корупція вивчається як:

- змінна для прогнозування порівняльних економічних показників;
- практика або стратегія виживання людей, які зазнають економічних труднощів;
- необхідний етап переходу до капіталізму;
- показник тривоги та зростання нерівності в суспільстві.

Ці рамки і визначають наш огляд літератури. Ми зупинимось на тому, як корупція в медичній освіті в Україні пов'язана з іншими формами корупції, а також на більш широкому наборі соціальних інститутів та індивідуальних поглядів та практик.

2.2. Загальний огляд та сприйняття корупції

2.2.1. Корупція у світі

Згідно з опитуванням Transparency International «Індекс сприйняття корупції-2018», Україна посідає 120 місце серед 180 опитаних країн з 32 балами (Transparency International Україна). Бали варіюють від 0 до 100, де 0 балів відповідає «сильно корумпованим» урядам, а 100 балів – «дуже чистим» урядам, ґрунтуючись на зборі інформації з кількох джерел. Хоча становище України дещо покращилось між 2017 та 2018 роками, все ж більшість інших постсоціалістичних країн посіли вище місце (Польща – 60, Словаччина – 50, Румунія – 47, Угорщина – 46, Білорусь – 44, Молдова – 33 бали). Єдиним посткомуністичним суспільством, яке посідало нижче за Україну місце в рейтингу, була Російська Федерація (28 балів, 138 місце).

Індекс сприйняття корупції (ІСК):

- Базується на 13 опитуваннях та експертних оцінках.
- Вимірюється лише державний сектор у 180 країнах.
- Вимірюється лише сприйняття.

ІСК – популярний показник, який має певні обмеження. Він ґрунтується на опитуваннях щодо сприйняття корупції в державному секторі. Наскільки нам відомо, не існує системної спроби відстежити конкретний показник корупції в галузі медичної освіти в Україні. Більшість наявних опитувань базуються на загальних аспектах корупції (наприклад, скільки респондентів давали хабарі або який сектор є більш корумпованим з досвіду респондентів).

Наприклад, одна з найбільш усебічних доповідей Європейської науково-дослідної асоціації проаналізувала корупцію в Україні у 2007, 2008, 2009 та 2011 роках (ERA, 2011). На відміну від багатьох порівняльних досліджень, цей звіт зосереджувався на дуже конкретних деталях українського контексту. Він охоплював сприйняття корупції у багатьох державних установах, судах, поліції та бюджетних установах (університети та лікарні). Однак даних саме про медичні університети немає.

Приклади досліджень та опитувань, які включають питання про корупцію та можуть бути використані для оцінки загальних аспектів корупції у світі:

- Середній показник контролю корупції Світового банку – це складений індекс, який включає дані експертів та опитувань, щоб оцінити, наскільки державна влада використовується для приватної вигоди. Охоплює дрібні та великі форми корупції, а також «захоплення» держави елітами та приватними інтересами (WGI, 2019).
- Європейське соціальне опитування включає порівняльні дані про ставлення людей до корупції (ESS, 2019). Дані охоплюють 47 537 осіб з 26 країн Європи за період 2004–2006 років. Це опитування містить питання про те, як часто люди давали хабарі.
- «Євробарометр» – це порівняльне опитування, яке включає питання про корупцію (підтримка чи неприязнь, чи є вона частиною ділової культури, наскільки вона поширена). Згідно з цими даними, більшість європейців вважає, що корупцію не можна допускати (European Commission, 2017).
- Опитування «Життя в перехідний період» організовується ЄБРР. За його даними, менше чверті європейців вважають, що допустимо зробити послугу (22%) або подарувати подарунок (21%), щоб отримати щось від державної адміністрації чи державної служби. Ще менша частка (14%) вважає прийнятним давати гроші (EBRR, 2016).

2.2.2. Корупція в медичній освіті

Як було сказано вище, існує потреба у спеціальному дослідженні для вимірювання та відстеження рівнів корупції в медичній освіті. Наявні порівняльні дослідження цього предмета є мізерними та охоплюють непослідовні географічні та часові рамки.

Більшість цих порівняльних досліджень присвячені як академічним, так і неакадемічним агентам, що сприяють корупції, цінностям та світовідчуттю студентів, а також інституційному контексту, який дозволяє корупцію (Heupeman et al., 2005; Rumyantseva, 2005; Paredes-Solís et al., 2011). Їхні висновки свідчать про те, що:

- корупцію можна класифікувати за областями (академічні чи адміністративні) та за суб'єктами, які беруть участь в обміні (студент–викладач, студент–адміністратор та студентський колектив);
- корупція ймовірно відбуватиметься за наявності монополії на послуги, свавілля в застосуванні правил та низького рівня підзвітності;
- неакадемічні установи сприяють корупції. Деякі компанії пропонують продавати оцінки, фальшиві дипломи та фальшиві ліцензії на акредитацію та сертифікацію;
- не всі галузі однаково корумповані: наприклад, економіка, право та медичні науки є найбільш корумпованими в посткомуністичних суспільствах;
- корупція в медичних університетах може мати різні прояви, такі як: відмічати в журналі присутність одногрупника, якого насправді немає на занятті; плагіат та обман; наявність

специфічного доступу до навчальних матеріалів класу; сплата хабаря за складання іспиту. Прозорі та суворі правила системи прийому можуть допомогти в боротьбі з корупцією;

- студенти в усьому світі неохоче повідомляють про порушення та корупцію;
- існує широкий спектр конкретних обставин, які впливають на корупцію. Наприклад, у Мексиці студенти з більшою ймовірністю дають хабаря викладачеві, щоб скласти іспит, якщо вони зазнавали сексуальних домагань чи політичного тиску.

Хоча надходять деякі розрізнені повідомлення про медичну освіту і корупцію, єдиної методології вимірювання та відстеження цього питання немає. Таким чином, для розробки актуального вимірювання потрібно більше кількісних та якісних даних.

2.2.3. Загальні аспекти корупції

Попередні дослідження показали, що корупція є ключовим питанням як для приватної, так і для державної сфери в Україні. Згідно з дослідженнями, представники бізнесу мають більшу готовність давати хабар, оскільки вони мають більше шансів отримати вигоду від корупції (Cabelkova & Hanousek, 2004). У той же час, розглядаючи державні послуги, більшість українців повідомляють про сплату хабарів у закладах охорони здоров'я, середніх навчальних закладах і дорожній поліції (ЦППР, 2019).

Цікаві факти:

- Порівняльне дослідження згадує Україну як країну, де люди схильні завищувати рівень корупції (Birdsall et al., 2018).
- Жінки мають більшу схильність до хабарів при вступі до навчального закладу та підкупу на іспитах. Можливим поясненням є те, що жінки мають гірші шанси на ринках праці (Shaw, 2005).
- Учні, які давали хабарі за випускні іспити в середній освіті, з більшою ймовірністю давали хабарі при вступі до університетів (Shaw, 2005).

Згідно з доповіддю Центру політико-правових реформ (ЦППР, 2019), у 2017 році 49% респондентів погодилися з тим, що хабарі не прийнятні. У той же час, 35% респондентів погодилися з тим, що корупцію можна виправдати в деяких випадках. Більше того, 9% респондентів погодилися з тим, що корупція є корисною та зручною стратегією вирішення проблем.

Українці змінюють свій погляд на корупцію з часом (КМІС, 2015):

- Кількість респондентів, які добровільно давали хабар, скоротилася з 40,5% у 2011 р. до 35,6% у 2015 р. При цьому кількість респондентів, яких просили дати хабар, залишалася стабільною, – 57% та 56% відповідно.
- Кількість респондентів, які вважають, що саме звичайні люди відповідальні за боротьбу з корупцією, з часом значно зросла (15,8% у 2007 р., 18,0% у 2011 р. та 24,0% у 2015 р.).
- Відповідно до раніше згаданих досліджень, більшість респондентів у 2015 році погодились із тим, що найбільше корупції існує в середніх школах (56%), закладах охорони здоров'я (32%) та дорожній поліції (23%).

2.3. Корупція у вищій освіті

Порівняльні дослідження показують, що в Україні рівень корупції у вищій освіті вищий порівняно з іншими посткомуністичними суспільствами (Heupelman et al., 2007).

На жаль, кількість досліджень корупції саме в медичних університетах є дуже незначною. Одне з них – це дослідження мексиканських студентів-медиків, які розглядали корупцію як незначну проблему.

Хоча методика та період відрізняються від наших даних про Україну, можна стверджувати, що українські студенти (всі студенти) вважають корупцію значно більшою проблемою, ніж мексиканські:

- 15% мексиканських студентів-медиків повідомили, що заплатили хабар за складання іспиту у 2000 р., а 18% – у 2007 р. (Paredes-Solís et al., 2011);
- 61% всіх опитаних студентів повідомив про хабарі під час іспитів в Україні (ФДІ, 2015).

Високий рівень корупції саме в українських університетах зазвичай пояснюється такими факторами: загальним поширенням корупції в суспільстві (освіта – це лише його частина); соціальними нормами, які сприяють корупції; несприятливими економічними умовами та відсутністю стимулів; поганим управлінням університетом (Shaw, 2005; Osipian, 2017).

2.3.1. Поширення корупції в суспільстві

У 2017 році більшість українців переймалися питанням корупції (ЦППР, 2019). 90% українців погодилися з тим, що корупція є надзвичайно поширеною в суспільстві. Більшість опитаних зазначили, що корупція дуже часто зустрічається в судах (52%), Верховній Раді (51%), прокуратурі (45%), Уряді (43%), на митниці (39%), медичних закладах (39%), тоді як церква, громадські організації та ЗМІ сприймалися як найменш корумповані.

У той же час, 38% опитаних зізналися, що давали хабарі, найчастіше – у початковій та середній школі (38%), в закладах охорони здоров'я (33%), дорожній поліції (33%) та професійній освіті (31%).

Загалом у відповідях респондентів освіта і охорона здоров'я виділяються. З одного боку, респонденти визнають їх корумпованими сферами (сприйняття). З іншого боку, респонденти мають досвід підкупу адміністрації та/або надавачів освітніх та медичних послуг (практика).

2.3.2. Соціальні норми

Згідно з опитуваннями (ФДІ, 2015), 32% студентів схильні думати про хабарі як про вдячність викладачам (32%). Ще більше студентів розглядає корупцію як інструмент для отримання пільг у викладачів (37%). Менше студентів вважає, що корупція – це вимушений вибір, на який впливає влада (23%). Не дивно, що корупція часто виникає під час іспитів (згадував 61% опитаних студентів).

Незважаючи на високий рівень корупції у вищій освіті, останнім часом спостерігаються певні зміни у ставленні до неї (ФДІ, 2015). Якщо у 2011 році 47% опитаних студентів погодилися, що корупція є ефективним інструментом вирішення їхніх проблем, то у 2015 році сказали те саме лише 40%. Більше того, частка студентів, які вважали, що корупція в освіті неминуха, становила 15% у 2011 році, а у 2015 році знизилася до 10%.

Дослідження демонструє певні розбіжності в тому, як студенти й викладачі сприймають корупцію. Опитування 375 викладачів та 409 студентів у трьох великих містах Південної України (Херсон, Миколаїв та Одеса) засвідчило деякі суттєві відмінності у сприйнятті корупції серед цих груп (Табл. 2.3.2.1).

Таблиця 2.3.2.1. **Сприйняття тверджень щодо корупції студентами та викладачами, %**

Твердження	Частка осіб, які погодилися з твердженням, %	
	студенти	викладачі
Корупція поширюється через моральний занепад	10,2%	15,5%
Студентські профспілки відповідають за боротьбу з корупцією	13,6%	24,5%
Місцева влада несе відповідальність за боротьбу з корупцією	9,0%	0,9%

Джерело: Рожанська, Вольф, 2016.

Як ми вже згадували вище, українські школярі, які давали хабарі в середніх школах, як правило, дають хабарі в університетах (Shaw, 2005). Таким чином, важливо зрозуміти контекст середньої освіти.

У 2018 році в рамках проекту SAIUP аналітичний центр CEDOS провів серію фокус-груп із вчителями та батьками (SAIUP, 2018). Дослідження показало, що:

- батьки та вчителі не дуже добре розуміють, що таке академічна доброчесність і як це пов'язано з навчальним результатом їхніх дітей;

- батьки в основному вважають, що викладачі, а не учні, несуть відповідальність за поведінку в академічній формі. Вчителі середніх шкіл зазвичай не сприймають цього поняття і вважають, що академічна доброчесність є чимось специфічним для вищої освіти;
- і батьки, і вчителі вважають, що найпоширенішим порушенням учнів є обман;
- батьки часто не довіряють учителям, оскільки останні іноді змушують учнів ходити на платні додаткові уроки;
- загалом не існує сильного соціального середовища (батьків чи вчителів), яке б не дозволяло учням отримувати хабарі. Академічна доброчесність не є твердою концепцією в українських середніх школах.

Опитування 600 студентів у Львові підтримує цю теорію. Студенти-хабарники зазвичай приїжджають із малих міст і сіл з недостатньою кількістю стандартів середньої школи (Denisova-Schmidt & Prytula, 2017). Більше того, серія зі 115 поглиблених інтерв'ю та двох фокус-груп із викладачами факультету показала, що українці поділяють певні гендерні стереотипи щодо корупції. Наприклад, жінки сприймаються як більш схильні до неправильного використання особистих зв'язків, натомість вважається, що чоловіки вимагають у інших гроші та приймають хабарі (ІПГД, 2011).

2.3.3. Неприятливі економічні умови, відсутність стимулів, погане управління університетом

Більшість студентів повідомляють, що їм не вистачає часу на навчання внаслідок необхідності заробляти гроші. У 2011 році лише 13,4% студентів сказали, що завантаженість курсу навчання непотрібними предметами стала причиною давання хабарів, а у 2015 році цю причину корупції вказали 32,4% студентів (ФДІ, 2015). Це свідчить про те, що фактор перевантаження з часом став більш значущим.

Серія інтерв'ю з 600 студентами у Львові (Denisova-Schmidt & Prytula, 2017) показала, що:

- 47,8% студентів мають досвід підкупу;
- 94,5% студентів визнають, що вони обманюють під час іспитів та тестів;
- 92,8% готують письмові роботи шляхом копіювання і вставлення текстів, не вказуючи джерел;
- 64,2% завантажують документи з Інтернету і подають їх як власні;
- 40,4% замовляють написання робіт іншим особам;
- 37,5% просять викладачів про привілейоване ставлення.

Студенти заохочені до недоброчесної поведінки, оскільки хороші оцінки також є фактором для отримання державної стипендії. Студенти, які живуть у гуртожитках, витрачають більше часу на вирішення повсякденних проблем, таких як покупки, приготування їжі та прибирання, порівняно зі студентами, які живуть із батьками; отже, в них менше часу на навчання. Вони швидше вирішують свої проблеми хабарництвом.

Дослідники стверджують, що вища освіта України «залишається у ситуації Пастки-22» (Osipian, 2017). Українським університетам необхідна автономія для того, щоб стати кращими організаціями з потужним управлінням та потенціалом. Проте вони не можуть стати такими організаціями без самостійності. Таким чином, українські університети залишаються в забутті.

Нещодавно відбулося кілька значних спроб покращити управлінську структуру та способи управління в медичних університетах. Ректора Одеського національного медичного університету звільнила в. о. Міністра охорони здоров'я України. Катерину Амосову, ректора Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, також звільнили. Дослідники зазначають, що роль МОЗ України, студентських об'єднань, студентських активістів (особливо закордонних) та деяких державних установ (як Український державний центр міжнародної освіти та Центр тестувань при МОЗ) має ключове значення для підвищення прозорості та створення стимулів для боротьби з корупцією.

2.3.4. Оцінка ситуації на основі статистичних даних

Дослідження, присвячені корупції в медичних університетах, є дуже обмеженими. Втім, недавній статистичний аналіз 197 тис. державних тестів «КРОК» з 2009 по 2018 роки показує так зване припинення

розподілу. Простіше кажучи, це закономірність, коли величина бала більшості оцінок припадає саме на поріг прохідного значення (VoxUkraine, 2019). На думку авторів дослідження, це вказує на те, що студенти, які не пройшли або опинилися на межі, скоріше за все, отримали невелике підвищення бала лише для задоволення мінімальних прохідних вимог. Але представники МОЗ України не погодилися з такою інтерпретацією.

2.4. Підсумок та рекомендація щодо майбутніх досліджень

Більшість наявних досліджень корупції стосуються економічних питань та національної політики, і є дуже мало досліджень про корупцію саме в медичних університетах.

Конкретна методологія або індекс для вимірювання та відстеження корупції в медичних університетах відсутні. У той же час, якісні та кількісні опитування свідчать, що корупція пов'язана з:

- культурою – конкретними соціальними нормами, які приймають або принаймні не борються з корупцією;
- системою стимулів та факторів, що уможливають корупцію (такі як економічні умови, перевантаження курсів тощо);
- внутрішньою політикою щодо регулювання ризиків корупції;
- поганою управлінською структурою та невдалими практиками керівництва університетів.

Додаток 1 містить підсумкову таблицю, яка дає огляд наявної емпіричної літератури з цього питання. Ми згрупували дослідження в блоки (наводяться в послідовності від найбільш загальних до найбільш конкретних: 1) література про посткомуністичний перехід; 2) корупція в освіті; 3) корупція в освіті в Україні; 4) корупція у медичній освіті; 5) опитування та презентації політики щодо корупції в Україні.

Попри велику кількість опрацьованих джерел, наш огляд засвідчив суттєві прогалини у знанні щодо корупції в медичній освіті. По-перше, дані охоплюють дуже конкретні роки, регіони та соціальний контекст. По-друге, розуміння спирається на різні методи: іноді якісні, а іноді – кількісні. Нарешті, корупція в медичній освіті – це дуже вузьке дослідницьке питання. Наявні дослідження переважно охоплюють більш широкі питання. Таким чином, не можна легко узагальнити ці результати для України, враховуючи відмінності в часових рамках та контексті. Більше того, існує попит на нове дослідження, яке може використовувати як якісні, так і кількісні методи. Отже, дослідження корупції в університетах охорони здоров'я є мізерними.

Опитування показують, що багато українців не бачать корупцію як абсолютно погану річ, іноді сприймають її як зручну стратегію вирішення проблем. Студенти відчують, що вони можуть використовувати хабарі як інструмент для отримання прихильності від викладачів, особливо під час іспитів.

Корупція в освіті виникає під час іспитів, особливо коли студенти перевантажені навчальними програмами, мають працювати для життя та відчують певний соціальний тиск зобов'язань.

Це свідчить про те, що в деяких випадках корупція виникає як відповідь на конкретні побічні наслідки соціального контексту (перевантажена навчальна програма, тиск з боку однолітків, специфічна культура досягнення статусу).

Тому існує потреба у специфічному дослідженні, присвяченому корупції в медичній освіті. Виходячи з нашого огляду літератури, особливий інтерес може становити якісний аналіз таких аспектів:

- Аналіз державного іспиту «КРОК»: якісні дослідження допоможуть пролити нове світло на організацію цих іспитів і тим самим сформулювати гіпотези для майбутніх кількісних оцінок.
- Більшість студентів зазначили, що корупція виникає не через тиск з боку влади. Натомість вони відповідають, що корупція – це інструмент, до якого вдаються, щоб впливати на викладачів. Часто вони кажуть про важливу роль тиску однолітків («*Це роблять усі*»). Це свідчить про те, що існує специфічна культура, яка нормалізує та заохочує корупцію. Якісне дослідження допоможе розвинути подальше розуміння цих питань.

- Кількісні дослідження демонструють, що уявлення людей про корупцію і ставлення до неї можуть змінюватися з часом. Втім, про причини цих змін (наприклад, зміни в економічному добробуті чи культурі) мало що відомо.
- Студенти і викладачі часто мають неоднозначні почуття щодо корупції. Вони також не мають згоди щодо того, хто несе відповідальність за боротьбу з корупцією. Ця невизначеність вимагає роз'яснення.

3. Методологія дослідження

Зважаючи на описані вище завдання, ми вирішили скористатися різними дослідницькими методами, щоб найповніше та якнайглибше зрозуміти корупційні практики в медичній освіті.

Ми використали поєднання кабінетного дослідження, якісних та кількісних методів.

Кабінетне дослідження передбачало аналіз наукових робіт та звітів українських і міжнародних (англомовних) видань за трьома напрямками: методи дослідження корупції, корупція у вищій освіті, зокрема медичній, корупція у сфері охорони здоров'я.

Було проаналізовано дані щодо мережі закладів освіти, які впродовж 2018 року здійснювали підготовку фахівців у галузі «Охорона здоров'я». Також до цієї частини дослідження увійшов аналіз законодавства у сфері вищої освіти (законів України у сфері вищої освіти, законів про Державний бюджет України за 2015–2019 роки, нормативних актів Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України), внутрішньої документації закладів вищої медичної освіти, зокрема кошторисів, антикорупційних політик, положень про організацію освітнього процесу.

Якісні методи дослідження включали експертні, глибинні та фокусовані групові інтерв'ю.

Фокусовані групові інтерв'ю зі студентами медичних ВНЗ (українськими та іноземними) та коледжів, викладачами ВНЗ та коледжів, представниками адміністрації ВНЗ та коледжів, інтернами та представниками системи безперервного професійного розвитку проводилися з метою дослідити розуміння учасниками освітнього процесу в закладах медичної освіти корупційних дій, залучених до них осіб та причин, з яких до них вдаються.

Усього було проведено 42 модеровані фокус-групові інтерв'ю в 11 закладах медичної освіти, відібраних за критеріями регіональної репрезентативності, розміру (кількості студентів) та частки контрактників:

- іноземні студенти (3 групи);
- адміністрація університетів та коледжів (5+5 груп);
- викладачі університетів та коледжів (5+5 груп);
- студенти університетів та коледжів (5+5 груп);
- викладачі та слухачі закладів післядипломної освіти (2+2 групи);
- інтерни (5 груп).

У дискусіях взяли участь 108 викладачів (із них 42 викладачі коледжів, 56 викладачів медуніверситетів та 10 викладачів закладу післядипломної освіти); 88 представників адміністрації (з них 44 представники адміністрації коледжів та 44 представники адміністрації університетів); 86 студентів (із них 41 студент медуніверситетів та 45 студентів коледжів); 22 іноземні студенти, 43 інтерни, 20 слухачів післядипломної освіти.

Гендерний розподіл учасників фокус-груп: серед студентів – 53 дівчини та 33 юнаки; серед викладачів – 69 жінок та 39 чоловіків; 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 і 3 чоловіки.

Глибинні інтерв'ю проводилися для покращення розуміння того, що таке корупція і як саме вона працює. Завдяки більшій захищеності та довірі до інтерв'юера під час розмови сам на сам цей метод дав змогу дізнатися більше подробиць щодо конкретних корупційних дій, скласти покроковий опис найбільш поширених корупційних порушень у медичній освіті. Було проведено 27 інтерв'ю зі студентами, інтернами, викладачами, адміністрацією закладів освіти, роботодавцями, представниками рекрутингових агенцій, яких контрактують іноземні студенти, представниками міністерств освіти і науки та охорони здоров'я та регіональних департаментів охорони здоров'я обласних держадміністрацій.

Експертні інтерв'ю проводилися з метою поглибити розуміння корупційних ризиків у законодавстві у сфері медичної освіти, причин і наслідків корупції в закладах медичної освіти, а також наслідків реалізації Міністерством охорони здоров'я Стратегії розвитку медичної освіти в контексті боротьби з корупцією в цій сфері. Було проведено 30 інтерв'ю з фахівцями у сфері реформи медичної освіти та реформи охорони здоров'я, реформування вищої освіти та академічної доброчесності.

Для вивчення окремих випадків корупції у сфері медичної освіти та для оцінки суспільного інтересу до цієї теми було проведено моніторинг ЗМІ. До вибірки потрапило 12 тисяч джерел (друковані та онлайн-видання на національному та регіональному рівнях, теле- і радіоканали) за період 12 місяців – з серпня 2018 по серпень 2019 років.

Для охоплення більшої кількості учасників освітнього процесу було проведено онлайн-опитування студентів медичних спеціальностей, інтернів, викладачів, представників адміністрації та лікарів щодо корупційних ризиків у медичній освіті. Анкета включала питання щодо розуміння корупції, поширеності окремих корупційних дій, розміру неформальних платежів та (або) хабарів, інструментів зниження корупційних ризиків. Анкета поширювалася через соціальні мережі: офіційні сторінки закладів медичної освіти та особисті сторінки користувачів мережі Facebook. Опитування не було репрезентативним щодо учасників освітнього процесу. Участь у ньому взяло 796 респондентів. Ми отримали декілька незалежних вибірок: 48% з них – студенти (переважно університетів), 26% – медичні працівники, 11% – інтерни, 12% – викладачі та адміністрація. 23% респондентів були з Києва та Київської області, 20% – з Харкова і Харківської області, 10% – з Одеси та Одеської області.

4. Система медичної освіти як формування ланцюжка додаткової вартості

4.1. Заклади вищої медичної освіти в Україні

В Україні є два основні рівні вищої освіти для підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я. Середній медичний персонал здобуває вищу освіту рівня молодшого спеціаліста (з 2020 р. – фахового молодшого бакалавра), яку надають медичні училища, медичні коледжі та деякі медичні університети. Керівники, професіонали, фахівці закладів охорони здоров'я мають здобути вищу освіту рівня магістра (спеціаліста) в медичних університетах і академіях. Для деяких посад професіоналів і фахівців системи охорони здоров'я достатньо вищої освіти рівня бакалавра або молодшого спеціаліста¹.

4.2. Підготовка молодших спеціалістів (середній медичний персонал)

Підготовка середнього медичного персоналу рівня молодшого спеціаліста здійснюється за такими спеціальностями²:

- 221 «Стоматологія» — підготовка зубних техніків;
- 223 «Медсестринство» — підготовка фельдшерів, акушерок, медичних сестер;
- 224 «Технології медичної діагностики та лікування»;
- 226 «Фармація, промислова фармація».

Кількість закладів вищої освіти (ЗВО), що здійснюють підготовку за цими спеціальностями на рівні молодшого спеціаліста, та кількість учнів/студентів, що навчаються, подано в **Табл. 4.2.1**.

Таблиця 4.2.1. Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку молодших спеціалістів з медичних спеціальностей

Спеціальність	Кількість ЗВО, що здійснюють підготовку	Кількість учнів/студентів, які навчаються, станом на 01.04.2019, осіб		
		бюджет	контракт	разом
221 «Стоматологія»	34	330	2563	2 893
223 «Медсестринство»	105	23 286	11 616	34 902
224 «Технології медичної діагностики та лікування»	12	678	204	882
226 «Фармація, промислова фармація»	45	1 278	7 698	8 976
Разом учнів/студентів		25 572	22 081	47 653

Зокрема, серед 105 ЗВО, що здійснюють підготовку молодших спеціалістів спеціальності 223 «Медсестринство», налічується:

- 80 коледжів, з яких:
 - 63 комунальні коледжі в підпорядкуванні обласної ради/обласної державної адміністрації;
 - 4 комунальні коледжі в підпорядкуванні Київської міської державної адміністрації;
 - 5 державних коледжів у підпорядкуванні МОЗ України;
 - 1 державний коледж у підпорядкуванні обласної державної адміністрації;
 - 3 приватні заклади;
 - 4 філії приватних закладів;
- 18 училищ, з яких:

¹ Див. [наказ МОЗ України від 29.03.2002 № 117](#) «Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я».

² [Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 р. № 266](#) «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти».

- 13 комунальних училищ;
- 1 державне училище в підпорядкуванні МОН України;
- 2 приватні заклади;
- 2 філії приватних закладів;
- 3 державні університети в підпорядкуванні МОЗ України;
- 4 комунальні академії/інститути в підпорядкуванні обласної ради/обласної державної адміністрації.

4.3. Підготовка медичних фахівців рівня бакалавра/магістра

Кількість ЗВО, що здійснюють підготовку за медичними спеціальностями на рівні магістра (спеціаліста), і кількість студентів, що навчаються (включно з іноземними студентами), подано в **Табл. 4.3.1.**

Таблиця 4.3.1. **Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку магістрів (спеціалістів) з медичних спеціальностей**

Спеціальність	Кількість ЗВО, що здійснюють підготовку	Кількість студентів, які навчаються, станом на 01.04.2019, осіб		
		бюджет	контракт	разом
221 «Стоматологія»	30	287	9 112	9 399
222 «Медицина»	37	12 800	27 594	40 394
223 «Медсестринство»	6	51	179	230
224 «Технології медичної діагностики та лікування»	4	10	64	74
225 «Медична психологія»	3	23	195	218
226 «Фармація, промислова фармація»	25	221	13 618	13 839
227 «Фізична терапія, ерготерапія»	36	257	1 147	1 404
228 «Педіатрія»	10	603	163	766
Разом студентів		14 252	52 072	66 324

Зокрема, серед 26 ЗВО, що здійснюють підготовку магістрів (спеціалістів) спеціальності 222 «Медицина», налічується:

- 13 університетів/академій у підпорядкуванні МОЗ України;
- 6 університетів у підпорядкуванні МОН України, що здійснюють підготовку лікарів на медичному факультеті;
- 1 комунальна академія в підпорядкуванні обласної ради;
- 4 приватні заклади;
- 1 відокремлений структурний підрозділ приватного закладу;
- 1 приватний заклад, який більше не проводить набір на спеціальність 222 «Медицина».

Загалом у підпорядкуванні МОЗ України налічується 17 університетів/академій:

- 14 університетів/академій, що готують фахівців рівня магістра (один з них — Національний фармацевтичний університет — не здійснює підготовку за спеціальністю 222 «Медицина»);
- 3 академії післядипломної освіти (лікарі здобувають післядипломну освіту в цих закладах або на факультетах післядипломної освіти інших медичних ЗВО).

Ще кілька ЗВО до середини 2019 року одержали ліцензії на право підготовки магістрів медицини. У 2019 році чотири ЗВО вперше набирають студентів спеціальності 222 «Медицина» рівня магістра.

4.4. Фінансування медичної освіти

Державне фінансування підготовки кадрів закладами вищої освіти, що підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, у 2019 році склало 1,32 млрд грн (див. **Табл. 4.4.1**). За останні п'ять років видатки з державного бюджету за цією статтею зросли на 77%, проте з урахуванням інфляції фінансування зросло на 15,6%. Фінансування закладів вищої освіти МОЗ України відзначається порівняно дуже високою часткою спеціального фонду в сукупних надходженнях, причому впродовж останніх п'яти років вона зростала. У 2019 році медичні виші отримували з державного бюджету лише 25% своїх надходжень.

Таблиця 4.4.1. Видатки загального та спеціального фондів у рамках програми «Підготовка і підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних, наукових та науково-педагогічних кадрів вищими навчальними закладами III і IV рівнів акредитації», грн

Рік	Загальний фонд, тис.грн	Спеціальний фонд, тис.грн	Усього, тис.грн
2015	744 132,5	1 628 511,5	2 372 644,0
2016	802 957,1	2 198 315,3	3 001 272,4
2017	1 067 808,5	2 704 829,5	3 772 638,0
2018	1 193 968,8	3 314 829,4	4 508 798,2
2019	1 316 239,8	3 963 917,7	5 280 157,5

У медичних ЗВО також порівняно висока частка видатків розвитку – 10,3% у 2019 році (**Табл. 4.4.2**), проте зважаючи на специфіку галузі (потребу у великій кількості обладнання, навчальних та витратних матеріалів, а також високу вартість досліджень у галузі охорони здоров'я), цих коштів, за свідченнями учасників освітнього процесу, не вистачає для створення належних умов для освітньої та наукової діяльності.

Таблиця 4.4.2. Частка видатків розвитку в закладах вищої освіти, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України, грн

Рік	Видатки споживання, тис.грн	Видатки розвитку, тис.грн
2015	2 206 817,1	165 826,9
2016	2 642 921,4	358 351,0
2017	3 341 243,1	431 394,9
2018	4 051 682,0	457 116,2
2019	4 734 723,2	545 434,3

Видатки на підвищення кваліфікації медиків та фармацевтів (**Табл. 4.4.3**) у 2019 році склали 474 млн грн, що більш ніж удвічі перевищує показник 2015 року.

Таблиця 4.4.3. Видатки на підвищення кваліфікації в закладах вищої освіти, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України, тис. грн

Рік	Загальний фонд тис.грн	Спеціальний фонд тис.грн	Усього тис.грн
2015	151 267,2	67 286,7	218 553,9
2016	160 574,2	75 784,1	236 358,3
2017	254 993,3	98 576,5	353 569,8
2018	292 436,9	140 301,2	432 738,1
2019	318 897,7	155 221,8	474 119,5

Видатки на наукову діяльність у сфері охорони здоров'я (без урахування видатків на діяльність Національної академії медичних наук України) у 2019 році склали 158 млн грн, з них майже половина – це видатки спеціального фонду (Табл. 4.4.4).

Таблиця 4.4.4. Видатки на наукову діяльність у сфері охорони здоров'я в закладах вищої освіти, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України, грн

Рік	Загальний фонд тис.грн	Спеціальний фонд тис.грн	Усього тис.грн
2015	36 544,0	34 522,6	71 066,6
2016	42 218,7	43 297,0	85 515,7
2017	60 423,0	57 741,3	118 164,3
2018	67 073,5	80 276,3	147 349,8
2019	73 927,8	83 871,0	157 798,8

Аналіз кошторисів 14 закладів вищої освіти, підпорядкованих МОЗ України, показав, що у шести з них спеціальний фонд становить 80% і більше загального бюджету закладу (Табл. 4.4.5).

Таблиця 4.4.5. Заклади вищої освіти підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, в яких частка спеціального фонду є найбільшою, 2019 р., %

Заклад	Частка спеціального фонду в бюджеті закладу, %
НФУ	97%
ДВНЗ ТДМУ	86%
ВДНЗ БДМУ	83%
ЗДМУ	82%
ХНМУ	80%
ОНМУ (2018 р.)	80%

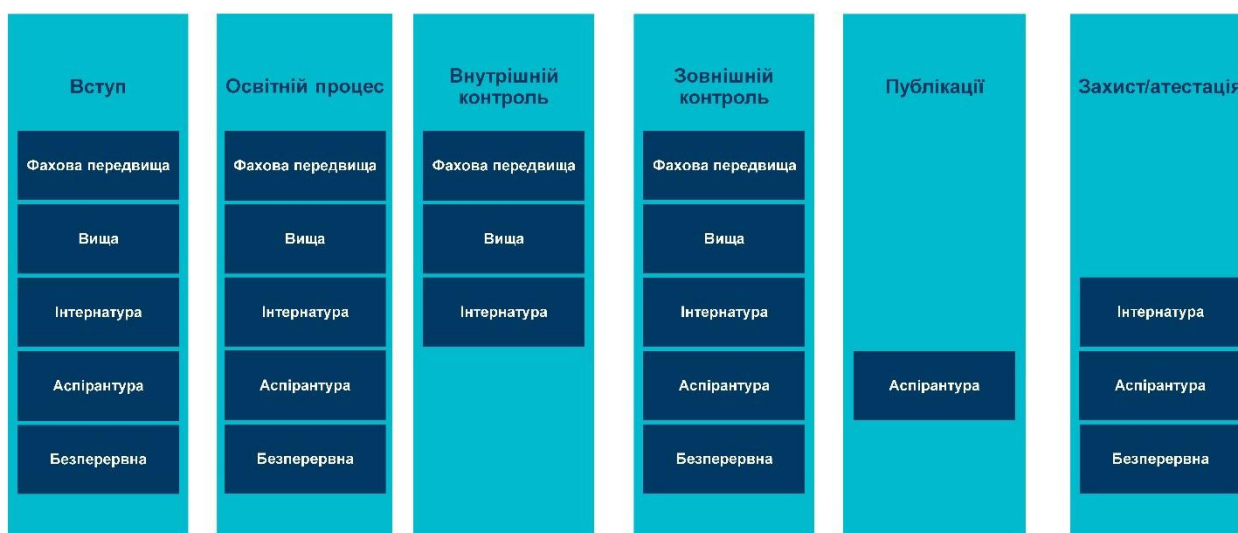
Такий нетиповий для закладів вищої освіти України розподіл зумовлюється великою кількістю студентів-іноземців у медичних вишах. За інформацією Центру міжнародної освіти МОН України, з десяти

українських закладів вищої освіти, в яких навчається найбільше іноземців, вісім – медичні, а ще один має медичний факультет³. Плата іноземців за навчання є значно вищою, ніж плата українських студентів.

4.5. Якість медичної освіти

Процес здобуття медичної освіти на кожному з її рівнів має основні етапи (Рис. 4.5.1), кожен з яких забезпечує її «додану вартість» та цінність. Такими етапами є вступ, освітній (дослідницький) процес, внутрішній та зовнішній контроль (атестація/ліцензування/захист дисертації).

Рисунок 4.5.1. Рівні та етапи медичної освіти



Проект USAID
ПІДТРИМКА РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

4.5.1. Студенти закладів вищої освіти

Студенти, що навчаються в українських медичних ЗВО і на медичних факультетах українських ЗВО, загалом оцінили якість вищої медичної освіти в діапазоні від стриманого «задовільно», «середній», «нормально» до песимістичних «ніяк», «не зацікавлені», «поганенько», «недоречно». Відверто оптимістичних оцінок не звучало.

Основні об'єкти критики:

- освіта зводиться до «муштрування» до іспитів «КРОК», а на те, чи здобувають студенти знання і навички, потрібні для роботи, не звертають уваги;
- перевантаженість теоретичними курсами (особливо загальноосвітніми), які не потрібні для лікарської практики, насамперед у перші три роки навчання;
- мало практичних занять, роботи з пацієнтами.

«Практика в лікарні – не дуже. Ми ходимо аудиторією, і все, ми нічого не робимо. Ми лише дивимось, як лікарі показують нам, як треба [робити]. Тому що з пацієнтом – якби попрацювати з ним, ось».

Одним із зауважень щодо якості освіти, яке варто відзначити як потенційно корупціогенне, є структура освітнього процесу: забагато тестування і замало пояснення матеріалу. Студенти асоціюють це з кредитно-модульною системою, яка передбачає, за їхніми словами, 70% самостійної роботи. Викладачі очікують, що студенти самостійно опанують матеріал, а на заняттях тільки перевіряють їхні знання.

³ URL: <http://studyinukraine.gov.ua/zhittya-v-ukraini/inomezni-studenti-v-ukraini/>.

«Це схоже на заочну форму навчання, якщо чесно. Ти просто приходиш на заняття, де тебе моніторять за тими знаннями, які ти мав здобути вдома зі спеціальності «Медицина».

«Так, дуже багатьох викладачів ми просили про те, щоб вони нам пояснили, щоб дали нам якісь знання. Відповідь одна: кредитно-модульна система передбачає те, що 70% вашого часу ви проводите, навчаючись удома самостійно. Наше завдання – тільки вас перевірити. Ми більше вам нічого не винні».

«На деяких дисциплінах ... навіть і лекцій не вистачає. Коли тобі кажуть: «Читай книгу!» І все. А що ця книга? Ти прочитав, сидиш на парі і нічого не можеш сказати».

«Чула відгуки від студентів інших університетів. Власне, вони казали: для того щоб їм пояснили матеріал на парі, який і так мають пояснювати, то вони повинні заплатити».

Викладачі реєструють присутніх, а потім залишають студентів для самостійної роботи, переписування конспектів, самостійних та позааудиторних робіт, підготовки до тестів.

Також студенти зауважили, що викладачі – практикуючі лікарі не мотивовані витратити час на навчання студентів, відриваючись від пацієнтів, бо це не приносить їм грошей і є менш пріоритетним, ніж їхня клінічна практика.

«Він [викладач-клініцист] розуміє, що це [його лікарська практика] важливіше. Там життя людини зараз [вирішується], і його просять про допомогу колеги. Ну якщо він там і там – помре людина, а якщо він тут затримає заняття на дві години, то з ними нічого не станеться, грубо кажучи, зі студентами. Завтра він може з ними повторити це».

Викладання для таких фахівців є засобом підвищення власного авторитету, отримання статусу. Деякі респонденти відзначили, що викладач не зацікавлений ділитися практичною інформацією зі студентами, щоб не «вирощувати» конкурентів.

4.5.2. Студенти коледжів

Студенти медичних коледжів та училищ загалом відгукувалися про медичну освіту в Україні більш критично та більш песимістично, ніж студенти ЗВО. Вони вказували на застарілість знань, які надає медична освіта, на невідповідність програм навчання в медколеджах тому, що вони чують і зустрічають у діях та словах практикуючих лікарів, на застарілість матеріалів, медикаментів, процедур, відмінність від європейських протоколів і практик; на нестачу матеріально-технічної бази (зокрема муляжів, імітаційних матеріалів, препаратів); зайві загальноосвітні курси, брак практики та орієнтацію освіти на складання тестів («КРОК»), а не здобуття необхідних для подальшої роботи знань.

Освіту на цьому рівні багато респондентів сприймають як перехідний етап до навчання в університеті: за їхніми словами, після коледжу туди вступити легше, ніж після школи.

4.5.3. Інтерни

Унікальність та відмінність оцінки медичної освіти інтернами полягає в тому, що вони можуть порівнювати власний досвід здобуття професійних знань і навичок не лише в період студентства та інтернатури, а й у різних закладах освіти. Проте загальну оцінку якості фахової освіти і стану медичних навчальних закладів переважна більшість інтернів – учасників фокус-групових дискусій (ФГД) визначила як середню. Особлива увага акцентувалася насамперед на недоліках, але серед основних позитивних аспектів медичної освіти йшлося, зокрема, про формування клінічного мислення та безпосередній контакт з пацієнтами, що, на думку деяких учасників ФГД, стає значною конкурентною перевагою українських лікарів.

Неоднозначну оцінку отримала якість викладачів у медичних вишах. З одного боку, учасники ФГД оцінюють їх як кваліфікованих та освічених, а з іншого боку, вказують на недостатній рівень викладацької інтеграції до світової професійної спільноти і брак практичних навичок, що призводить до певного

відставання у викладанні від провідних світових тенденцій та значне перевантаження теоретичними знаннями.

Як і студенти, інтерни однозначно негативно оцінюють зменшення кількості аудиторних годин та збільшення обсягу самостійної роботи, надмір тестів та їх невідповідність меті формування клінічного мислення та реальної практичної діяльності. Крім того, інтерни, як і студенти, скаржаться на певну байдужість викладачів:

«Ну, в нас майже не було хороших лекцій цього року. Ну, коротше, не займається ніхто інтернами нормально, і виходить, що ми [нікому не потрібні]... Звісно, платити там не треба, але туди можна не ходити. Ти от приходиш, розумієш, що там повна лажа [хаос], і не приходиш туди потім взагалі».

Застарілість матеріально-технічної бази, на думку учасників дослідження, суттєво знижує якість медичної освіти і призводить до фактичного скорочення можливостей опанування практичних навичок студентами-медиками, адже їм доводиться вчитися одразу на пацієнтах, а це ризиковано, до того ж кількість інтернів є значно більшою, ніж пацієнтів, до яких є доступ.

Загалом нестачу досвіду взаємодії з пацієнтами під час роботи в інтернатурі учасники дослідження відзначали як одну з основних проблем, яка виникає насамперед через відмову пацієнтів від користування послугами інтернів або від того, щоб ті спостерігали за процесом лікування. Кілька респондентів відзначили, що передумовою цієї проблеми є відсутність у закладів медичної освіти власних клінічних баз, а також відсутність мотивації у лікарень навчати інтернів.

«Якщо ми беремо Штати, [там] студент працює з пацієнтом, але його захищає медичне страхування студентське. Якщо щось трапиться з пацієнтом, це [страхування] покриває. В нас це ніхто не хоче брати відповідальність. Якщо студент нічого не знає, хто має нести відповідальність, якщо нанесе шкоду?»

Також серед факторів, які впливають не лише на якість викладання, а й на якість медичної освіти загалом, згадувалися нестача якісних джерел інформації та її невідповідність реальній клінічній практиці.

Вирішення проблеми з браком практики залежить, на думку учасників ФГД, від кількох основних факторів. Насамперед – від ініціативи суб'єктів медичної освіти (лікарів, викладачів, інтернів та студентів-медиків), але ця ініціатива майже не знаходить заохочення з боку адміністрації ЗВО та лікарень. Присутні на дискусіях інтерни не лише критикували ситуацію, а й пропонували варіанти вирішення проблеми мотивації лікарів: наприклад, окремо фінансувати роботу з інтернами або надавати лікарям бали БПР за таку роботу.

4.5.4. Викладачі та адміністрація ЗВО

На думку практично всіх викладачів та адміністраторів – учасників ФГД, якість вітчизняної медичної освіти є належною чи навіть високою. Аргументи, як правило, були такі: велика кількість випускників, які у все більших 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 здобувають хороші знання; наявність наукових шкіл, які мають свої традиції, видання профільних, фахових журналів; публікації українських фахівців-медиків у закордонних журналах, які належать до провідних наукометричних баз світу тощо. Втім, варто відзначити, що викладачі висловлювалися про медичну освіту в Україні більш компліментарно.

Проблеми, які озвучили викладачі, зосереджувалися у площині матеріального забезпечення освітнього процесу: брак витратних матеріалів та навчального приладдя, техніки для навчання, лабораторного обладнання; недостатня практична частина навчання, насамперед через брак клінічної бази та відмову пацієнтів мати справу зі студентами; орієнтованість освіти на підготовку до тестування, а не на практичну діяльність; низька мотивація студентів до навчання; брак безпосереднього спілкування студентів з викладачами.

Цікаво відмітити, що зауваження щодо браку практичної сторони навчання лунали від людей, які, власне, визначають зміст освіти, адже освітні програми після 2014 року (повністю всі обмеження було знято з 2018 року) затверджуються самими університетами. Судячи з усього, викладачі та адміністрація не відчують себе повною мірою відповідальними за формування цих програм та спроможними змінити їх.

Висловлюючи конкретні пропозиції щодо підвищення якості сучасної медичної освіти, викладачі – учасники дослідження звертали увагу на нагальну необхідність збільшення кількості клінічних баз; встановлення більш тісних контактів та поглиблення співпраці викладачів медичних університетів з лікарями, передусім головними лікарями місцевих лікарень, що дозволить враховувати їхні думки щодо поліпшення якості підготовки випускників медичних ЗВО; покращення матеріальної бази медуніверситетів, матеріально-технічного забезпечення навчального процесу, зокрема запровадження нових технологій, насамперед діагностичних; нарешті, головне – підвищення заробітної плати працівникам медичної сфери загалом та викладачам закладів медичної освіти зокрема.

Адміністратори також надавали дуже конкретні пропозиції: зменшити число студентів в академгрупі; зменшити кількість годин педагогічного навантаження для викладачів та насамперед підвищити зарплату працівникам медичної сфери.

Викладачі, за деякими винятками, не бачать гострої потреби у реформуванні ані медичної освіти, ані медицини загалом, вважаючи, що достатньо лише витратити на ці сфери більше коштів.

Також вони схильні бачити джерела проблем із якістю освіти у зовнішніх щодо них факторах: слабкій попередній підготовці студентів, недосконалому законодавстві, недостатньому фінансуванні.

Адміністратори, які краще поінформовані про нормативне підґрунтя всіх змін, ставляться до змін як до неминучих (*«реформи, звісно, потрібні»*), але плінних, адже, на їхню думку, реформи постійно супроводжують медичну освіту і вищу освіту загалом. Як і решта освітян, вони закидають урядові (точніше, урядам) брак тяглості та послідовності в реформах.

Таким чином, можна зробити висновок, що навіть із такою надважливою групою стейкхолдерів, як представники адміністрації медичних ЗВО, комунікація щодо реформи медичної освіти не була достатньо ефективною.

4.5.5. Викладачі та адміністрація коледжів

Викладачі коледжів до якості медичної освіти були налаштовані більш критично, ніж викладачі університетів.

Серед головних недоліків 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 та їхню погану матеріально-технічну базу. Говорячи про недоліки та проблеми у сфері медичної освіти, жоден з викладачів коледжів не назвав корупцію.

Більшість проблем освіти обговорювалися з майже постійними апеляціями до міністерства та міністра як основних суб'єктів проблематизації. Крім того, постійно фігурувало порівняння із «радянськими часами», а як старт 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 й державне керівництво взагалі, а також персонально Міністра охорони здоров'я.

При обговоренні питань якості медичної освіти представники адміністрації висловлювали як позитивні, так і негативні оцінки. Особливо багато критики на адресу вітчизняної системи освіти загалом і медичної зокрема прозвучало в Харківському та Київському медичному коледжах, тоді як адміністрація Одеського обласного коледжу висловлювалася щодо якості медичної освіти схвально.

Представники адміністрації коледжів також наголошували на проблемі дефіциту практичної підготовки студентів, насамперед через брак ресурсів на наочні засоби: муляжі, навчальні матеріали тощо.

Спонтанного згадування корупції в контексті якості медичної освіти не було, але учасники вказували на можливість залучення до медичної професії чи освіти через прагнення надприбутків та швидкої вигоди.

4.5.6. Представники системи БПР

Переважна більшість слухачів (курсантів) післядипломної освіти, які брали участь у ФГД, вважають, що рівень вітчизняної професійної медичної підготовки є досить високим, а якість здобутих знань залежить насамперед від студентів, які сьогодні мають суттєво більший доступ до інформації. Достатній рівень мотивації студентів-медиків дозволяє формувати професійні навички та здобувати медичні знання, а за відсутності мотивації рівень підготовки суттєво знижується.

Проте серед основних проблем медичної освіти йшлося про застарілість і недостатнє забезпечення матеріально-технічної бази ЗВО. Не менш гострою проблемою є нестача практичних навичок у більшості студентів, яка пов'язується, з одного боку, з необхідністю для викладачів додатково працювати в лікарняних відділеннях, а з іншого – збільшенням обсягу самостійної роботи студентів, унаслідок чого зменшується обсяг комунікації студент–викладач, яка й забезпечує передачу практичних знань і навичок.

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.

Однозначно вищу оцінку учасників отримала післядипломна медична освіта, яка, на думку присутніх, відрізняється в кращий бік від університетської.

Викладачі системи БПР одностайно оцінили якість медичної освіти в Україні як дуже високу. Підтвердженням високої оцінки якості, на думку присутніх, є значний попит на вітчизняних медиків за кордоном.

Утім, зазначалося, що попри високий рівень підготовки в українських медичних ЗВО, загальний рівень медичної освіти суттєво знижується через погане матеріально-технічне забезпечення, нестачу або застарілість лабораторій, тренажерів, манекенів тощо.

Необхідність втримувати студентів-контрактників та загальну кількість студентів, яка пов'язана з необхідністю збереження обсягів бюджетного та позабюджетного фінансування, на думку учасників ФГД, також суттєво впливає на зниження середнього рівня медичної освіти в Україні, тому йшлося про потребу у формуванні юридичної бази, яка б забезпечувала фінансування ЗВО незалежно від якості студентів та їхньої кількості.

5. Опис роботи системи та ризиків корупції. Гіпотези щодо корупційних дій на рівнях та етапах освітнього процесу

До кожного освітнього рівня в цьому дослідженні прив'язано ланцюжок додаткової вартості, котру отримує (має отримувати) слухач у процесі навчання. На противагу цілісності системи навчального процесу, в дослідженні було розроблено гіпотези системної корупції, що виникають на відповідному етапі. Схеми наведено в **Додатку 7**.

Далі ми розглянемо кожен ступінь освіти та виявлені в ході дослідження фактори ризику на відповідному етапі навчального процесу.

5.1. Коледжі

5.1.1. Вступ

Вступ до медичних коледжів та училищ на програми підготовки молодших спеціалістів⁴ здійснюється відповідно до правил прийому, укладених закладами освіти на основі Умов прийому, які щорічно затверджуються МОН України⁵. Конкурсна комісія утворюється і працює в порядку, затвердженому ЗВО.

Вступ на програми підготовки молодших спеціалістів здійснюється:

- на основі базової загальної середньої освіти (після 9 класу) – за результатами вступних випробувань, співбесіди, що проводяться закладом освіти;
- на основі повної загальної середньої освіти (після 11 класу) – за результатами ЗНО, що проводиться Українським центром оцінювання якості освіти, а в окремих передбачених Умовами прийому випадках (вступник має інвалідність, участь в АТО, проживання на окупованій території України та ін.) – за результатами вступних випробувань, співбесіди, що проводяться закладом освіти.

Головою приймальної комісії призначається керівник закладу освіти.

Медичні училища та коледжі отримують бюджетні місця, як правило, за регіональним замовленням, обсяг якого визначається засновником (місцевим органом влади).

Зарахування вступників відбувається до 1 серпня, а за результатами додаткової сесії (навчання тільки за контрактом) – до 15 вересня.

Учасники фокус-груп та інтерв'ю засвідчили наявність таких корупційних дій на етапі вступу:

- хабарі членам приймальної комісії або адміністрації закладу освіти за можливість бути зарахованим на місця державного або регіонального замовлення;
- використання дружніх або сімейних зв'язків для зарахування на місця державного або регіонального замовлення.

Насамперед ідеться про хабарі за бюджетні місця, особливо на спеціальності, де їх небагато, наприклад, «Зубний технік». Цю ситуацію респонденти описують як *«візьмуть того, хто заплатить»*. Бажання навчатися саме за бюджетні кошти зумовлено не лише економічною вигодою, але й тим, що, за словами учасників дослідження, «бюджетникам» простіше навчатися, їм рідше ставлять низькі оцінки і ставляться більш поблажливо.

Інколи, за словами респондентів, із влаштуванням у коледж може «допомогти» родич.

Але детально про ці практики студенти не розповіли. Важливо зауважити, що під час фокус-груп серед тих, хто оплачує корупційні дії, неодноразово згадувалися батьки. Тож можна припустити, що студенти не обізнані з деталями хабарів або непотизму при вступі, оскільки учасниками процесу були їхні батьки.

⁴ Медичні коледжі також можуть готувати бакалаврів спеціальностей 223 «Медсестринство» і 226 «Фармація, промислова фармація». Вступ на такі програми здійснюється за правилами, висвітленими у рубриці **«Університети»** цього розділу.

⁵ Наказ МОН України від 10.10.2018 № 1082 «Про затвердження Умов прийому на навчання для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста в 2019 році». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1231-18>.

Серед учасників онлайн-опитування студентів коледжів було лише 20. На запитання, наскільки, на їхню думку, є поширеними корупційні практики (хабарі або використання знайомств) при вступі до коледжів, переважна більшість з них обрала варіант «Складно відповісти».

5.1.2. Освітній процес

Медичні коледжі та училища складають освітні програми на основі вимог стандартів освіти та типових освітніх програм, затверджених МОЗ України. Існування і застосування типових освітніх програм не передбачено чинним законодавством, однак процес їх скасування розпочався лише у 2018 році⁶. Структура прийнятих до 2014 року стандартів вищої освіти не відповідає вимогам законодавства, але через те що нові стандарти не розроблено, медичні училища і коледжі досі керуються стандартами 2011 року⁷. Сьогодні програми підготовки медиків – молодших спеціалістів різних коледжів та училищ є фактично ідентичними за переліком навчальних дисциплін, але можуть дещо відрізнятися одна від одної за розподілом навчальних годин між дисциплінами.

Структура програм підготовки молодших спеціалістів за медичними спеціальностями:

- програми, вступ на які здійснюється після 9 класу, упродовж першого року навчання пропонують студентам вивчення скороченої програми старшої (10–11 класи) школи;
- загальноосвітні дисципліни понад програму старшої школи: фізичне виховання, основи філософії, українська та іноземна мови, історія України, соціологія та ін.;
- медичні дисципліни;
- навчальна і виробнича практика.

Навчальне навантаження викладачів коледжів (як закладів вищої освіти) не може перевищувати 600 годин на рік⁸, викладачів училищ (як закладів фахової передвищої освіти) – не більше 720 годин на рік⁹.

Обов'язковість застосування кредитно-модульної системи організації освітнього процесу не відповідає принципу академічної автономії, закріпленому Законом України «Про вищу освіту», тому її було скасовано наказом МОН України¹⁰. Однак обов'язковість цієї системи для закладів у сфері управління МОЗ України не скасовано¹¹.

Питання форми роботи викладача зі студентами, форми контролю знань студентів, оцінки роботи викладача, що виходять за межі кредитно-модульної системи, є предметом академічної автономії ЗВО і визначаються закладом самостійно.

ЗВО мають створити нову систему забезпечення якості освіти, яка має відповідати Стандартам і рекомендаціям щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG)¹². Станом на 2019 рік ця робота перебуває на початковому етапі.

Учасники дослідження описали такі корупційні дії під час освітнього процесу:

- плата за можливість не відвідувати заняття;
- хабарі за складання іспитів чи заліків.

⁶ Накази МОЗ України від 08.06.2018 № 1084 та від 18.09.2018 № 1696 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів МОЗ України».

⁷ Наказ МОНМС України від 24.06.2011 № 649 «Про затвердження і введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»; [наказ МОЗ України від 07.07.2011 № 401](#) «Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0401282-11>.

⁸ Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII «Про вищу освіту», стаття 56, частина 2.

⁹ Закон України від 06.06.2019 № 2745-VII «Про фахову передвищу освіту», стаття 60, частина 2.

¹⁰ Наказ МОН України від 17.09.2014 № 1050 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства освіти і науки України від 30.12.2005 № 774». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1050729-14>.

¹¹ Наказ МОЗ України від 24.03.2004 № 152 «Про затвердження Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін».

¹² URL: http://www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/standards-and-guidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf; Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII «Про вищу освіту», стаття 16.

Учасники дослідження засвідчили, що відвідування занять не завжди є для них можливим або доцільним. У випадку якщо студент працює чи хворіє або якщо вивчення предмета не видається необхідним для подальшої роботи (непрофільний предмет або необхідність компенсувати академрізницю при переведенні з іншого закладу освіти), можливо заплатити викладачу і не відвідувати занять.

Зі слів учасників дослідження не цілком зрозуміло, чи включає ця плата і оцінку на заліку/ іспиті, але в будь-якому разі важливо відзначити, що такий вид корупції існує і він відрізняється від купівлі кращої або прохідної оцінки на іспиті/заліку.

Власне, хабар на іспиті є найбільш часто згадуваним видом корупційних дій. Ідеться про плату на вимогу викладача (більш рідкісна ситуація) або плату за ініціативою студента, щоб покращити оцінку. Окремо стоїть хабар за те, аби не бути відрахованим, тобто хабар за прохідну оцінку після невдалого складання іспиту або в ситуації, коли студент не має шансів успішно його скласти.

Згадували респонденти і про «купівлю диплома» – практику плати за увесь процес навчання в коледжі, коли студентові гарантовано успішне завершення навчання незалежно від його реальних навчальних досягнень.

Респонденти, які взяли участь в онлайн-опитуванні, стверджують, що вартість іспиту може сягати від однієї до п'яти тисяч грн. Вартість заліків теж оцінюють у цьому діапазоні.

5.1.3. Робота закладу освіти

Керівника медичного коледжу, училища призначає на посаду засновник закладу згідно з законодавством. Чинне законодавство не встановлює однозначної вимоги про те, що відбір керівника здійснюється за результатами конкурсу. Педагогічні працівники призначаються на посаду згідно з чинним законодавством та внутрішнім порядком закладу освіти. Керівників циклових комісій призначає керівник закладу з числа його педагогічних, науково-педагогічних працівників, які мають педагогічний (науково-педагогічний) стаж більше п'яти років.

5.1.4. Зовнішній контроль

Обов'язковою складовою державної підсумкової атестації акушерів, фельдшерів та медичних сестер (але не фармацевтів) рівня молодшого спеціаліста є складання ліцензійного іспиту «КРОК-М», що адмініструється Центром тестування при МОЗ. Критерій «склав» встановлено на рівні 55,5% правильних відповідей. Особа, яка не складає іспиту «КРОК-М», має можливість повторно скласти його не раніше ніж через рік упродовж трьох років.

Переважна більшість учасників ФГД засвідчили, що складання «КРОК-М» вільне від корупції і що під час його проведення дуже високий рівень контролю за доброчесністю. Серед учасників онлайн-опитування деякі студенти називали вартість складання іспиту – менше 100 гривень, але декілька осіб вказували і 10–20 тисяч грн, і понад 100 тисяч грн. Такі розбіжності у відповідях можна інтерпретувати як припущення або дуже поодинокі випадки корупції на цьому етапі освітнього процесу.

5.2. Університети

5.2.1. Вступ

Прийом громадян України на програми підготовки бакалаврів, магістрів на основі повної загальної середньої освіти здійснюється за результатами ЗНО, що проводиться Українським центром оцінювання якості освіти, а в окремих передбачених умовами прийому випадках (вступник має інвалідність, участь в АТО, проживання на окупованій території України та ін.) – за результатами вступних випробувань, співбесіди, що проводяться закладом освіти.

Прийом осіб на навчання для здобуття медичної освіти рівня бакалавра, магістра на основі молодшого спеціаліста здійснюється за результатами конкурсних іспитів, що їх самостійно проводить ЗВО.

Починаючи з 2018 року, для студентів, які вступили на програми підготовки молодших спеціалістів після 9 класу, запроваджено обов'язкове проходження державної підсумкової атестації у формі ЗНО (у 2018 році – з одного предмета, у 2019 році – з двох предметів). Відповідно, випускники – молодші спеціалісти з 2020 року мають подавати при вступі на медичні спеціальності один сертифікат ЗНО, з 2021 року – два

сертифікати. Дискутується доцільність урахування результатів складання ліцензійного іспиту «КРОК-М» (обов'язковий для студентів медичних спеціальностей рівня молодшого спеціаліста) для вступу на навчання на наступний рівень вищої медичної освіти.

Бюджетні місця на програми підготовки медиків-бакалаврів і магістрів (вступ на основі повної загальної середньої освіти) надаються державним закладам вищої освіти за державним замовленням, обсяг якого щороку затверджує Уряд. Бюджетні місця розподіляються між ЗВО за результатами широкого конкурсу вступників за балами ЗНО, який з 2019 року є спільним для ЗВО, які перебувають у сфері управління МОЗ України та МОН України.

Два переміщені медичні ЗВО¹³ мають фіксовані обсяги державного замовлення, які вони одержують без участі в широкому конкурсі.

Місця державного замовлення для медичних спеціальностей при вступі на основі молодшого спеціаліста не надаються.

Місця регіонального замовлення в незначній кількості надаються комунальним ЗВО.

Більшість абітурієнтів починає навчання 1 вересня, хоча окремі ЗВО зараховують незначну частину абітурієнтів упродовж календарного року (наприклад, чимало студентів-іноземців починає навчання 1 жовтня).

Прямий зв'язок між кількістю зарахованих за державним замовленням абітурієнтів і часткою бюджетного фінансування, яку одержує ЗВО, наразі відсутній.

Іноземним громадянам для вступу до українського ЗВО необхідно одержати:

- запрошення на навчання – видається ЗВО, реєструється МОН України в особі Українського державного центру міжнародної освіти;
- довгострокову візу для навчання (тип Д) згідно з загальним порядком¹⁴. Громадяни держав, з якими Україною підписано угоди про безвізовий режим (Російська Федерація, Грузія, Молдова, Білорусь, Вірменія, Азербайджан, Узбекистан), не потребують візи, але мають пред'явити запрошення на навчання при в'їзді в Україну¹⁵. Громадянам 70 держав¹⁶ видача візи здійснюється після проведення особистої співбесіди в консульстві та за погодженням з компетентними органами (зі Службою безпеки України).

З 2019 року встановлено квоту 1 тис. місць державного замовлення (для всіх спеціальностей) іноземцям та особам без громадянства, які прибувають на навчання відповідно до міжнародних договорів України¹⁷.

Учасники дослідження засвідчили, що на етапі вступу до закладів вищої освіти корупція не є поширеною. Вони описали такі корупційні дії:

- хабарі або шахрайство для отримання вищого балу ЗНО;
- використання незаконним чином отриманих довідок про належність до пільгових категорій, які дають право складати вступні випробування замість зовнішнього незалежного оцінювання, та, відповідно, хабарі за успішне проходження цих випробувань;
- хабарі при складанні іспитів під час вступу до закладу вищої освіти на базі диплома молодшого спеціаліста (після коледжу);

¹³ Донецький національний медичний університет та Луганський державний медичний університет.

¹⁴ Постанова Кабінету Міністрів України від 01.03.2017 № 118 «Про затвердження Правил оформлення віз для в'їзду в Україну і транзитного проїзду через її територію». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/118-2017-%D0%BF>.

¹⁵ URL: <http://studyinukraine.gov.ua/yak-podati-zayavku/vizi/>.

¹⁶ Перелік держав див. у Додатку 3 до наказу МЗС України, МВС України та СБУ від 30.10.2017 № 469/897/605 «Про затвердження Вимог до організації роботи з оформлення віз для в'їзду в Україну і транзитного проїзду через її територію». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1432-17>.

¹⁷ Постанова Кабінету Міністрів України від 12.09.2018 № 729 «Питання здобуття вищої освіти деякими категоріями осіб». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/729-2018-%D0%BF>.

- фірми-посередники, пов'язані з адміністрацією або керівництвом ЗВО, які часом не виконують узятих на себе зобов'язань, що в результаті призводить до переплати або припинення навчання з незалежних від іноземного студента обставин.

Переважає більшість учасників дослідження згадувала про корупцію під час складання ЗНО радше як про виняток або як припущення. Були численні твердження, що саме цей етап медичної освіти не є корумпованим:

Студент: «Усі випадки щодо плати за місце, оцінку, невідвідування пар і т. і. спостерігаємо постійно. Але за рахунок ЗНО ті, хто вступав після 11 класу, всі зараховані без хабарів!»

Натомість вступ до закладів вищої освіти в обхід ЗНО (тобто за результатами іспитів) відкриває можливості дати хабар або використати зв'язки для того, щоб потрапити до університету.

У випадку «пільговиків» ішлося про купівлю довідок про інвалідність або статус мешканця окупованих територій.

Що стосується вступу до закладів вищої освіти після коледжу, то учасники дослідження засвідчили можливість дати хабар під час складання вступних іспитів. Важливо зауважити, що, за їхніми словами, заклади вищої освіти можуть створювати умови, за яких доброчесно скласти вступні іспити складно або й неможливо.

Студент: «Тестові завдання, які використовуються як оцінка рівня знань абітурієнтів після коледжу, складені з річної програми чотирьох 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».

Онлайн-опитування показали, що самі студенти не дуже часто зустрічаються з ситуаціями хабарів чи родинних зв'язків при вступі. Більшість випадків корупції, на думку студентів, стається вже під час навчання. Частку студентів та лікарів, які сказали, що «Так роблять майже всі» чи «Так робить більшість», наведено в **Табл. 5.2.1.1.**

Варто зазначити, що серед двох можливих типів дій – платити чи використовувати зв'язки – саме друга є більш поширеною. З фокусованих інтерв'ю відомо, що студенти часто не вважають зв'язки корупцією. Натомість корупцією вони вважають саме передачу грошей (хабарі). Отже, соціальна норма осуду та контролю саме використання зв'язків практично відсутня, що стимулює таке значне поширення (порівняно з іншими) цієї практики.

Відповіді студентів у дослідженні було зіставлено з відповідями вже дорослих медичних працівників. У відповідях обох груп нема значущих відмінностей, за одним винятком – плата за вступ після школи: лікарі вважають цю практику більш поширеною, ніж студенти. Але треба зважати на те, що переважна більшість студентів навчаються в закладах вищої освіти, тож вони можуть не бути обізнані з особливостями вступу до коледжів. Крім того, вище вже згадувалося, що студенти можуть недооцінювати рівень хабарництва при вступі, адже часто за них передають гроші або домовляються про послугу посередники (батьки).

Таблиця 5.2.1.1. Частка респондентів, які про наведені ситуації сказали, що «Так роблять майже всі» або «Так робить більшість», %

Ситуація	Студенти (N=395), %	Медичні працівники (N=74), %
Неофіційно платити за вступ до закладу освіти після школи	8%	20%
Неофіційно платити за вступ до університету після коледжу	11%	20%
Використовувати сімейні чи дружні зв'язки при вступі до закладу освіти	28%	31%

Відповіді на запитання про вартість корупційних дій при вступі (яке, крім студентів та медпрацівників, також ставили викладачам та інтернам) наведено в **Табл. 5.2.1.2.**

Лише 12% студентів вважають, що вступ до університету може коштувати понад 1 тис. грн. На їхню думку, це досить дешевий вид корупції. Викладачі з ними погоджуються (значуща різниця в їхніх відповідях відсутня). А ось значно більше медичних працівників та інтернів вважає, що плата за вступ може перевищувати 1 тис. грн. Або це пояснюється застарілою інформацією, якою вони володіють, або студенти та викладачі недооцінюють роль посередників.

Таблиця 5.2.1.2. Частка респондентів, які про наведену ситуацію сказали, що «Це коштує більше ніж 1 тис. грн», %

Ситуація	Студенти (N=395), %	Медичні працівники (N=74), %	Інтерни (N=89), %	Викладачі (N=204), %
Вступ до університету	12%	27%	21%	17%

5.2.2. Освітній процес

Станом на вересень 2019 року затверджено нові стандарти вищої освіти для спеціальностей та рівнів освіти:

- 221 «Стоматологія», магістр¹⁸;
- 223 «Медсестринство», бакалавр¹⁹;
- 224 «Технології медичної діагностики та лікування», бакалавр²⁰;
- 224 «Технології медичної діагностики та лікування», магістр²¹;
- 227 «Фізична терапія, ерготерапія», бакалавр²²;
- 229 «Громадське здоров'я», магістр²³.

Інші аспекти регулювання освітнього процесу в медичних університетах аналогічні до коледжів (див. вище).

Переважна більшість корупційних дій, згаданих учасниками дослідження, відбувається саме на етапі освітнього процесу. Основними корупційними діями є:

- плата за можливість не відвідувати заняття та практику;
- плата за додаткові заняття з викладачем;
- негрошові подарунки або послуги для кафедри чи викладача;
- хабарі за вищі поточні та підсумкові оцінки.

Відвідування навчальних занять у закладах медичної освіти є обов'язковим, і студенти, котрі не були присутні на занятті, мають принести довідку про причину відсутності (наприклад, через хворобу) або сплатити відшкодування за пропущене заняття. Студенти, які не мали змоги отримати таку довідку через нетривалу хворобу, або ті, хто пропустив заняття через роботу, можуть домовитися з іншими студентами, щоб їх відмітили як присутніх, або з викладачем, щоб той «заплющив очі» на відсутність на занятті.

Учасники стверджували, що ініціаторами таких дій залежно від ситуації можуть бути як студенти, так і викладачі. Також важливо відзначити, що учасники згадували залученість адміністрації закладів освіти до корупційних дій. Викладачі, які систематично отримували хабарі, частину з цих грошей передавали вгору по

¹⁸ Наказ МОН України від 24.06.2019 № 879.

¹⁹ Наказ МОН України від 05.12.2018 № 1344.

²⁰ Наказ МОН України від 19.12.2018 № 1420.

²¹ Наказ МОН України від 25.06.2019 № 884.

²² Наказ МОН України від 19.12.2018 № 1419.

²³ Наказ МОН України від 12.12.2018 № 1383.

адміністративній драбині – до завідувача кафедри, декана та вищого керівництва закладу. Таким чином, учасники описували «піраміду» корупції.

Студент: «І платять майже всі поголовно, бо скаржитися нікому, про це всі знають, і потік іде наверх аж до ректора (він місцевий феодал)».

Студент: «Викладачі беруть гроші з студентів... а потім усі гроші, які зібрані з усієї кафедри, йдуть на «общак» [у спільний «фонд»] і розподіляються порівну між усіма плюс завідувач кафедри».

Серед респондентів лунали різні оцінки щодо того, наскільки поширеною є практика плати за оцінки. Частина респондентів, насамперед викладачі та представники адміністрації, стверджували, що це відбувається вкрай нечасто і вони особисто з цим не стикались у їхньому закладі освіти. Водночас, значна частина респондентів говорить про те, що плата за оцінки є дуже поширеною в медичних університетах:

«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 про позитивну оцінку ти можеш завжди і всюди».

Разом з тим, респонденти вказують, що є частина принципів викладачів, які не залучаються до корупційних дій.

«Ну, є такі принципові викладачі, з якими не можна домовитися».

Тобто учасники і фокус-групових, і глибинних інтерв'ю досить одностайні (за деякими винятками) в тому, що практика вимагання хабарів з боку викладачів не є повсюдною. Натомість якщо ініціатива походить з боку студентів, частина викладачів схильна погоджуватися і приймати платежі.

Зібрані дані вказують на суттєві відмінності у поведінці викладачів теоретичних та клінічних кафедр. Так, найбільш поширеною є плата за оцінки під час перших трьох років навчання, коли переважно вивчаються теоретичні та немедичні дисципліни. Ситуація змінюється після третього курсу: більшість дисциплін ведуть викладачі-клініцисти, котрі є практикуючими лікарями та мають інші джерела доходів. Водночас вони менше залучені до процесу викладання і часто не створюють можливостей вивчити предмет на необхідному рівні.

При цьому важливо підкреслити, що жоден з респондентів не вказав на те, що більшість викладачів-клініцистів заробляють не офіційно, а так само через корупційні практики. Якщо корупція в медичних університетах засуджується, то корупція в медичній практиці сприймається як норма. Це сприйняття корупції в медичній практиці є суттєвою перепоною в боротьбі з корупцією в медичній освіті, адже студенти розуміють, що в майбутній професії їм доведеться бути залученими до корупційних дій.

«Такого, як у лікарів, – нема. Якщо брати за аналогією з подякою, яка йде до лікарів, то такого точно нема. Абсолютно точно всі ставляться до цього або негативно, або, хто цим займається, він намагається, щоб це було приховано».

5.2.2.1. Чому студенти платять за оцінки

Серед головних причин вказується **брак мотивації** до навчання, нерозуміння того, заради чого студент прийшов навчатись медицини.

«Що ти вчишся для того, щоб щось розуміти, – такого нема. Нема такого. Ти вчишся, щоб мати оцінки, щоб мати стипендію, щоб не «вилетіти» з університету. Вони не розуміють, чого вони туди прийшли і чого вони навчаються».

Брак мотивації серед студентів є поширеною проблемою в усіх університетах, проте, за словами колишніх студентів-медиків, навчання саме в медичних університетах у тій формі, як воно організовано сьогодні, має додаткові демотиваційні чинники. Зокрема, факт вивчення анатомії латиною, **відсутність чіткого розуміння зв'язку між тим, що вивчають на перших курсах, та подальшою лікарською професією** – це все додатково знижує зацікавленість до навчання і, як наслідок, призводить до більш толерантного ставлення до корупції.

«Університет специфічний. Я не знаю, я в інших не вчилась, але приходять люди зі школи, і від них дійсно там [в університеті] вимагають багато. Ти вчиш анатомію латинською мовою, ти ще не знаєш там латини, ще якісь там складнощі. Тобто одразу багато нових предметів – оце все і вони не усвідомлюють, нащо вони це вчать».

«Найбільш корупційні кафедри – це кафедри перших трьох курсів. Це неклінічні кафедри. Кафедри хімії, біології, ну... Скажімо, там, де теоретична річ. Перше. Це дуже складні дисципліни. Студенти не розуміють їхньої значущості для подальшої практичної діяльності. Не завжди [студент] розуміє, навіщо йому потрібна біохімія, коли він збирається, бачить себе хірургом».

«Людина... по-справжньому освічена людина, розуміє, що її компетентність складається не лише зі знання там дози препарату у відповідь на якусь дію. Потрібно ж розпізнати ситуацію, потрібно розділити на якісь складові. І ось уся ця компетентність – вона формується не простим зазубрюванням книжки, вона формується саме освітою, розумінням причинно-наслідкового зв'язку, розумінням роботи організму, розумінням взаємозв'язку процесів, іноді й не двох, а трьох, чотирьох, і тоді стає зрозуміло, що твоя дія впливає на цей процес так, а на цей – так, а на цей – так, тут результат буде таким. Тому вони [викладачі] розраховують, наприклад, що він [студент] потім там колись піде і за рік навчиться пломби ставити, він [викладач] вважає, що стоматологу головне – вміти ставити пломби. Так що... Не знаю там... Він піде там анестезіологом і просто буде засовувати трубку в горло, вмикати газ, дані анестезіологічні за інструкцією, вимикати за інструкцією...[...] Ось. Люди, які хочуть навчатися за гроші, – вони ставляться точно так само, тобто вони вважають, що вони зможуть працювати з закритою системою і їм не потрібно розуміти роботу автомобіля».

«Всі здали екзамен, всі перейшли на заочний цикл. Знову від колективу інтернів виходить це: «Може, їм там ми накриємо стола, може, ми щось скинемося типу?» Ну що це таке, якого чорта, ну за що скидатись?»

«Він каже: «Так це хіба проблема, якщо вони заплатили за три-чотири іспити там за весь університет [період навчання в університеті]. Це що, страшно?» Це мені говорить декан».

«Чим більша підготовленість студента, тим менша ймовірність того, що він захоче брати участь у корупційних діях».

«Ось три факти вам, які ми назвали. Тобто перше – це надмірна кількість студентів, друге – це їхня якість. Ці два фактори – вони приводять і до збільшення штатів, і до більшої схильності до корупції з боку самих студентів. І зарплата викладача».

«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 у 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. Це один фактор. А другий фактор – це, безумовно, теж-таки з історичних становищ закладів. Коли наявність цих контрактних [студентів] будь-яких, тут не стверджую, що геть усі – українських і іноземних, воно в принципі. Вони їм [керівникам закладу] потрібні були через фінансові причини, і тому, в принципі, було таке загальне ставлення, що їх більше тягнуть, їх більше зберігають, ніж відраховують».

«Ну ми, в принципі, приймаємо гірших студентів. В принципі. Якщо ми порівнюємо себе з іншими країнами. В нас дуже неконкретні вступні вимоги для студентів, ну, можна сказати, що їх майже немає».

5.2.2.2. Механізми корупційної взаємодії студентів та викладачів

Респонденти називають різні механізми корупційної взаємодії студентів та викладачів, зокрема в питанні передачі хабарів. Хабарі можуть передавати особисто (безпосередньо викладачам) або через окремих співробітників університету:

«По-різному. Інколи там можна на кафедрі домовитись там з лаборантам, з асистентом, ну, коротше, ну, з кимось. Буває, там на кафедрі є одна людина, через яку всі домовляються, ну, співробітник кафедри. А бувають такі, що ти просто домовляєшся безпосередньо з викладачем, який приймає предмет».

«Як правило, є такі тандеми викладачів. Вони ведуть групи, а потім міняються групами на іспиті. І обоє не ведуть групи, і обоє ставлять один одному іспити. І все. А модулів з акушерства не було взагалі».

У процесі корупційної взаємодії студентів та викладачів окремою є роль старости групи. Дуже часто саме староста відповідає за збір коштів зі студентів та їх передачу викладачам для отримання оцінок.

«І в них була ще така штука типу, що взагалі староста має зібрати гроші (хороша староста!) й піти домовитись за всю групу. Що це за староста, яка не збирається домовлятися?»

Так само різняться і способи «оплати». Хоча найчастіше кажуть про хабарі у грошовій формі, проте також має місце оплата «послугами» для університету, в тому числі господарчого характеру:

«Колись групі студентів у нас... Такий відомий анатом Володимир Бец, ну він там колись у ХІХ сторіччі був просто там зірка світової анатомії, він похований у Видубицькому монастирі. І групу відправили прибирати на його могилі, і їм всім поставили заліки. Вони були такі щасливі, що це ж легше, ну я не знаю, порвати бур'яни, ніж вчити анатомію».

Викладач: «Так, коли без батьків, ви знаєте, що вона сирота, одна бабуся, пенсія 1 700 [гривень]. Ой, ми їй так допомагали разом, двійок не ставили. Дуже хоче бути лікарем. Вона так старається. Розумієте, починається просто психологічна охота [полювання]. Не за фінанси навіть».

«[Про іншого інтерна] Він [інтерн] не знає, куди прикладати фонендоскоп. Можете собі це уявити? Він каже: «Я не знаю». «Ну, – кажуть, – ну, Вадиме, ну куди-небудь його приклади!» А він каже... А він ще такий сором'язливий, він оце стільки сидить, який нічо[го] не знає, йому страшно соромно. Він уже весь почервонів: «Я не знаю, – каже, – не мучте мене». «Ну, все одно, не будем мучить дитину». Три й пішли [три студенти склали іспит попри відсутність знань]».

«У нас же студактив потім лишається працювати на кафедрах. Це типу зрозумілий такий кар'єрний ріст. Ти там носиш бумажки [папірці] шість років, тобі ставлять оцінки «на халяву» [задарма], бо за тебе просять з деканату, і тебе ще й потім на роботу в університеті залишать».

Якщо говорити про поширеність корупційних практик під час навчання, то, на відміну від процесу вступу, велика кількість респондентів (в окремих випадках до двох третин від певної групи) вважає, що більшість людей у їхньому оточенні залучені до таких практик (Табл. 5.2.2.2.1). Представники всіх груп погоджуються, що студенти списують, роблять фіктивні відмічання присутності на парах, дають подарунки і платять за пропущені заняття. Викладачі та інтерни частіше, ніж студенти, вказують на проблему списування. Загалом інтерни виглядають більш обізнаними чи цинічними у своїх оцінках корупції під час навчання (порівняно зі студентами). Можливо, нинішні студенти справді бачать корупцію не так часто, як колишні студенти. А може, інтерни мають більше досвіду і бачили більше.

Таблиця 5.2.2.2.1. Частка респондентів, які про наведені ситуації сказали, що «Так роблять майже всі» або «Так робить більшість», %

Ситуація	Студенти (N=395), %	Медичні працівники (N=74), %	Інтерни (N=89), %	Викладачі (N=204), %
Списувати на заліках, іспитах чи контрольних роботах	43%	48%	58%	53%
Відмічати відсутніх людей на парі як присутніх	66%	60%	49%	
Платити за пропущені заняття	26%	28%	30%	22%
Платити за складання іспиту чи заліку	19%	25%	27%	
Неофіційно платити за отримання місця в гуртожитку	24%	29%		
Неофіційно платити за переведення на іншу спеціальність	13%	28%	28%	
Неофіційно платити за переведення до іншого закладу освіти	12%	22%		
Давати подарунок за кращу оцінку на іспиті	41%	32%	28%	
Платити за проходження практики	27%	25%		9%
Платити іншим студентам за виконання ними письмових робіт	19%	18%	17%	

Велика кількість студентів вважає, що практики корупції саме в процесі навчання (а не в процесі вступу – див. **Табл. 5.2.1.2**) є більш вагомими і коштують понад 1 тис. грн. Зазвичай студенти дають вищі оцінки ймовірності таких ситуацій щодо іспиту чи заліку, ніж інші групи (**Табл. 5.2.2.2**).

Таблиця 5.2.2.2.2. Частка респондентів, які про наведені ситуації сказали, що «Це коштує більше ніж 1 тис. грн», %

Ситуація	Студенти (N=395), %	Медичні працівники (N=74), %	Інтерни (N=89), %	Викладачі (N=204), %
Пропущене заняття, прогул	1%	1%	0%	0%
Складання модуля чи написання контрольної роботи	20%	12%	17%	18%
Складання заліку чи іспиту	51%	23%	31%	34%
Отримання кращої оцінки на іспиті	33%	18%	16%	16%
Складання іспитів «КРОК»	26%	12%	20%	18%

Якщо говорити про ситуації вимагання хабарів під час навчання, то у відкритих запитаннях респонденти часто наводили ситуацію, коли викладачі навмисно занижують оцінки чи створюють погані умови для навчання, щоб студенти вдавались до корупції.

Досить часто респонденти згадували посередників (особливо батьків), якщо говорили про корупцію на вступі.

Студенти: «Платила лише за перебування в гуртожитку в університеті. Батьки приїжджали. Домовлялися заздалегідь».

«Усі випадки щодо плати за місце, оцінку, невідвідування пар і т. і. спостерігаємо постійно. Але за рахунок ЗНО ті, хто вступав після 11 класу, всі зараховані без хабарів!»

«Викладачі, які з метою отримання матеріальної винагороди можуть занижувати оцінку».

«Викладач на модулі занижував оцінку. А буває, що викладачі навмисно створюють нестерпні умови ([ми] нічим не займаємося на заняттях), одночасно натякаючи, що можна заплатити».

«Якщо студенти більш однозначні в своїх оцінках (винні викладачі), то викладачі частіше говорять, що ініціювати корупцію можуть як студенти, так і викладачі».

«Завідувачка кафедри в університеті бере до 5 тис. грн у студентів. Ну, в основному не готівкою, а технікою електронною: особисто ми скидалися їй на ноутбуки на кафедрі».

«Викладач на модулі занижував оцінку (ставив максимум 60 із 100 тим, хто не платив за дуже хороші роботи). А коли я випадково зайшла у кабінет, щоб віднести підписати [робочі] альбоми [студентів], то викладач просто не читаючи перекреслив усі роботи і ставив оцінку наугад. Також був натяк перед зимовою сесією про подарунок під ялиночкою їй. Всі хто платив, отримали однаково 191 [бал]. На заліку я відповіла на всі запитання, я не мала бажання платити за те, що я знаю на відмінно, і вона з невдоволенням ледь поклала [поставила] мені 130 [балів]. Через що я «злетіла» зі стипендії [втратила право на отримання] на півроку».

«Корупція без посередників частіше буває серед середньої адміністративної, викладацької ланки із сумами до приблизно 10 тис. грн. Корупція з посередниками має місце з вищим керівництвом закладу, завідувачами кафедр, директорами та їхніми заступниками і т. д. із сумами більше 10 тис. грн. Роль «прокладки» можуть виконувати ті, про кого згадувалося у першому випадку, або інші наближені особи».

Викладачі: «Родич студента, що не хоче / не може гарно вчитися, звертається до знайомого викладача чи керівництва ЗВО, і ті потім тиснуть на викладача, щоб поставив потрібну оцінку».

«Батьки студентів пропонували «вирішити питання» здачі іспиту».

«До адміністрації йдуть батьки студентів і платять певну суму».

«...Інколи спеціально студентам занижуючи оцінки, щоб вони потім зверталися по допомогу».

«Студенти, які готові заплатити, знаходять викладачів, які готові вирішити проблему. Ініціатива може надходити від однієї з двох сторін».

«На мою думку, найбільш поширений вид – взаємно вигідні дії з боку студента і викладача за мовчазної згоди керівництва».

«Студенти пропонують домовитись... Викладачі пишуть на папері суму».

5.2.3. Робота закладу освіти

Відповідно до Розділу VII Закону України «Про вищу освіту»:

- керівник закладу освіти (ректор) обирається науково-педагогічними працівниками, представниками від адміністративного персоналу та студентів строком на п'ять років, він може обіймати посаду не більше двох строків;
- заступники керівника (проректори) призначаються вченою радою ЗВО за поданням керівника;
- декан обіймає посаду не більше двох строків. Закон не встановлює порядку його призначення або обрання на посаду;

- завідувач кафедри обирається на посаду вченою радою ЗВО строком на п'ять років і може обіймати посаду не більше двох строків.

Науково-педагогічні працівники традиційно обираються на посаду за строковими трудовими договорами на строк до п'ять років. Після завершення терміну трудового договору він переукладається на новий строк або ЗВО оголошує новий конкурс на посаду, залежно від затвердженого закладом порядку. Чинне законодавство не містить заборони на укладання з науково-педагогічними працівниками безстрокових трудових договорів, але на етапі проведення дослідження стало відомо, що заклади вищої освіти не укладають таких договорів. МОН України видав рекомендації щодо проведення конкурсного відбору науково-педагогічних працівників²⁴.

Чинні критерії проведення конкурсного відбору науково-педагогічних працівників суто формальні, тому дають підстави для дискреційних (непрозорих) рішень конкурсних комісій, а також не вирішують поставлених завдань у відборі працівників за професійними якостями на підставі принципів відкритості, прозорості та доступності.

Кабінетом Міністрів України встановлено, що на одного викладача у ЗВО має припадати 6–8,5 студента-медика (конкретна цифра залежить від медичної спеціальності та рівня вищої освіти)²⁵.

Закладу треба проходити дві процедури: ліцензування – одержання права на здійснення освітньої діяльності, та акредитацію – встановлення відповідності освітньої програми чинним вимогам і стандартам освіти, що дає право видавати випускникам диплом державного зразка.

Учасники фокус-групових інтерв'ю дуже мало говорили про кадрову політику закладів медичної освіти та управління ними. Натомість під час інтерв'ю та в анонімному опитуванні респонденти засвідчили непоодинокі випадки непотизму – працевлаштування родичів у закладі, а також наявність неформальних зв'язків між адміністраторами різних рівнів та просування по кар'єрній драбині за критерієм особистої відданості керівництву.

Це важливо пам'ятати в контексті згаданої вище системної корупції та ефективності антикорупційних політик:

«Професори на кафедрах мають неформальні стосунки з ректором, і він заплющує очі на всі спроби студентів поскаржитися на вимагання грошей за залік».

5.2.4. Зовнішній контроль

У 2018 році Уряд прийняв постанову, згідно з якою атестація здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я» здійснюється у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту²⁶. Іспити «КРОК» стали однією зі складових частин ЄДКІ. Інші складові ЄДКІ, запроваджені з 2019 року:

- міжнародний іспит з основ медицини (фундаментальні дисципліни) (IFOM) – складають студенти 3 курсу спеціальностей «Медицина» і «Педіатрія»²⁷;

²⁴ Наказ МОН України від 05.10.2015 № 1005 «Про затвердження Рекомендацій щодо проведення конкурсного відбору при заміщенні вакантних посад науково-педагогічних працівників та укладання з ними трудових договорів (контрактів)». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1005729-15>.

²⁵ Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.2002 № 1134 «Про затвердження нормативів чисельності студентів (курсантів), аспірантів (ад'юнктів), докторантів, здобувачів наукового ступеня кандидата наук, слухачів, інтернів, клінічних ординаторів на одну штатну посаду науково-педагогічного працівника у вищих навчальних закладах III і IV рівня акредитації та вищих навчальних закладах післядипломної освіти державної форми власності». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1134-2002-%D0%BF>.

²⁶ Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-n>.

²⁷ У 2019 р. було проведено іспит IFOM, розробником якого є американська атестаційна організація NBME. Проведення іспиту супроводжувалось помітними комунікаційними, організаційними, юридичними складнощами, частина студентів свідомо відмовилась його складати.

- іспит з іноземної мови професійного спрямування – складають студенти 3 курсу спеціальностей «Стоматологія», «Медицина», «Медична психологія», «Фармація, промислова фармація», «Педіатрія».

Цією постановою також передбачено складання студентами спеціальностей «Стоматологія», «Медицина» і «Педіатрія» останнього року навчання, окрім іспиту «КРОК 2», міжнародного іспиту з основ медицини (клінічні дисципліни) та практичного (клінічного) іспиту; це рішення станом на 2019 рік не імплементовано.

Іспити «КРОК» відбуваються у закладах вищої освіти, в яких навчаються студенти. Іспити організовує Центр тестування при МОЗ, кожен іспит проходить за участю представника Центру тестування. Здійснюються перевірка на наявність заборонених джерел інформації у студентів на вході до аудиторії, в якій відбувається іспит, а також відеофіксація процесу складання іспиту. Тестові завдання укладає Центр тестування, залучаючи до цього процесу викладачів ЗВО. Тест пропонується українською, російською та англійською мовами відповідно до мови навчання студента. Критерій «склав» / «не склав» встановлено на рівні 60,5% правильних відповідей.

Окремі проблеми організації і проведення тестів «КРОК»:

- окремі недостатньо якісні питання (правильним вважається неправильний варіант відповіді; питання стосується скасованого нормативного акта тощо);
- повтори тестових питань з попередніх років;
- виконання тестової роботи олівцем, а не ручкою, сприяє можливості зміни результатів тесту і тим самим створює велику ймовірність виникнення корупційного ризику;
- результати вносяться в ЄДЕБО не Центром тестування, а закладом вищої освіти, що означає потенційну можливість видачі диплома студентам, які не склали іспиту «КРОК».

Більшість респондентів засвідчила, що корупція на етапі іспиту «КРОК» є дуже рідкісною, але все ж існує. Під час фокус-груп студенти сказали, що є кілька можливостей обійти правила:

Студент: «Є два види корупції в «КРОК». Перший – це хтось приходить замість тебе, це найпростіший. Другий – це «зливаються» [оприлюднюються] білети за день [до іспиту]».

Студент: «Є таке. Не у вільний доступ [оприлюднюються білети]. Тим, кому треба. І третій – це просто ти сам приходиш, ти сам вирішуєш, але результати у тебе будуть гарні».

Під час інтерв'ю різні респонденти засвідчили, що у випадку неуспішного складання іспитів «КРОК» з першої та другої спроб існує можливість передати хабар за гарантовано успішне перескладання втретє через адміністрацію закладу освіти.

Тож описані вище проблеми організації та проведення іспитів «КРОК» відкривають можливості для корупційних дій.

5.3. Інтернатура

5.3.1. Вступ

Чинна нормативна база з питань інтернатури покладає певні функції щодо вступу лікаря на навчання до інтернатури на п'ятьох суб'єктів:

1. Лікар-інтерн.
2. Заклад вищої освіти, де відбувається теоретична підготовка лікаря-інтерна.
3. Заклад охорони здоров'я, де відбувається практична підготовка лікаря-інтерна.
4. Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації.
5. Міністерство охорони здоров'я України.

На практиці іноді виникає ситуація, коли лікар-інтерн працює в іншому закладі охорони здоров'я, ніж той, де він проходить практичну підготовку, тому до цього переліку додається шостий суб'єкт:

6. Заклад охорони здоров'я, в якому працює лікар-інтерн.

Чинна нормативна база містить перелік функцій, які має виконувати кожен із вказаних суб'єктів у зв'язку зі вступом лікаря до інтернатури, проте вона здебільшого не містить критеріїв та чітких процедур (алгоритмів), за якими приймаються рішення на різних етапах цього вступу. Зокрема, це стосується таких рішень, як:

- визначення обсягу державного замовлення на підготовку інтернів і максимальної кількості місць для навчання осіб за кошти фізичних та юридичних осіб;
- розподіл місць в інтернатурі між різними спеціальностями підготовки;
- розподіл місць в інтернатурі між різними закладами вищої освіти та охорони здоров'я;
- прийом конкретного лікаря на навчання на конкретну спеціальність до певного закладу вищої освіти і закладу охорони здоров'я.

Крім того, нема окремих критеріїв для визначення того, чи може конкретний заклад охорони здоров'я бути базою інтернатури.

5.3.2. Освітній процес

Чинна нормативна база встановлює, що навчання відбувається за програмами, які розробляє ЗВО і погоджує МОЗ України. Встановлено тривалість навчання в інтернатурі залежно від спеціальності, кількість місяців теоретичної та практичної підготовки. Визначено форми державної атестації інтернів-випускників. Інші аспекти освітнього процесу в інтернатурі централізовано не регулюються.

У процесі навчання та роботи інтерни стикаються з проблемою доступу до пацієнтів для відпрацювання практичних навичок. Під час фокус-груп інтерни засвідчили, що проблемою для них є не стільки корупція, скільки відмова пацієнтів мати справу з інтернами. Респонденти у глибинних інтерв'ю, однак, засвідчили існування практики хабарів за можливість доступу до пацієнтів, проведення маніпуляцій.

5.3.3. Зовнішній контроль

Випускники інтернатури складають іспит «КРОК 3». Організація його проведення аналогічна до іспиту «КРОК 2» (див. розділ «Університети»). Критерій «склав» / «не склав» встановлено на рівні 70,5% правильних відповідей.

Атестація випускників здійснюється відповідно до затвердженого Порядку²⁸.

Велика кількість інтернів повідомила під час онлайн-інтерв'ю, що багато людей навколо платить за вступ до інтернатури, за можливість потрапити на бажану спеціальність, за доступ до пацієнтів (Табл. 5.3.3.1).

Таблиця 5.3.3.2. Частка респондентів, які про наведені ситуації сказали, що «Так роблять майже всі» чи «Так робить більшість», %

Ситуація	Медичні працівники (N=74), %	Інтерни (N=89), %
Неофіційно платити за працевлаштування в інтернатуру	34%	45%
Неофіційно платити за можливість потрапити на бажану спеціальність в інтернатурі	43%	46%
Платити за доступ до пацієнтів під час проходження інтернатури	18%	9%
Використовувати сімейні чи дружні зв'язки для працевлаштування	-	61%
Використовувати сімейні чи дружні зв'язки для зарахування до інтернатури на бажану спеціальність	-	56%

²⁸ [Порядок проведення атестації лікарів](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19), затверджений наказом МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19>.

У відкритих відповідях інтерни часто згадували, що типова проблемна ситуація – це участь головних лікарів у розподілі місць для навчання в інтернатурі.

«Шукаючи місце проходження інтернатури.... за бажаною спеціальністю, неодноразово стикався із пропозицією головних лікарів [вирішити це питання] за хабар».

«Студенти медВНЗ домовляються за гроші з головним лікарем про отримання бажаної спеціальності і місця в лікарні».

«Головні лікарі пишуть суму працевлаштування».

Респонденти навели приклади таких ситуацій:

«Лікарня надсилає інформацію про необхідну кількість інтернів на рік, ти приїжджаєш на наступний день, а там «вже всі місця зайняті».

«Вона завчасно пішла в обласну [лікарню] перевірити, чи є ставка. Головний лікар підтвердив, що є. Далі вона пішла в управління [охорони здоров'я], але начальник сказав, що немає ставки».

«Коли студент бажає проходити заочну частину інтернатури і працювати в лікарні за місцем проживання, де у відділі кадрів повідомляли, що вакантних посад немає, то після продуктивної бесіди з головним лікарем омріяні робочі місця магичним чином з'являються».

«Департамент охорони здоров'я подав список вільних місць в Києві, але коли ти приходиш у лікарню, тобі ясно дають зрозуміти, що на ці місця вже є кандидати «достойніші», і я зараз не про знання, тому що їх не перевіряють. Тобі хамлять, часто не пускають до головного лікаря».

Якщо говорити про вартість, то більше половини інтернів зазначили, що працевлаштування в інтернатуру може коштувати понад 1 тис. грн (Табл. 5.3.3.2). Таким чином відсутність прозорої процедури зарахування до інтернатури та відсутність публічних даних про наявні вакантні місця в інтернатурі сприяють збільшенню корупційного ризику при вступі до інтернатури.

Таблиця 3. Частка респондентів, які про наведені ситуації сказали, що «Це коштує більше ніж 1 тис. грн», %

Ситуація	Інтерни (N=89), %	Медичні працівники (N=74), %	Студенти (N=395), %	Викладачі (N=204), %
Переведення на іншу, більш бажану спеціальність	27%	22%	11%	15%
Працевлаштування в інтернатуру	54%	30%	31%	15%
Вибір спеціалізації в інтернатурі	36%	28%	24%	19%
Доступ до пацієнтів під час проходження інтернатури	11%	11%	10%	5%

5.4. Безперервний професійний розвиток

Система підвищення кваліфікації українських лікарів має такі обов'язкові для кожного лікаря складові:

- 1) навчання в інтернатурі осіб, які здобули диплом лікаря рівня магістра (спеціаліста);

- 2) атестація з присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» з конкретної лікарської спеціальності, якій підлягають особи, які закінчують навчання в інтернатурі. За підсумками цієї атестації особа одержує право працювати лікарем²⁹;
- 3) атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- 4) атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Також офіційна система охорони здоров'я має обов'язкові для кожного лікаря способи підвищення кваліфікації:

- навчання в аспірантурі, подальша кар'єра медика-дослідника;
- навчання в клінічній ординатурі (два роки), що забезпечує одержання лікарем вищої кваліфікації;
- навчання на циклі спеціалізації, результатом якого є набуття лікарем спеціалізації зі спеціальності, з якої не здійснюється підготовка в інтернатурі³⁰.

До 2018 року включно обов'язковою передумовою проходження атестації на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії було навчання лікаря на передатестаційному циклі в закладах (на факультетах) післядипломної медичної освіти тривалістю, як правило, до одного місяця³¹.

У 2018 році було затверджено рамкове Положення про безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров'я³². У 2019 році на виконання цього Положення було змінено порядок підвищення лікарями кваліфікації після завершення інтернатури³³.

Відтепер лікарі повинні щороку брати участь у заходах з підвищення кваліфікації. Вони отримали можливість відносно вільно обирати ці заходи, адже віднині не обов'язково проходити підвищення кваліфікації саме в закладах (на факультетах) післядипломної медичної освіти. Лікарі можуть навчатися:

- у формальній освіті – на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення, курсах інформації та стажування;
- в інформальній освіті – шляхом участі у фахових нарадах, семінарах, науково-практичних конференціях, симпозіумах, з'їздах, виставках, симуляційних тренінгах, майстер-класах, курсах з опанування практичних навичок, стажування в клініках інших країн, дистанційного навчання, в тому числі електронного через фахові інтернет-ресурси³⁴.

Закон України «Про вищу освіту» (п. 4 ч. 3 ст. 61) визначає лікарську резидентуру як одну з форм навчання лікарів. На сьогодні нормативна база для початку функціонування лікарської резидентури не готова. Лікарська резидентура в майбутньому має замінити лікарську ординатуру і навчання на циклі спеціалізації з метою здобуття спеціальності, з якої не здійснюється підготовка в інтернатурі.

Якщо говорити про поширеність корупційних практик серед дорослих спеціалістів, які вже закінчили навчання і займаються професійною кар'єрою, то велика кількість викладачів зазначила, що більшість людей використовує сімейні зв'язки, платить під час захисту дисертації та за отримання посади (**Табл. 5.4.1**).

²⁹ Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» лікарів". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19>.

³⁰ Номенклатура лікарських спеціальностей у 2019 р. нараховує 124 спеціальності (наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19>).

В інтернатурі здійснюється підготовка з 34 спеціальностей первинної спеціалізації лікаря (наказ МОЗ України від 23.02.2005 № 81 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0291-05>.

³¹ Див., напр., Навчальний календарний план... НМАПО на 2019 рік. URL: https://nmapo.edu.ua/images/Docs/Rozklad/kalend_plan_2019.pdf.

³² Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF>.

³³ Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19>.

³⁴ Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF>.

Таблиця 5.4.1. Частка респондентів, які про наведені ситуації сказали, що «Так роблять майже всі» чи «Так робить більшість», %

Ситуація	Викладачі, %
Використовувати сімейні чи дружні зв'язки для працевлаштування	42%
Платити під час захисту дисертації	42%
Платити за отримання посади	27%
Платити за написання дисертації	22%
Студенти індивідуально пропонували гроші чи послуги за іспити чи заліки	20%
Неофіційно платити за публікацію статей в українських виданнях	19%
Студенти всією групою пропонували гроші за іспити чи заліки	14%
Неофіційно платити за публікацію статей у закордонних виданнях	11%

Відносно часто викладачі та медичні працівники вказували, що саме захист дисертації є дорогою корумпованою дією. Розміщення в науковому виданні також може бути дорожчим за 1 тис. гривень. Загалом процес захисту може обійтись дорожче, ніж процес пошуку роботи і працевлаштування на адміністративні посади (Табл. 5.4.2).

Таблиця 5.4.2. Частка респондентів, які про наведені ситуації сказали, що «Це коштує більше ніж 1 тис. грн», %

Ситуація	Викладачі (N=204), %	Медичні працівники (N=74), %	Студенти (N=395), %	Інтерни (N=89), %
Працевлаштування в закладі освіти на викладацьку посаду	18%	17%	9%	12%
Працевлаштування в закладі освіти на адміністративну посаду	15%	14%	9%	11%
Розміщення статті у науковому виданні	20%	12%	7%	7%
Захист дисертації	50%	21%	10%	19%
Отримання путівки на передатестаційний цикл або на інші заходи підвищення кваліфікації лікарів	9%	8%	5%	7%
Можливість не відвідувати заходи підвищення кваліфікації лікарів, отримавши за них бали чи сертифікат	14%	12%	5%	6%
Атестація лікарів	16%	21%	6%	7%

6. Концептуалізація корупції

Визначення корупції від представника влади:

«Корупція – це ж наслідок, не причина. Корупція – це симптом, а не хвороба. Корупція – це симптом хворої системи. Тому ми просто будемо здорову систему, в якій вона не може виникати, в якій її не буде».

Визначення корупції від представника міжнародного проекту:

«Корупція визначається як дії, котрі порушують правила в системі, через які вона не працює як задумано, не виконує своє завдання. Тому списування на іспитах і плагіат – це також корупція».

6.1. Студенти

Студенти коледжів та університетів надавали зазвичай досить розлогі формулювання корупції, але їхні відповіді можна звести до двох категорій.

1. Корупція як полегшення, спосіб обійти правила:

«Полегшення певної процедури за допомогою фінансового стимулу».

«Людина не хоче докладати зусиль до якогось свого кар'єрного розвитку чи вирішення якихось проблем. Вона вважає, що матеріально, грошима може вона, наприклад, все купити, все вирішити».

«На мою думку, це досягнення певної якоїсь мети або соціального становища, послуги або будь-чого, скажемо так, за матеріальні кошти в обхід загальнообов'язкових для всіх законів, але досягнення своєї мети, тобто це є незаконна діяльність».

«Це вирішення якоїсь ситуації за допомогою грошей. Ну, я так розумію».

Найпоширенішими прикладами таких корупційних дій є хабар за отримання оцінки на іспиті, модулі, якщо студент не хоче або не спроможний опанувати матеріал та підтвердити свої знання самостійно («лінується», «не витягує», «не встигає» тощо), або плата за пропуски чи іспит на «загальноосвітніх» предметах, які розглядаються студентами як непотрібна перешкода на шляху до медичної професії, а ігнорування цих предметів не загрожує їхній професійній кар'єрі та майбутнім пацієнтам.

Окремим випадком є невизначеність і незнання того, чи є корупційною діяльністю «подяка» – гроші чи подарунок як вдячність за добре виконану послугу, за те, що щось зробили швидше чи якісніше, ніж могли б.

Респонденти досить багато уваги приділяли спробам відмежувати корупцію від подяки. Остання, на їхню думку, є нормальною практикою, поширеною і, на відміну від корупції, не вартою осуду. Лінія розмежування для них досить чітка: якщо це подяка за щось законне – це нормально, якщо за щось незаконне – це корупція. Таке розуміння є помилковим і може спричинити серйозні наслідки в разі продовження застосування «подяки».

«Якщо це гроші за щось незаконне – це однозначно корупція, не подяка. А якщо щось законне, але в особливому порядку якомусь, – це подяка».

Також віднесення дії до подяки чи корупції, на думку респондентів, залежить від обсягу винагороди: невелика сума грошей, канцелярське приладдя, солодощі чи алкоголь не розглядаються ними як хабар, це радше «презент», «подарунок».

Важливим для розрізнення є і момент вручення подяки чи подарунка. Студенти майже одногласно висловилися, що якщо його вручено до моменту прийняття рішення (до іспиту, заліку тощо) – це корупція, а якщо після, коли на рішення вже неможливо вплинути, – це подарунок.

Неправильне розуміння обсягу «подяки» і часового моменту її вручення є доказом неосвіченості як студентства, так і викладацького складу. Однак серед студентів досі не проводиться просвіта з питань розуміння корупції та протидії їй, тому нове покоління медичних працівників, а в подальшому – і майбутні викладачі й надалі продовжуватимуть помилково сприймати «подяку» як щось прийнятне, природне і законне, тим самим породжуючи корупцію.

Викладачі, за словами студентів, часто не проти «спростити» життя студентів, оскільки не бачать у цій ситуації загрози: їх не буде покарано, а студенти з низьким рівнем знань не дійдуть до випуску через іспити «КРОК»:

З приводу, хто більше за всіх виграє. Чому багато викладачів ідуть свідомо на крок узяття фінансів від студентів? Тому, що вони прекрасно розуміють (це я неодноразово чув від викладачів), що ну а чому б і ні, якщо «КРОК» всіх відсіє? Якщо він [студент] пройде перший «КРОК», то вже на другому [іспиті] «КРОК» його точно відсіють. Тому перші три курси, особливо викладачі перших трьох курсів дуже активно згодні допомагати студентам».

2. Корупція як засіб незаконного збагачення, плата за те, що мало би відбуватися без додаткових дій чи коштів:

«Можливості для збагачення».

«Корупція для мене – це здирництво. Щоб вирішити певну проблему, яка вирішується спокійно законним шляхом, юридична особа або посадова особа вимагає з тебе гроші».

«Дійсно, викладачі використовують свій статус для того, щоб просто-напросто «завалити» студента і потім змусити його заплатити певну суму».

«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».

У цьому сенсі найтривіальнішими прикладами корупції, які наводять респонденти, є «плата за екзамен», «купівля диплома» (вочевидь, плата за всі іспити «оптом»), «купити щось для кафедри». Об'єднує ці дії те, що вони виконуються на вимогу сторони, яка отримує кошти чи блага.

Іншими словами, корупція – «додаткові внески», «матеріальні кошти», «привілеї», «підкуп», «вимагання коштів», «незаконний продаж», «сплата коштів», «матеріальна вигода», «послуги», «обхідний шлях», «отримання мети», «за те, що в принципі мало бути просто так».

«Як на мене, незаконний продаж тих послуг, які повинні надаватись безкоштовно».

«Це сплата коштів, або не коштів – якоїсь матеріальної вигоди за те, що в принципі мало бути просто так».

При розрізненні цих типів корупції важливо зауважити: у відповідях респондентів простежується, що ініціативу з боку студентів вони не розглядають як корупційну дію (що є помилковим), тоді як вимогу з боку викладача – розглядають безумовно. Тобто корупція першого типу визначається як небажана чи негативна лише за певних умов, з багатьма пересторогами і є предметом для дискусій, тоді як віднесення до корупції дій другого типу, здирництва, коли у студента немає вибору, вдатися до корупційних дій чи ні, жодних питань у респондентів цих груп не викликала.

Проте подібні корупційні практики, за свідченнями учасників фокус-груп, трапляються помітно рідше і не є систематичними, за винятком деяких етапів освітнього процесу, насамперед зарахування до коледжів, особливо більш популярних, та до інтернатури.

Підсумовуючи, можна сказати, що прийнятність корупції та визначення дій як корупційних пов'язані з уявленням про те, чи належно працює система медичної освіти загалом. Якщо хабарі та інші корупційні дії – це способи обійти дисфункціональну систему (наприклад, не гаяти час на вивчення непотрібних дисциплін або придбати витратні матеріали для навчання власним коштом), такі дії респондентами не засуджуються. Коли корупція – це спосіб обійти працюючу систему, такі дії однозначно засуджуються, і студенти вважають,

що порушників буде покарано, якщо не одразу, то в майбутньому. І врешті, коли корупція – це спосіб функціонування системи (коли від студентів вимагають грошей, коли без хабарів навчатися неможливо), – це найбільш неприпустимо, на думку респондентів, і має тягти за собою і покарання винних, і зміну системи.

6.2. Інтерни

Переважає більшість учасників фокус-груп вважає 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 й за його межами, а протидія їм – результат активної діяльності з боку державних органів влади.

Щодо медичної освіти, то інтерни, як і студенти, наголошували, що корупція – це наслідок небажання студентів навчатися, тобто спроба обійти систему. Серед основних чинників поширення корупції згадувалися небажання людей у законний спосіб вирішувати певні питання чи наявність бюрократичних або юридичних перешкод для цього. Визначаючи ж корупцію, переважна більшість інтернів акцентувала увагу на отриманні матеріальної вигоди, що оцінюється ними як неправомірна.

Інтерни також не розглядають «подяку» лікареві, навіть грошову, як корупцію, а дехто з них не вважає корупцією обмін послугами, якщо не було задіяно гроші. Це вкотре доводить неосвіченість у питаннях розуміння корупції, виникнення корупційних ризиків та протидії корупції у сфері надання медичних послуг.

6.3. Викладачі та адміністрація ЗВО

Викладачі, визначаючи корупцію, акцентували на отриманні неправомірної вигоди і набагато рідше озвучували ідею щодо корупції як засобу обійти правила та спростити собі життя. Для них вона насамперед «порушення закону», «злочин», «зловживання службовими обов'язками» тощо, «практика отримання вигоди за те, що мало бути зроблено безкоштовно». Викладачі набагато виразніше описували корупцію саме як спосіб роботи всієї системи, не лише в медичній освіті. Відповідно, і викоринювати її, на їхню думку, потрібно всюди й одразу, причому починати згори, з влади, тож боротися з корупцією лише в медичній освіті немає сенсу, коли все суспільство просякнуте нею. Тим самим викладачі та адміністрація переносять тягар відповідальності за ситуацію в їхньому закладі на зовнішні чинники, намагаючись зняти з себе відповідальність і виправдати наявні проблеми корупції в закладі.

Практично всі учасники фокус-груп, 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.

Водночас, викладачі, як і студенти, згадували про практику «подяки», наприклад, лікарям, але не вважали такі дії корупцією. Так неправильне розуміння явища корупції вже передається студентам як майбутнім медичним працівникам.

Основне пояснення викладачами причин корупційних дій (крім традицій та менталітету) – це низькі зарплати.

Варіанти визначення адміністраторами поняття корупції не відрізнялися оригінальністю і були тотожні тим визначенням, які надавали викладачі.

Також у ході дослідження виявлено тенденцію до існування ситуації конфлікту інтересів, коли посади в адміністрації обіймають за сумісництвом викладачі, які самі себе і контролюють, але вже у статусі адміністрації ЗВО. Така ситуація конфлікту інтересів сприяє поширенню корупційних практик та корупційних ризиків, тому що навіть коли студент хоче протистояти здирицтву викладача і повідомити адміністрацію, він не може цього зробити, тому що викладач і є та сама адміністрація.

6.4. Викладачі та адміністрація коледжів

Абсолютно всі респонденти – слухачі системи БПР 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. Вони описували корупцію як активні дії, спрямовані на створення ситуації, за якої система не працює без корупції.

Серед причин корупції насамперед визначаються менталітет народу, низька заробітна плата, бідність, аморальність тих, хто при владі, недосконала законодавча влада, відсутність покарання за корупцію.

Респонденти цієї групи також акцентували увагу на тому, що треба відрізнити корупцію від вдячності, подяки.

Викладачі сприймають корупцію переважно як одну з характеристик сучасного стану системи медичної освіти та охорони здоров'я, але не як унікальне явище для українського суспільства, що насамперед пов'язується зі складними соціально-економічними умовами, в яких перебуває переважна більшість мешканців України. Визначаючи корупцію, більшість присутніх застосовували терміни «неправомірне збагачення» та «зловживання службовим становищем з метою отримання вигоди».

7. Корупція як взаємна вигода

7.1. Студенти

На запитання про те, кому вигідна корупція, найчастіше студенти відповідали, що корупція вигідна і викладачам, і студентам, але водночас вона шкодить і тим, і іншим.

«Ось студент не хоче сам складати іспит. Хоче інший шлях знайти. І він заплатив викладачу – викладачу це сподобається. І так це триває. І прийде інший студент, у якого нема можливості заплатити. Але іншого виходу нема. Вже всі платили».

З одного боку, тих, хто хоче обійти правила і спростити собі життя, сприймають як порушників, натомість студенти, які чесно навчаються, сприймають таку ситуацію як несправедливу:

«Виграє той, хто не вчиться, а приходять з подарунками».

«Ну, страждають студенти, які вчаться чесно».

Непоодинокими були твердження про те, що корупція насамперед вигідна тим, хто отримує гроші, але ця версія не була настільки поширеною і озвучувалася у термінах «тим, хто вимагає», тобто у випадках, коли ініціатором корупційної дії є викладач або адміністратор.

Також вигоду від корупції отримують посередники:

«Більшість вузів працює, те, що я знаю, не тільки медичних, працюють через певних «позвоночників» [посередників]. Це є певні рішали [особи, які вирішують питання за певну вигоду], як хочете, так і називайте. Це є певні студенти, які знають певну категорію викладачів, які збирають [гроші] 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 що. Тобто така люди дійсно має більшу вигоду».

З іншого боку, студенти, які дають хабарі, програють, тому що не мають знань, а отже, потім буде складніше знайти роботу, а також тому, що вони звикають отримувати все за гроші. Викладачі в такій ситуації програють, тому що взяти хабар – це принизливо, а також загрожує відповідальністю.

«Якщо здається, що там я собі можу, хочу мати п'ять [балів – найвищу оцінку], 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, що в той момент ти вчинив неправильно».

Також у підсумку, на думку респондентів, програють пацієнти, оскільки їх лікуватимуть некваліфіковані фахівці.

Таким чином, корупція сприймається як помилка, за яку в майбутньому доведеться розплачуватися, або як обман, за який в майбутньому чекає покарання, але не в структурі вищої освіти, а у професійному житті.

Але якщо порушника не карають негайно, то немає сенсу дотримуватися правил, а отже, корупція стає прийнятною.

Узагальнивши думку респондентів, можна сказати, що спонукана до корупції з боку студентів є небажання чи неспроможність окремих студентів навчатися або неможливість отримати бажане без грошей чи зв'язків:

«Як на мене, підштовхнути [до корупції] може або бажання спростити якийсь процес, або ілюзія, що не має іншого шляху вирішення».

Це відповідає двом видам корупції, які ми змогли виділити з відповідей респондентів: корупція як спосіб обійти систему і корупція як спосіб змусити працювати непрацюючу систему. На додаток необхідно

відзначити й те, що система не має необхідних заходів (а якщо вони є, то формальні) для запобігання корупційним ризикам та реагування на корупційні дії.

7.2. Інтерни

Переважає більшість інтернів, присутніх під час фокус-групових дискусій, вважають, що від корупції не виграє ніхто, але, з іншого боку, часто лунала думка про те, що відчуття вигоди виникає у обох сторін корупційних дій, тому що обидві отримують бажане або вирішують певну проблему. Висловлювалась думка про те, що від корупції в системі медичної освіти та охорони здоров'я може вигравати адміністрація закладів; також іноземних студентів називали найбільшими отримувачами вигоди від проявів корупції у вітчизняних закладах освіти та охорони здоров'я, оскільки плата для них є порівняно низькою і вони можуть не навчатися, а просто купити оцінки та отримати диплом.

Говорячи про тих, хто програє від корупції, переважна більшість учасників зазначала, що суспільство загалом та більшість його членів залишаються у програшній ситуації, а стосовно корупційних дій у медицині та лікарняних довідок зокрема, то більшість акцентувала увагу на тому, що програють саме пацієнти, яких присутні сприймали як основних суб'єктів корупції.

7.3. Викладачі та адміністрація ЗВО

Відповідаючи на запитання про те, хто виграє, а хто програє від корупції, викладачі медичних ЗВО підкреслювали, що найбільше страждає від корупційних практик суспільство загалом, усі верстви населення, за винятком, можливо, чиновників усіх рівнів влади.

Вони також озвучували тезу про те, що від студентів, які пройшли через систему медичної освіти за допомогою хабарів, постраждають пацієнти. Ще один ризик від корупції – репутаційний: корумпований ЗВО, який випускає некваліфікованих лікарів, втрачає імідж, а отже, можуть постраждати всі співробітники, в тому числі ті, хто брав хабарі.

Варте уваги зауваження одного з респондентів про те, що студенти, які отримали диплом завдяки корупції, повертаються у ЗВО викладати і відтворюють корупційні практики вже з іншого боку – викладача, а внаслідок такого самовідтворення корупції програє університет. Цю ситуацію допускає адміністрація закладу через відсутність процедур відбору персоналу на основі принципів відкритості, доступності та публічності.

На думку більшості представників адміністрації ЗВО, від корупції в системі освіти України програють як пересічні громадяни, так і суспільство загалом. Найбільше виграють від корупції, на думку респондентів, «верхи», а страждають прості люди. Високі чиновники зазвичай обізнані з типовими проблемами у своєму секторі, але інколи спеціально не «латають дірок», щоб мати вигоду. Отож, корупція передусім вигідна тим, хто контролює і дозволяє певні явища. Суспільство, стикаючись із показовою безкарністю, чекає на реакцію високих чиновників, а її немає.

7.4. Викладачі та адміністрація коледжів

На думку респондентів цієї групи, внаслідок корупційних практик програють як студент, так і викладач, але насамперед – студент, який, як правило, є головним суб'єктом корупції в системі ЗВО. Адже з купленим дипломом, без потрібного рівня знань йому буде важко влаштуватися на роботу, зробити кар'єру (якщо і в цих випадках не «спрацюють» корупційні практики).

«Якщо це студент, він програє в будь-якому випадку: він не отримує того, за що, власне, платить гроші. Якщо це студент, то він і гроші віддає, і знань не отримав».

7.5. Представники системи БПР

Визначаючи корупцію, більшість учасників – слухачів говорили насамперед про отримання неправомірної грошової винагороди за будь-яку діяльність, ототожнюючи цей феномен з незаконним збагаченням.

Учасники ФГД чітко відокремлюють від корупції «подяку» пацієнтів на рівні безпосередньої комунікації з лікарем, вважаючи подібні дії проявом людської вдячності, а не корупцією. Проте варто зауважити, що сприйняття корупції присутніми на дискусіях не тільки викривлене, але й неправильне, тобто

одним із ключових індикаторів корупційних дій є розмір отриманої неправомірної вигоди та соціально-професійного статусу отримувача: чим більша вигода і вища статусна позиція, тим більш корупційною є дія.

До основних передумов існування та поширення корупції, на думку учасників ФГД, належить безкарність корупціонерів на вищих і найвищих рівнях, що є результатом поширення корупції в українському суспільстві, зокрема в судовій системі.

Стосовно бенефіціарів корупції переважна більшість учасників ФГД вважає, що від корупційних дій виграють обидві сторони цих дій, але також висловлювалася думка про те, що вираш проявляється лише в короткостроковій перспективі.

Учасники погоджуються з тим, що корупція негативно впливає на всі сфери життя не лише на державному чи соціальному рівні, але й на міжособистісному, тобто від корупційних дій, урешті-решт, програють усі.

7.6. Роль посередників у корупційних діях

Учасники дослідження у фокус-групових, глибинних та експертних інтерв'ю засвідчили, що до різних видів корупційних дій буває залучено посередників, у ролі яких можуть виступати:

- батьки;
- старости, представники студентських груп або асистенти викладачів;
- викладачі.

7.6.1. Батьки

Роль батьків є особливо вагомою на етапі вступу: за свідченнями респондентів, саме батьки найчастіше є ініціаторами і, власне, учасниками корупційних дій на етапі вступу до коледжів та університетів. Згадується також залучення батьків до корупційних дій під час працевлаштування до інтернатури та при отриманні місця в гуртожитку.

У дослідженні не виявлено, наскільки часто батьки є ініціаторами корупційних дій на етапах медичної освіти, але коли йдеться про вступ до коледжів та університетів, можна припустити, що їхня роль полягає не лише в організації корупційної дії (передачі грошей, переговорів щодо надання послуг чи прохання до родичів або знайомих) і сплаті хабарів. Батьки, принаймні в деяких випадках, можуть приймати рішення про підкуп приймальної комісії чи використання особистих зв'язків для тиску на неї або погоджуватися на вимогу хабаря.

Також учасники дослідження згадували батьків у контексті корупційних дій, пов'язаних із ризиком відрахування студента: батьки переконували викладачів та представників адміністрації змінити незадовільну оцінку, пропонуючи гроші або послуги.

***Викладач:** «Родич студента, що не хоче / не може гарно вчитися, звертається до знайомого викладача чи керівництва ЗВО, і ті потім тиснуть на викладача, щоб поставив потрібну оцінку».*

Можна припустити, що роль батьків є вагомою, оскільки студенти на етапі вступу найчастіше перебувають на утриманні батьків, а їхній вплив на прийняття рішень, зокрема на вибір спеціальності та закладу освіти, є значним.

Важливо згадати свідчення учасників дослідження про роль «лікарських династій» у виборі студентами спеціальності й закладу освіти. Практично всі категорії респондентів у тому чи іншому контексті розповідали про те, що серед студентів медичних спеціальностей часто трапляються ті, чий батьки або інші родичі також працюють у сфері охорони здоров'я. Респонденти переважно визначали цей феномен як позитивний: такі студенти мають кращу мотивацію навчатися, кращу попередню підготовку. Водночас непоодинокими були згадки про «лікарські династії» у зв'язку з корупцією. Йдеться як про вступ до закладів освіти, так і про працевлаштування до інтернатури, особливо на популярні спеціальності на кшталт хірургії чи гінекології. Були також згадки про те, що старші родичі, які працюють у сфері охорони здоров'я, можуть чинити тиск на студентів щодо вибору спеціальності, тож останні не мають мотивації до навчання, однак успішно отримують диплом завдяки впливу родичів або хабарям за їхній кошт.

Що стосується вступу до інтернатури, то, за свідченнями учасників дослідження, хабарі на цьому етапі медичної освіти можуть сягати кількох тисяч доларів США. Саме батьки є джерелом цих коштів. Дослідження

показало, що подекуди ініціатори корупційних дій очікують, що матимуть справу саме з батьками, а не зі студентами чи випускниками закладів медичної освіти:

Інтерн: «Начальник УОЗ... відповідь: «То приїдь з батьком, ми обговоримо це питання», – явно натякаючи на грошову винагороду».

Таким чином, дослідження виявило проблему непрозорості й необ'єктивності зарахування абітурієнтів до ЗВО. Це є корупційним ризиком, тому що непрозорість, відсутність і непублічність процесу зарахування сприяють отриманню місця у виші корупційним шляхом.

7.6.2. Старости

Роль старости або інших представників груп студентів, а також асистентів викладачів, у корупційних діях може полягати в інформуванні (1) студентів про можливість/необхідність хабаря або певних послуг за успішне складання іспитів (заліків, модулів) або (2) викладачів про те, що студенти хотіли б дати хабар, та організації корупційної дії (збору та передачі коштів, складання списків студентів, які здали гроші).

Старости і асистенти викладачів залучені до виконання певної адміністративної роботи та передачі інформації від керівництва кафедри чи деканату до студентів. Зокрема, це стосується етапу контролю знань. За словами учасників дослідження, старости можуть користуватися довірою викладачів та адміністрації, виконуючи важливу функцію посередника в освітньому процесі загалом:

«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».

Ці учасники освітнього процесу є важливою складовою корупційних дій під час освітнього процесу як у випадках, коли ініціатива щодо хабаря за складання іспиту чи заліку походить від викладача, так і у випадку, коли йдеться про ініціативу студентів.

«Староста групи зібрала гроші і пішла до викладача».

«Викладач через свого асистента казав, що йому потрібно для закриття предмета».

Важливо згадати також про те, що учасники дослідження неодноразово згадували старших студентів, від яких дізнавалися про корупційні дії: можливість або навіть необхідність дати хабаря. Тобто культура корупції поширюється від старших студентів до молодших, і старші виступають своєрідними посередниками, унормовуючи корупцію.

7.6.3. Викладачі

Викладачі можуть залучатися до корупційних дій не лише як вигодонабувачі, але й як посередники. Важливим, на нашу думку, є часто згадуваний наскрізний характер корупції в закладах медичної освіти. Викладачі, які отримують кошти корупційним чином, передають частину з них нагору посадовою драбиною:

«Викладачі беруть гроші з студентів... а потім всі гроші, які зібрані з усієї кафедри, йдуть на «общак» [у спільний «фонд»] і розподіляються порівну між усіма плюс завідувач кафедри».

«Професори на кафедрах мають неформальні стосунки з ректором».

Учасники дослідження описували ситуації, коли до отримання грошей залучалися всі управлінські ланки. Таку ситуацію в закладі освіти можна визначити як системну корупцію. В цьому випадку можна припустити, що дієвість антикорупційної політики на рівні закладу буде дуже низькою, і основні зусилля щодо зниження корупційних ризиків мають походити ззовні.

Таким чином, питання про корупцію як системне явище необхідно вирішувати шляхом перепризначення керівництва ЗВО та проведення відкритого і прозорого конкурсу на заміщення вакантної посади керівника. Також необхідно передбачити механізм реагування на недотримання керівником антикорупційного законодавства і на невпровадження в структуру і процеси закладу антикорупційних механізмів, котрі передбачатимуть припинення, виявлення і реагування на корупційну практику на всіх рівнях його керівництва.

8. Фактори, які провокують корупційні дії та уможливають їх існування

На основі результатів проведених групових, глибинних та експертних інтерв'ю, онлайн-опитування було сформовано перелік факторів, які уможливають корупційні дії та провокують учасників освітнього процесу залучатися до таких дій.

Під факторами, що уможливають корупційні дії, в цьому дослідженні маються на увазі характеристики системи медичної освіти, які формують високі корупційні ризики.

Під факторами, що провокують корупційні дії, маються на увазі характеристики системи медичної освіти, а також поза нею, які провокують учасників освітнього процесу взяти участь у корупційній дії.

Ми визначили такі фактори для кожної зі згаданих учасниками дослідження корупційних дій. Важливо відзначити, що провокативні та уможливлені фактори можуть бути різними для платників та вигодонабувачів, тож для кожної корупційної дії окреслено також залучених до неї учасників освітнього процесу.

Ініціювати корупційну дію може як платник, так і отримувач коштів або послуг. Залежно від того, хто виявляє ініціативу, корупційні дії по-різному оцінюються і сприймаються учасниками дослідження. Однак для розуміння характеристик системи медичної освіти, пов'язаних із корупцією, це не має ключового значення. У дослідженні робиться припущення, що система медичної освіти повинна бути стійкою до корупційних ризиків, хто б не ініціював корупційні дії, мінімізувати мотивацію і можливість платника давати, а отримувача – приймати гроші чи послуги.

8.1. Вступ

На етапі вступу у випадку корупційних дій платниками є студенти, а отримувачами – адміністрація закладу, організації та установи поза межами системи медичної освіти, уповноважені надавати довідки про належність до пільгових категорій та проводити зовнішнє незалежне оцінювання. Викладачі також можуть отримувати вигоду від корупційних дій на етапі вступу, але радше як проміжна ланка.

Окремо варто виділити роль департаментів охорони здоров'я ОДА та адміністраторів закладів охорони здоров'я, які є отримувачами коштів на етапі працевлаштування до інтернатури та зарахування на заходи безперервного професійного розвитку.

У дослідженні немає докладного опису акторів поза межами системи медичної освіти та їхньої мотивації, оскільки це дещо виходить за рамки дослідження.

У випадку вступу до закладів медичної освіти студентів мотивує вдатися до корупційних дій низький рівень знань. Окремо варто виділити іноземних студентів, яким часто недостатньо інформації щодо можливостей вступу до українських університетів, а також – насамперед – організаційної та логістичної підтримки у процесі подання документів, отриманні візи та переїзду до України.

На етапі вступу до інтернатури для платників мотивами є непрозорість даних, необ'єктивність прийняття рішення та відсутність об'єктивних критеріїв прийому до інтернатури в різних закладах охорони здоров'я. Варто також виділити фактор, який у поєднанні з вище переліченими обставинами збільшує корупційний ризик при вступі до інтернатури, – нестачу місць на бажані спеціальності у відповідних лікарнях.

Крім того, інтернатура є початком професійного шляху лікарів, тому для вступників починає діяти мотивація отримання матеріальної вигоди: «інвестиція» навіть розміром у кілька тисяч доларів США (а саме стільки, за словами респондентів, може коштувати вступ до інтернатури) у бажане місце в інтернатурі та/або в бажаній лікарні окупається після закінчення навчання, адже майбутні лікарі планують отримувати неформальні платежі від пацієнтів.

Що стосується зарахування на заходи професійного розвитку, то лікарів-платників провокує на корупційні дії не тільки брак місць на заходах підвищення кваліфікації, оплачених з бюджетних коштів, а й непрозора процедура надання таких місць, відсутність конкурентних можливостей вибрати проходження курсів не тільки серед ЗВО, але й серед інших державних або приватних надавачів цих послуг, негнучка (донедавна) система підвищення кваліфікації.

Мотивація отримувачів платежів чи послуг – насамперед власне збагачення. У випадку коли до корупційної дії залучено представників адміністрації, до корупційних дій може підштовхувати також адміністративний тиск.

Серед факторів, які уможливають корупцію на етапі вступу, треба виділити непрозору систему (процедуру) вступу до коледжів та до закладів вищої освіти після коледжів, неефективну і непрозору систему визначення потреби в кадрах (за показниками кількості, спеціалізації та потреби у підвищенні кваліфікації), а також відсутність публічно доступної інформації про пропозицію щодо підготовки інтернів та заходів професійного розвитку лікарів. Крім того, можливості для корупційних дій створює непрозора кадрова політика в закладах медичної освіти та охорони здоров'я, яка відкриває шлях для адміністративного тиску на підлеглих.

8.2. Освітній і науковий процес

До корупційних дій під час освітнього процесу як платники залучаються студенти, інтерни та аспіранти/докторанти, а також лікарі, які підвищують кваліфікацію. Отримувачами коштів у системі медичної освіти є викладачі та адміністрація закладів медичної освіти, а поза нею – працівники департаментів охорони здоров'я ОДА і закладів охорони здоров'я.

На цьому етапі йдеться про корупційні дії, пов'язані як із потребою здобути бажані знання та навички (додаткові заняття з викладачем, придбання власним коштом витратних матеріалів, які мав би надавати заклад освіти, практичні заняття або доступ до пацієнтів під час інтернатури), так і навпаки – уникнути небажаних етапів освітнього процесу (можливість не відвідувати практику, заходи професійного розвитку).

Платників мотивують вдаватися до корупційних дій неоптимальна організація освітнього процесу та нерелевантний зміст освітніх програм: завелика частка самостійної роботи, брак зворотного зв'язку від викладачів, замало практичних занять та ускладнений доступ до пацієнтів, наявність курсів, що сприймаються учасниками освітнього процесу як зайві, обтяжливі чи неактуальні.

Процеси оцінювання студентів непрозорі, в них більшою мірою присутні суб'єктивізм викладача, єдиновладдя в ухваленні рішення, а також відсутність контролю і реагування з боку адміністрації та керівника вишу на протиправну діяльність викладача.

На рівні підвищення кваліфікації мотивами корупції платників-лікарів є відсутність якісної конкуренції, негнучка система заходів професійного розвитку, яка вимагала на кілька тижнів залишати місце роботи та дім і не передбачала можливості вибору форми та змісту підвищення кваліфікації, а також необ'єктивні і непрозорі система і процедура надання місць підвищення кваліфікації.

У сфері наукової роботи мотивами корупційних дій (ідеться насамперед про платежі за публікації без рецензій та фальсифікацію результатів досліджень) для науковців є брак ресурсів (коштів та обладнання) для досліджень, низький рівень кваліфікації та знань і поширена в академічній культурі недобросовісність. Інших учасників корупційних дій – фармацевтичні компанії, які платять дослідникам за викривлені результати досліджень, редакції наукових журналів – мотивує бажання матеріальної вигоди. Ці корупційні дії можливі в умовах дуже низьких стандартів наукової діяльності в Україні, браку видатків розвитку, які б дозволили гідно фінансувати науку, а також, що важливо, через неефективний механізм розподілу та витрачання коштів. Кошти на науку досі розподіляло Міністерство охорони здоров'я без реально відкритого конкурсу, а відсутність фінансової автономії обмежувала можливості та мотивацію закладів медичної освіти отримувати позабюджетне фінансування досліджень.

8.3. Контроль

Учасниками корупційних дій на етапі внутрішнього та зовнішнього контролю (іспити, «КРОК», захист дисертацій та атестація лікарів) є студенти, інтерни, лікарі та аспіранти/докторанти з боку платників, та викладачі, адміністрація закладів освіти, а також представники установ поза системою медичної освіти (закладів охорони здоров'я, департаментів охорони здоров'я ОДА та Центру тестування при МОЗ).

Тут ідеться насамперед про один з найпоширеніших, за свідченнями учасників дослідження, видів корупції – хабарі (або послуги) під час складання іспитів. Студентів підштовхують до корупційних дій низький рівень знань, непрозорість і нерелевантний зміст освітніх програм, неоптимальне поєднання форм навчання

(забагато самостійної роботи, замало практики), а також брак часу на навчання через завантаженість роботою. Однак ці мотиви корупційної діяльності студентів є суто суб'єктивними. Відсутність належного контролю з боку адміністрації вишу за освітнім процесом, невизначеність правил оцінювання студента, відсутність процедур оскарження оцінок або непоінформованість про ці процедури, а також свідоме складання навчального розкладу без об'єктивної можливості для студента його реалізувати і т. д. – усе це підштовхує студентів до почуття відчаю, усвідомлення відсутності об'єктивних умов і часу на підготовку до виконання завдань і цілей предмета і, як наслідок, змушує вдатися до вирішення проблеми за допомогою протиправних дій – передачі хабаря.

Коли йдеться про процедуру захисту наукових робіт, здобувачів також мотивують до корупції низький рівень кваліфікації та знань, брак можливостей для професійного розвитку науковців та викладачів, низький рівень академічної культури.

Що стосується отримувачів коштів і послуг, насамперед адміністрації та викладачів, то їх спонукають до корупційних дій адміністративний тиск, брак часу через завантаженість роботою та низькі заробітні плати, а також бажання матеріальної вигоди.

Корупційні дії на етапі контролю стають можливими через відсутність системи оцінювання викладачів (наприклад, у кінці кожного семестру) та неефективні механізми протидії корупції в закладі освіти (студенти не можуть поскаржитися на неякісне викладання та вимагання хабарів, тому що вони не знають, до кого звернутися, і не впевнені в тому, що реакція буде адекватною та не обернеться проти них самих), відсутність чіткого визначення корупції в системі медичної освіти, сприйняття корупції та непотизму як суспільної норми, а також слабка захищеність від корупції поза межами системи освіти – інституційна слабкість правоохоронних та судових органів, уразливість до корупційних ризиків Центру тестування при МОЗ.

8.4. Адміністративний процес

У позанавчальній діяльності корупційні дії пов'язані з середовищем (проживання в гуртожитку, майно закладу) і працевлаштуванням на викладацькі та адміністративні посади. В цих порушеннях платниками є студенти (якщо йдеться про гуртожитки), викладачі та адміністратори (якщо йдеться про купівлю посад або непотизм) і представники бізнесу, зокрема фармацевтичного, коли йдеться про закупівлі, оренду майна закладів освіти та адміністративні рішення.

Якщо у випадку студентів ми маємо справу з очевидною проблемою неналежних умов проживання або просто браком місць, то купівля посад пояснюється бажанням матеріальної вигоди чи послуг, а також прагненням мати більший вплив на прийняття рішень.

Варто зауважити, що, як і працевлаштування до закладів охорони здоров'я, в тому числі в інтернатуру, купівля посад у закладах освіти не лише порушує принцип меритократичності при відборі персоналу та погіршує якість освіти, але й зумовлює дуже високі корупційні ризики. Оскільки офіційна заробітна плата викладача та адміністратора в закладі освіти досить низька, купівля посади вже має на увазі схильність до хабарництва, щоб відшкодувати витрати на цю купівлю.

Такі корупційні дії можливі через непрозору кадрову політику закладів освіти та охорони здоров'я, зокрема відсутність доступної інформації про вакантні посади, непроведення публічних конкурсів на заміщення вакантних посад будь-якого рівня, відсутність або формальне існування антикорупційної політики й заходів, спрямованих на зниження корупційних ризиків, неконтрольоване або недостатньо контрольоване використання адміністративного ресурсу вишу, відсутність фінансової автономії та неефективне фінансування ЗВО, які не дають встановити викладачам та керівникам гідні зарплати. Відсутність колегіальності, незалучення неурядових організацій та студентства до управління закладами освіти є передумовами недостатньо ефективного перерозподілу матеріальних та фінансових коштів, а також їх неконтрольованого використання.

Окремо варто виділити низьку поінформованість щодо ситуації конфлікту інтересів: корупційні дії стають можливими, бо учасники освітнього процесу не вбачають проблеми в непотизмі, не вважають його порушенням, гідним осуду.

У корупційних порушеннях, пов'язаних із закупівлями, орендою майна і т. п., важливу роль відіграє не тільки спроможність правоохоронної та судової системи, а й приведення внутрішньої документації закладу у відповідність до нормативних актів. На цьому етапі ми стикаємося з правопорушеннями, які не є специфічними саме для медичної освіти або освіти взагалі. Йдеться про зловживання службовим становищем для отримання особистої вигоди, і ці корупційні дії є досить універсальними у всіх суспільних сферах. Затвердження та періодичне вдосконалення закладом вищої освіти заходів для зниження корупційних ризиків, механізму виявлення корупції та реагування на неї сприяли б зменшенню корупційних ризиків.

8.5. Схеми

За результатами узагальнення всіх етапів освітнього процесу визначено фактори, які діють найбільш часто. Вочевидь, саме цілеспрямована робота з ними може дати найбільший ефект для зниження корупційних ризиків у системі медичної освіти.

У дослідженні виділено 32 найбільш згадувані корупційні дії, щодо кожної визначено провокативні фактори та ролі учасників. Детальний аналіз цих дій наведено у вигляді схем у **Додатку 8**.

9. Висвітлення питання корупції в ЗМІ

Гіпотеза дослідження передбачала, що якщо корупція справді поширена в системі освіти, тоді можна буде побачити багато фактичних згадок про це в засобах масової інформації, але в дійсності було навпаки: попередній аналіз ситуації в медіапросторі виявив не так багато згадувань теми корупції в медичній освіті; на інтернет-ресурсах та в інших ЗМІ з'являється багато повідомлень тільки про гучні скандали на кшталт ситуації зі звільненням ректорів НМУ ім. Богомольця чи ректора Одеського НМУ.

9.1. Методологія оцінки

Щоб знайти найбільше таких повідомлень, було використано дані найбільшої статистичної бази повідомлень – 12 тис. ЗМІ та 40 тис. інших інформаційних джерел за період з серпня 2018 по серпень 2019 років. Перелік ЗМІ включає інтернет-видання, друковану пресу, повідомлення інформагентств, запис ефірів основних радіо- і телеканалів країни.

Для пошуку інформації використовувались ключові слова за рівнями освіти (лікарська, медсестринська, післядипломна) та додаткові контекстні слова-прив'язки («корупція», «хабар», «вимагання», «зловживання посадою», «неофіційні платежі», «списування», «замовлення написання письмових робіт», «використання зв'язків», «отримання посади», «влаштування в інтернатуру»).

За такими ознаками вдалось обрати 1 367 повідомлень за згаданий період. Після їх детального опрацювання визначено тільки 277 релевантних повідомлень, у яких є дотична до корупційних ризиків інформація.

Також було проаналізовано кількість повідомлень, дотичних до загальної теми «Медична освіта», в медіаполі країни. Загалом таких повідомлень за згаданий період виявилось близько 20 тисяч. Отже, тільки близько 1,5% (277) з них мали у своєму тексті згадки про корупційні ризики.

Серед усіх відібраних повідомлень, релевантних до тематики корупційних ризиків, найбільше (137) – щодо лікарської освіти, 44 повідомлення – щодо медсестринської освіти, 36 – щодо післядипломної.

Сюжетна лінія перебуває в нейтральному полі у переважній більшості повідомлень за всіма трьома напрямками освіти. Якщо розглядати окремо медсестринську освіту, то тут половина повідомлень має негативний характер. І лише тема лікарської освіти мала частину позитивних повідомлень.

Топ 100 ЗМІ, вся преса та інформагенції практично не мають повідомлень про медсестринську та післядипломну освіту. Найчастіше про них згадується на інтернет-сторінках регіональних та маловідомих ЗМІ, тоді як про лікарську освіту приблизно однаково згадується на всіх рівнях і у всіх типах ЗМІ.

9.2. Висновок

Загальний висновок: тема ризиків/випадків корупції в медичній освіті досить вузька і мало згадується в медіаполі країни. Це може бути зумовлено декількома факторами.

По-перше, корупційні дії в медичних закладах середньої та вищої освіти дуже рідко є об'єктами уваги правоохоронних органів, ще менше розслідувань таких справ приводять до судових розглядів та вироків. Це підтверджується дуже обмеженим числом подібних випадків, внесених до Єдиного державного реєстру судових рішень та Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення.

По-друге, тематика може бути нецікавою для ЗМІ, бо вона не привертає увагу громадськості та читачів, адже всім відомо про існування та види корупції в українській освіті.

Можливо, періодично аналізуючи медіаполе щодо кількості та якості повідомлень, близьких до теми цього дослідження, можна буде оцінити, чи зростає соціальне несприйняття корупційних дій у закладах освіти та чи посилюється протидія корупції з боку різних стейкхолдерів. З початком активної боротьби з корупцією в медіаполі має з'являтися більше подібних повідомлень – журналістських розслідувань, повідомлень від правоохоронних органів, публічних обговорень тощо.

Детальний опис медіамоніторингу наведено в **Додатку 9**.

10. Аналіз антикорупційних політик та програм закладів

Антикорупційна політика закладів вищої освіти розробляється та впроваджується відповідно до положень Закону України «Про запобігання та протидію корупції».

Відповідно до Закону, обов'язковими діями керівництва закладів мають бути:

1. Забезпечення проведення регулярної оцінки корупційних ризиків у їхній діяльності та здійснення відповідних антикорупційних заходів. Для виявлення та усунення корупційних ризиків у діяльності юридичної особи можуть залучатися незалежні експерти, зокрема для проведення аудиту.
2. В обов'язковому порядку має бути затверджена антикорупційна програма юридичної особи.
3. Затвердження плану заходів щодо запобігання та виявлення корупції.
4. Створення комісії з оцінки корупційних ризиків.
5. Визначення Уповноваженого з питань запобігання та протидії корупції.

Було проаналізовано всі доступні антикорупційні документи на офіційних сайтах усіх закладів вищої освіти, які здійснюють підготовку кадрів у галузі «Охорона здоров'я»³⁵, станом на 01.07.2019.

Результати наявності в закладах затверджених антикорупційних документів наведено в **Табл. 10.1**.

Таблиця 10.1. **Наявність затверджених антикорупційних документів у закладах вищої медичної та післядипломної освіти**

№	Заклад	Антикорупційна програма	Комісія з оцінки корупційних ризиків	Звіт з оцінки корупційних ризиків	Етичний кодекс	План заходів щодо запобігання та виявлення корупції
1.	НМУ	+	-	-	-	-
2.	ОНМУ	+	+	-	-	+
3.	ДЗ ДМА МОЗ	+	+	+	-	-
4.	ДНМУ	+	+	+	-	+
5.	ВНМУ	+	+	+	-	+
6.	ЛНМУ	+	-	-	-	+
7.	ДЗ ЛДМУ	-	-	-	-	+
8.	ДВНЗ ІФНМУ	-	+	-	-	+
9.	ДВНЗ ТДМУ	+	+	+	+(студента)	+
10.	ВДНЗ БДМУ	-	-	-	-	-
11.	НФУ	+	+	+	-	-
12.	ЗДМУ	+	+	+	+	+
13.	УМСА	-	+	+	-	+

³⁵ [Посилання на антикорупційні документи закладів вищої медичної освіти станом на 01.07.2019.](#)

№	Заклад	Антикорупційна програма	Комісія з оцінки корупційних ризиків	Звіт з оцінки корупційних ризиків	Етичний кодекс	План заходів щодо запобігання та виявлення корупції
14.	ХНМУ	+	-	-	+	-
15.	НМАПО	+	+	-	+	+
16.	ДЗ ЗМАПО	+	+	+	-	+
17.	ХМАПО	+	+	-	-	-
18.	УНУ	-	-	-	-	-
19.	СДУ МІ	-	-	-	-	-
20.	ЧНУ	-	-	-	-	-
21.	ХНУ	+	-	-	-	-

З дослідженого нами 21 ЗВО тільки 14 мали затверджену антикорупційну програму; 12 – наказ про затвердження комісії з оцінки корупційних ризиків; 8 – звіт з оцінки корупційних ризиків; 4 – етичний кодекс; 11 – план заходів щодо запобігання та виявлення корупції.

Типова антикорупційна програма юридичної особи має відповідати затвердженій структурі згідно з Рішенням Національного агентства з питань запобігання корупції від 02.03.2017 № 75³⁶. Переважна частина закладів має затверджену програму. Але змістове наповнення не всюди відповідає критеріям Закону.

Результати порівняння змістового наповнення **антикорупційних програм** ЗВО наведено в **Додатку 5**. Попри начебто повну відповідність типовій структурі антикорупційної програми, у програмах ЗВО часто не приділяється достатньо уваги найбільш корупційно ризикованим питанням, таким як порядок інформування уповноваженої особи про корупційне правопорушення; правила прийняття подарунків; заходи, які вживають працівники в разі надходження пропозиції неправомірного збагачення чи подарунка; шляхи зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів; порядок та процедура поєднання посад; організація співпраці з правоохоронними органами тощо.

Основним джерелом інформації про глибину та якість оцінки корупційних ризиків у діяльності ЗВО та про здійснення відповідних антикорупційних заходів є «**Звіт з оцінки корупційних ризиків**». Заклад повинен готувати такий звіт не рідше ніж один раз на рік. Із 21 закладу вісім ЗВО мають такий звіт, більшість із них щороку публікує його оновлення.

Було проаналізовано звіти восьми ЗВО та результати оцінки типових антикорупційних заходів. Порівняння звітів з оцінки корупційних ризиків та корупційні ризики, виявлені в закладах, наведено в **Додатку 6**.

Для проведення оцінки корупційних ризиків НАЗК рекомендує використовувати розроблену Методологію оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади.

Джерелами отримання інформації для ідентифікації корупційних ризиків, згідно з Методологією, можуть бути:

³⁶ Рішення НАЗК від 02.03.2017 № 75. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1718-16>.

- інтерв'ювання (соціологічне опитування), анкетування (в тому числі анонімне) працівників органу влади, а також представників громадськості, які взаємодіяли (взаємодіють) з органом влади, зокрема з використанням електронної пошти, мережі Інтернет, телефону тощо;
- нормативно-правові та організаційно-розпорядчі акти, що регулюють діяльність органу влади;
- аналіз здійснених заходів щодо усунення виявлених корупційних ризиків за попередні періоди;
- результати перевірок, аудитів, проведених контролюючими органами, а також внутрішніх перевірок та службових розслідувань в органі влади;
- публікації в засобах масової інформації та соціальних мережах;
- інформація з відкритих реєстрів;
- звернення, що надійшли від фізичних та юридичних осіб.

За результатами аналізу доступних звітів університетів не було констатовано жодного випадку, де б використовувались усі або переважна кількість цих інструментів. Переважно заклади використовують для дослідження наявності ризиків свої нормативні акти. Більше того, у звіті зазвичай не описується, які конкретно методи дослідження/оцінки для кожного ризику було використано, і це не дає можливості зрозуміти повноту досягнення показників. Про обсяг і результати застосування такого важливого інструменту, як анонімне опитування студентів/працівників, також, на жаль, практично немає згадок.

Порівняння звітів цього та минулих років (де такі звіти є) виявило їх дуже сильну подібність, що може свідчити про заповнення таких звітів «за шаблоном» з року в рік.

Лише один заклад опублікував анкету з оцінювання, котру пропонують заповнювати працівникам та студентам. Проте зміст анкети не має форми для відкритого запитання, де б респонденти мали змогу написати власні повідомлення про можливі відомі їм ризики.

Таблиці оцінених корупційних ризиків ЗВО містять переважно узагальнені назви ризиків, які мають низький або середній ступінь пріоритетності/ймовірності, і, за винятком декількох університетів, не наводять такого ризику, як «отримання неправомірної вигоди при перевірці знань слухачів». Але ймовірність такого ризику в усіх ЗВО, де було проведено фокус-групові дискусії, справді є дуже високою.

Переважає більшість запропонованих заходів за результатами знайдених корупційних ризиків спрямована на «інформування та роз'яснювальну роботу» серед відповідальних осіб. Проте опис заходів дуже стислий: зокрема, не надається кількісна характеристика таких заходів (коли та хто проводив/тима роз'яснювальну роботу, скільки було/буде слухачів, який відсоток студентів/співробітників ЗВО, котрі взяли участь у таких заходах), тобто оцінка ефективності заходів фактично не можлива.

Практично всі ЗВО звітують, що не отримують від громадян, громадських організацій та інших структур жодного повідомлення про факти корупційних правопорушень, скоєних працівниками цих закладів. Проте лише в декількох антикорупційних програмах (наприклад, у програмі Вінницького НМУ) згадано про можливість залучення громадськості до роботи комісії з оцінки корупційних ризиків.

Часто у звітах згадується про наявність і постійний контроль положень щодо конфлікту інтересів. Це зрозуміло, адже контролю цього питання додатково вимагають норми Закону України «Про державну службу».

Отже, основні висновки аналізу наявних зараз у закладах освіти антикорупційних заходів такі:

- Не використовуються всі доступні інструменти отримання інформації.
- Переважно здійснюється оцінка внутрішніх нормативних актів.
- Обмаль згадок про анонімне опитування слухачів (студентів) та працівників.
- З року в рік звіти однакові та не відображають реальної оцінки корупційних ризиків.
- Переважно низький або середній ступінь пріоритетності знайдених ризиків.
- Обмаль згадок про хабарі за іспити/заліки/пропущені заняття.
- Опис запропонованих заходів дуже загальний: зокрема, не надається кількісна характеристика таких заходів (коли та хто проводив/тима роз'яснювальну роботу, скільки було/буде слухачів, який відсоток студентів/співробітників ЗВО, котрі взяли участь у таких заходах), тобто оцінка ефективності запропонованих заходів фактично не можлива.

Залучення громадськості до роботи комісії з оцінки корупційних ризиків або мінімальне (про це згадується тільки в деяких внутрішніх нормативних документах), або ж зовсім відсутнє.

11. Індекс стійкості до корупції вищої медичної освіти

11.1. Методика розрахунку

Індекс стійкості до корупції вищої медичної освіти (ІСК) – показник у діапазоні від 0 до 100, що демонструє рівень стійкості до корупційних ризиків сфери вищої медичної освіти України. Значення «0» відповідає мінімальній оцінці рівня стійкості до корупційних ризиків (отже, більшій схильності системи до корупційних відносин), значення «100» відповідає максимальній оцінці рівня стійкості до корупційних ризиків (отже, меншій схильності системи до проявів корупції).

ІСК обчислюється на основі показників, визначених експертним шляхом. Числове значення кожного показника переводиться у певну кількість балів за вказаною в цій методиці схемою, коли максимальне значення кількості балів для певного показника відповідає мініальному рівню корупційних ризиків. Тоді:

$$ІСК = \frac{\text{сума кількості балів, набраних за всіма показниками}}{\text{максимально можлива кількість балів за всіма показниками}} \times 100$$

Наводиться індекс для системи медичної освіти загалом. З огляду на те що більшість показників мають сенс тільки в масштабі всього закладу вищої освіти і що за медичними спеціальностями у ЗВО, не підпорядкованих МОЗ України, навчається менше 10% від загальної кількості студентів, більшість показників обчислюватиметься на основі даних тільки заклади у сфері управління МОЗ.

Не йдеться про те, що показник із максимальним значенням 5 важливіший за показник із максимальним значенням 1. Радше, фактичне значення будь-якого показника, менше за максимальне, свідчить про наявність певного корупційного ризику, отже, про прогалину, над якою слід працювати.

Кожен показник наводиться за останніми доступними даними, вказується рік, станом на який наведено значення показника.

ІСК обчислюється на основі таких груп показників:

1. Статистичні показники.
2. Показники і бали на основі проведеного онлайн-анкетування щодо корупційних ризиків у медичній освіті.
3. Результати анкетування експертів.
4. Розрахунок субіндексу «Прозорість і антикорупційні політики закладів освіти».

Опис розрахунку кожної з груп наведено нижче.

11.2. Статистичні показники

Таблиця 11.2.1. Статистичні показники Індексу стійкості до корупції вищої медичної освіти

Показник	Діапазон значень показника	Бали, що відповідають значенню	Коментар
Кількість студентів у розрахунку на одну ставку науково-педагогічних працівників, осіб	До 5 включно	0	Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.2002 № 1134 визначає, що на медичних спеціальностях на одну викладацьку ставку має припадати шість студентів. Більша кількість студентів на одного викладача може призводити до надмірного навантаження викладача і недостатньої уваги до кожного студента, отже – до недостатнього опанування матеріалу під час семестру і зростання ризику неофіційних платежів за іспит/залік. Менша кількість студентів призводить до недофінансування ЗВО і зниження рівня оплати праці викладачів, а також до загрози звільнень через скорочення.
	5–7	5	
	7 і більше	0	
Середній бал сертифікатів ЗНО з другого та третього конкурсних предметів вступників поточного року	До 150	0	Зі зниженням рівня підготовки абітурієнтів зростає ризик їх неналежного навчання, отже – неофіційних платежів за оцінки.
	150–165	1	
	165–180	3	
	180–200	5	

Показник	Діапазон значень показника	Бали, що відповідають значенню	Коментар
Зміна кількості штатних посад науково-педагогічних працівників щодо попереднього року	Кількість посад зростає або не змінюється	5	Скорочення кількості посад означає ризик звільнення або зменшення величини ставки (наприклад, переведення з 1 ставки на 0,75), отже, виникає ризик неофіційних платежів за уникнення скорочення/звільнення викладача.
	Кількість посад скорочується	0	
Коефіцієнт варіації (КВ) витрат державного бюджету на підготовку одного студента за державним замовленням у різних медичних ЗВО, %	КВ ≤10%	10	Витрати державного бюджету на підготовку одного студента у певному ЗВО визначаються шляхом ділення обсягу річних надходжень загального фонду кошторису ЗВО за КПКВК 2301070 на кількість студентів-бюджетників у цьому ЗВО станом на 1 січня відповідного року. Показник відображає ризик непрозорості розподілу між різними ЗВО державного фінансування на підготовку медиків. Обчислюється за даними 13 ЗВО у сфері підпорядкування МОЗ (не включаються академії післядипломної освіти та Національний фармацевтичний університет).
	10% < КВ ≤20%	7	
	20% < КВ ≤33%	3	
	КВ >33%	0	
Частка студентів-іноземців у загальному контингенті студентів-медиків, %	Менше 15%	10	Висока частка студентів-іноземців у контингенті свідчить про зростання специфічних для іноземних студентів корупційних ризиків, таких як плата за іспити, тиск на студентів з боку адміністрації, яка може не надати документів для продовження візи, зниження якості навчання.
	15–25%	7	
	25–35%	5	
	35–50%	3	
	Більше 50%	0	
Приріст набору іноземних студентів у відсотках до попереднього року, %	Менше 15%	5	Зростання специфічних для іноземних студентів корупційних ризиків у динаміці.
	Більше 15%	0	

11.3. Показники і бали на основі проведеного онлайн-анкетування щодо корупційних ризиків у медичній освіті

Показник сприйняття поширеності корупційних практик обчислюється як середнє арифметичне всіх відповідей респондентів, які відповіли на запитання «На вашу думку, наскільки поширеними в медичній освіті є такі практики?», з таким числовим значенням кожної відповіді щодо кожної практики:

- «Так роблять усі або майже всі» – 0 балів;
- «Так робить більшість» – 5 балів;
- «Так робить близько половини» – 10 балів;
- «Цього майже не трапляється або трапляються поодинокі випадки» – 20 балів;
- «Важко відповісти» – ця відповідь не враховується при підрахунку балів.

Практики, які включаються до розрахунку цього показника:

- платити за пропущені заняття;
- платити за складання іспиту чи заліку;
- неофіційно платити за отримання місця в гуртожитку;
- давати подарунок за кращу оцінку на іспиті;
- платити за проходження практики;
- неофіційно платити за вступ до університету після школи;
- неофіційно платити за вступ до університету після коледжу;
- використовувати сімейні чи дружні зв'язки при вступі до університету.

Показник сприйняття дій як прояву корупції обчислюється як середнє арифметичне всіх відповідей респондентів, які відповіли на запитання «Які з цих дій ви можете назвати корупцією? Нас цікавить саме ваша власна думка», з таким числовим значенням кожної відповіді щодо кожної практики:

- «Це точно не можна назвати корупцією» – 0 балів;
- «Залежить від контексту» – 10 балів;
- «Це точно є прикладом корупції» – 20 балів;
- «Важко відповісти» – 10 балів.

Практики, які включаються до розрахунку цього показника:

- списувати на заліках, іспитах чи контрольних роботах;
- не відмічати людей, відсутніх на парі (ставити несправжню присутність);
- платити за пропущені заняття;
- платити за складання іспиту чи заліку;
- неофіційно платити за отримання місця в гуртожитку;
- неофіційно платити за зміну місця навчання;
- давати подарунок за кращу оцінку на іспиті;
- платити за проходження практики;
- замовляти написання домашніх письмових робіт;
- неофіційно платити за вступ до медичного університету;
- неофіційно платити за вступ до медичного коледжу;
- використовувати сімейні чи дружні зв'язки при вступі до коледжу;
- неофіційно платити за працевлаштування в інтернатурі;
- неофіційно платити за зарахування до інтернатури на бажану спеціальність;
- використовувати сімейні чи дружні зв'язки для працевлаштування;
- використовувати сімейні чи дружні зв'язки для зарахування до інтернатури на бажану спеціальність;
- платити за доступ до пацієнтів;
- платити за написання дисертації;
- неофіційно платити під час захисту дисертації;
- неофіційно платити за публікацію статей у наукових журналах;
- платити за отримання посади;
- використовувати сімейні чи дружні зв'язки для отримання посади;
- платити за отримання викладацького навантаження;
- використовувати сімейні чи дружні зв'язки при вступі до закладу освіти;
- неофіційно платити за можливість потрапити на бажану спеціальність в інтернатурі;
- неофіційно платити за зарахування на бажані заходи безперервного професійного розвитку;
- платити за проходження атестації лікарів;
- відвідувати заходи з безперервного професійного розвитку, оплачені фармацевтичними компаніями;
- платити за можливість не відвідувати заходи з безперервного професійного розвитку, отримуючи за них бали.

11.4. Анкетування

Анкетування проводилося серед експертів та представників ЗВО для отримання інформації про наявність/відсутність таких практик:

- ЗВО проводить систематичне анкетування студентів щодо умов і якості навчання, оцінювання роботи викладачів, релевантності тих чи інших елементів навчальної програми тощо.
- Студентам доступні належним чином складені силабуси дисциплін, які у зрозумілий спосіб окреслюють обсяг навчального матеріалу. *Показник відображає ризик відмінності між*

обсягом матеріалу, який викладається під час семестру, та обсягом матеріалу, який виноситься на іспит, що породжує простір для неофіційних платежів, пов'язаних зі складанням іспиту.

- Обізнаність працівників ЗВО з антикорупційною політикою та політикою запобігання конфлікту інтересів закладу.
- Політика виплати працівникам стимуляційних надбавок до посадового окладу має чіткі критерії, зафіксовані в чинному колективному договорі, доступному на сайті ЗВО. *Спосіб незначно підвищити оплату праці працівників.*
- Політика преміювання працівників має чіткі критерії, зафіксовані в чинному колективному договорі, доступному на сайті ЗВО. *Преміювання – чи не єдиний законний спосіб суттєвого підвищення оплати праці працівників, доступний бюджетним установам.*

11.5. Субіндекс «Прозорість і антикорупційні політики закладів освіти»

Максимум 20 балів для одного закладу вищої освіти.

Показники:

1. Наявність на сайті ЗВО актуальних версій документів, передбачених статтею 79 Закону України «Про вищу освіту» (максимум 5 балів):
 - 1.1. Статут ЗВО.
 - 1.2. Кошторис ЗВО на поточний рік.
 - 1.3. Звіт про надходження і використання коштів за поточний рік.
 - 1.4. Інформація щодо проведення тендерних процедур.
 - 1.5. Штатний розпис на поточний рік.

За кожним з показників (1.1–1.5) 1 бал означає, що документ на сайті наявний, 0 балів – документ на сайті відсутній або застарілий (наявний документ за попередній рік). Крім того, за показником 1.4 заклад одержує 0 балів, якщо інформація про тендерні процедури на сайті закладу обмежується посиланням на сервіс ProZorro.

2. Наявність на сайті ЗВО тексту ухваленого³⁷ колективного договору (максимум 3 бали):
 - 2.1. Колективний договір на сайті наявний (1 бал) або відсутній (0 балів).
 - 2.2. Колективний договір чинний на поточний рік (1 бал) або його термін дії сплинув (0 балів).
 - 2.3. На сайті подано текст колективного договору з усіма додатками до нього (1 бал) або без деяких/усіх додатків (0 балів).
3. Наявність на сайті ЗВО та зміст документів з антикорупційної політики закладу (максимум 12 балів):
 - 3.1. Антикорупційна програма на сайті наявна (1 бал) або відсутня (0 балів).
 - 3.2. Останні зміни до антикорупційної програми закладу: ухвалено не більше ніж два роки тому (1 бал), ухвалено більше ніж два роки тому (0 балів).
 - 3.3. До складу комісії з питань запобігання і виявлення корупції закладу включено студентів³⁸: двох і більше осіб (1 бал), одну особу (0,5 бала), не включено жодного студента (0 балів).
 - 3.4. Звіт з оцінки корупційних ризиків на сайті наявний (1 бал) або відсутній (0 балів).
 - 3.5. Найвищий ступінь імовірності/пріоритетності корупційного ризику, ідентифікований у звіті з оцінки корупційних ризиків: низький (0 балів), середній (0,5 бала) або високий (1 бал).
 - 3.6. У звіті з оцінки корупційних ризиків ідентифіковано 0–1 (0 балів), 2–3 (0,5 бала), 4–5 (1 бал), 6–7 (1,5 бала), 8 і більше (2 бали) корупційних ризиків з переліку:
 - 3.6.1. Виникнення конфлікту інтересів.

³⁷ Якщо на сайті ЗВО розміщено тільки проект колективного договору, то за показниками 2.1–2.3 заклад одержує 0 балів.

³⁸ Для закладів післядипломної освіти – інтернів.

- 3.6.2. Необ'єктивне оцінювання на іспиті, у т. ч. унаслідок списування, в обмін на подарунки, неофіційні платежі або відповідно до прохань колег чи адміністрації закладу.
- 3.6.3. Ризик, пов'язаний з поселенням у гуртожиток.
- 3.6.4. Ризик, пов'язаний зі вступом на навчання на ті рівні і програми освіти, відбір учасників яких здійснюється з урахуванням результатів внутрішніх випробувань закладу освіти.
- 3.6.5. Ризик, пов'язаний з призначенням на викладацькі та адміністративні посади.
- 3.6.6. Ризик, пов'язаний з впливом фармацевтичних компаній на зміст освітніх програм та/або досліджень.
- 3.6.7. Будь-який корупційний ризик, специфічний для студентів-іноземців.
- 3.6.8. Будь-який корупційний ризик, специфічний для аспірантів та/або докторантів та/або здобувачів наукового ступеня.
- 3.6.9. Будь-який корупційний ризик, специфічний для інтернів.
- 3.6.10. Будь-який корупційний ризик, специфічний для учасників програм безперервного професійного розвитку та підвищення кваліфікації лікарів.
- 3.6.11. Будь-який зовнішній корупційний ризик³⁹.
 - 3.7. Текст плану заходів щодо запобігання і виявлення корупції на сайті: наявний на поточний рік (1 бал), відсутній або застарілий (0 балів).
 - 3.8. План заходів щодо запобігання і виявлення корупції: містить кількісні показники, яким має відповідати той чи інший захід (1 бал), не містить кількісних показників (0 балів).
 - 3.9. План заходів щодо запобігання і виявлення корупції: передбачає проведення опитування (анкетування) здобувачів освіти і співробітників щодо корупційних ризиків раз на рік або частіше (1 бал), передбачає проведення такого опитування постійно (0,5 бала), не передбачає такого опитування (0 балів).
- 3.10. Зовнішній антикорупційний аудит: було проведено не більше ніж три роки тому (2 бали), було проведено більше ніж три роки тому (1 бал), не було проведено (0 балів).

Методичні особливості показників:

- Показники субіндексу підібрано так, щоб жоден заклад вищої освіти станом на 2019 р. не відповідав їм здебільшого або повністю. Це дає закладам вищої освіти можливість побачити напрями вдосконалення, посилення антикорупційної політики, а також отримати зіставні дані про зміну прозорості антикорупційної політики під час наступних щорічних оцінок антикорупційної політики за цією методикою.
- Усередину окремих показників «вбудовано» окремі критерії, не сформульовані явно:
 - усі показники цього індексу мають на увазі доступність документів на вебсайті закладу освіти;
 - показник 3.2 демонструє увагу закладу до регулярного оновлення документів з антикорупційної політики. Крім того, нещодавнє оновлення змісту антикорупційної програми закладу освіти означає, що вона відповідає Типовій антикорупційній програмі, розробленій НАЗК у 2017 році;
 - показник 3.4 (звіт з оцінки ризиків) має на увазі, що доступні звіти ідентифікують серед ризиків недостатнє знання співробітниками антикорупційного законодавства, недостатньо дієві антикорупційні заходи при здійсненні тендерних закупівель, неналежне оформлення документів та звітів з антикорупційної політики, а також невчасне подання декларації про майно і доходи особами, на яких поширюється така вимога. Тому зазначених заходів немає в переліку до показника 3.6;

³⁹ «Зовнішні корупційні ризики ідентифікуються у діяльності ділових партнерів, у тому числі органів державної влади, органів місцевого самоврядування, з якими Юридична особа перебуває у ділових правовідносинах» (Типова антикорупційна програма, затверджена Рішенням Національного агентства з питань запобігання корупції від 02.03.2017 № 75, п. 5 ч. 2 розділу III).

- о перелік корупційних ризиків у показнику 3.6 укладено з урахуванням результатів дослідження корупційних ризиків у системі медичної освіти України, проведеного у 2019 році. Закладам при аналізі ризиків варто виділяти окремі корупційні ризики, специфічні для тієї чи іншої важливої групи учасників освітнього процесу, що допомагає конкретизувати відповідний аналіз.

11.6. Розрахунок Індексу стійкості до корупції

У Табл. 11.6.1 наведено розрахунок Індексу стійкості до корупції, який охоплює дані 17 ЗВО у сфері управління МОЗ України.

Показник	Фактичне значення	Рік, станом на який розраховане фактичне значення	Максимальний бал за показником	Фактичний бал за показником
Статистичні показники				
Кількість студентів у розрахунку на одну ставку науково-педагогічних працівників, осіб	6,19	2019	5	5
Середній бал сертифікатів ЗНО з другого та третього конкурсних предметів вступників (розраховано для всіх ЗВО)	168	2019	5	3
Зміна кількості штатних посад науково-педагогічних працівників щодо попереднього року	Ми не можемо обчислити цей показник через недоступність даних про кількість штатних посад за 2018 рік.			
Коефіцієнт варіації (КВ) витрат державного бюджету на підготовку одного студента за державним замовленням у різних медичних ЗВО, %	22%	2019, вересень	10	3
Частка студентів-іноземців у загальному контингенті студентів-медиків, % (розраховано для всіх ЗВО)	31,6%	2019, вересень	10	5
Приріст набору іноземних студентів у відсотках до попереднього року, % (розраховано для всіх ЗВО)	+36,7%	2018 рік до 2017 року	5	0
Показники на основі проведеного онлайн-анкетування щодо корупційних ризиків у медичній освіті (одержано 796 відповідей)				
Показник сприйняття поширеності корупційних практик	Обчислюється у балах	2019	20	12,1
Показник сприйняття дій як прояву корупції	Обчислюється у балах	2019	20	14,9
Субіндекс «Прозорість і антикорупційні політики закладів освіти» (подається окремо для кожного ЗВО у сфері управління МОЗ)				
Середнє арифметичне значення субіндексу для 17 ЗВО у сфері управління МОЗ	Обчислюється у балах	2019	20	8,7
Загальна сума балів			95	51,7

Індекс стійкості до корупції базується на двох показниках, наведених в останньому рядку таблиці, та обчислюється за формулою:

$$ISK = \frac{\text{сума кількості балів, набраних за всіма показниками}}{\text{максимально можлива кількість балів за всіма показниками}} \times 100 = \frac{51,7}{95} \times 100 = 54,4$$

Довідково значення субіндексу «Прозорість і антикорупційні політики закладів освіти» наодимо окремо для кожного ЗВО у сфері управління МОЗ:

11.6.1. Розрахунок загального Індексу стійкості до корупції 17 ЗВО у сфері управління МОЗ України (обчислюється у балах, 2019)

Показник	Максимальне значення субіндексу, балів	Фактичне значення субіндексу, балів
Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»	20	6
ВНМУ імені М. І. Пирогова	20	9
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»	20	8
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького	20	6,5
Запорізький державний медичний університет	20	12,5
Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет»	20	7
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	20	11,5
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»	20	6,5
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця	20	9,5
Національний фармацевтичний університет	20	8,5
Одеський національний медичний університет	20	5
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського	20	13
Українська медична стоматологічна академія	20	8,5
Харківський національний медичний університет	20	8
Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»	20	8,5
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика	20	11,5
Харківська медична академія післядипломної освіти	20	8

12. Рекомендації

Запитання про те, як можна мінімізувати корупційні ризики та зменшити прояви корупції, було поставлено всім учасникам дослідження.

Онлайн-опитування показало, що найбільш ефективними, на думку всіх груп респондентів, є такі заходи:

- запровадити більш сувору кримінальну відповідальність за корупцію;
- зробити освітні програми більш сучасними і практично орієнтованими;
- звільняти чи відраховувати за корупційні дії тих, хто їх ініціює;
- підвищити заробітну плату викладачам.

Учасники фокус-групових інтерв'ю з числа студентів також наполягали на більш суворому, а головне – невідворотному покаранні за корупцію. Також, на їхню думку, ефективними можуть бути технології, які дозволяють зменшити волонтаризм під час прийняття рішень (наприклад, тести як форма контролю, електронні відомості, де неможливо змінити оцінку постфактум, автоматична система розподілу в інтернатурі), та колегіальність прийняття рішень.

Натомість викладачі та адміністрація акцентували на збільшенні фінансування закладів медичної освіти, зокрема на підвищенні зарплат, а також на підвищенні рівня автономії закладів освіти.

Ідеї учасників фокус-групових інтерв'ю враховано при розробці рекомендацій, наведених нижче.

Дослідження показало роль трьох ризик-факторів, котрі найбільше підтримують стале існування корупційних дій: наявність посередників; недостатня кількість і якість практичних знань; низький рівень соціальних норм та висока терпимість до проявів корупції.

Роль кожного з цих факторів та шляхи їх викорінення описано далі.

12.1. Роль посередників

Опитування вказують на декілька важливих нюансів сприйняття корупції різними групами учасників процесу. Ці нюанси доповнюють ФГД та інтерв'ю.

Відкриті запитання демонструють, що всі групи (студенти, інтерни, викладачі, дорослі лікарі) вважають корупцію колективним процесом, де важливу роль відіграють спільнота і посередники. Корупція не завжди є взаємодією двох людей (студента і викладача). Іноді це взаємодія трьох і більше людей (студент–посередник–викладач). Позиція і статус посередників практично ніколи не беруться до уваги в дослідженнях та рекомендаціях. Оглянута література зовсім не містить згадок про посередників.

Чому це важливо?

1. Зазвичай антикорупційні заходи виходять з того, що певна особа виграє від корупції (студент або викладач). Відповідно, рекомендації спрямовані саме на цих осіб: підвищити зарплату викладачам, провести комунікаційну кампанію серед студентів. Але водночас посередники залишаються неохопленими, тому вони можуть впливати на відновлення корупції. Будь-які поради і практичні дії мають брати до уваги статус і позицію посередників, котрі також отримують відмінну від одержувача вигоду (наприклад, прихильність від викладача або «повагу» від однокурсників).
2. ФГД та інтерв'ю, а також відкриті запитання онлайн-опитування демонструють, що соціальні норми є важливим фактором розвитку корупції. Велика частина респондентів взагалі не вважає корупцією неформальні зв'язки або конфлікт інтересів. Отже, постає завдання змінити соціальну норму, позицію в сприйнятті окремих елементів корупційних діянь, наприклад, уявлення про те, що насправді є конфліктом інтересів. Але соціальна норма може змінюватись лише на рівні всієї групи, а не окремих осіб (одного студента чи викладача) тому, будь-які практичні дії повинні охоплювати всю групу, адже кінцева мета полягає у зміні загальноприйнятих норм.

12.2. Практичність занять

Представники різних груп могли мати в чомусь різні погляди на те, які дії можуть мінімізувати корупцію. Проте було декілька думок, які об'єднали різні групи. Йдеться насамперед про підвищення зарплат викладачам, посилення покарання за корупційні дії, практичність викладацьких дисциплін та мінімізацію людського фактору під час формального контролю.

Чому це важливо?

1. Той факт, що зовсім різні групи озвучили схожі між собою думки, свідчить про те, що в медичній спільноті є певне спільне бачення проблеми. Відповідно, влада може успішно використати це для власної комунікації нових антикорупційних заходів, яка за умови включення цих чотирьох елементів буде більш успішною серед усіх груп. Власне, це є об'єднані тези для комунікації.
2. І викладачі, і студенти погоджуються (і це підтверджується ФГД та інтерв'ю), що непрактичні та застарілі заняття стимулюють корупцію. Відповідно, зменшення частки таких занять у розкладі може автоматично звузити поле для корупційних дій.

12.3. Соціальні норми та дешевизна корупції

Найпоширенішими видами корупції є такі дії, які багатьма респондентами не кваліфікуються як корупція. Тобто не прямі хабарі, а порушення етичного кодексу: списування, подарунки, фіктивні відмічання в журналі відвідування. ФГД та інтерв'ю підтверджують цю думку. Крім того, переважна більшість респондентів погоджується, що значна частка корупційних дій є відносно дешевими (менше 1 000 грн). Тобто часто йдеться про незначні дії, на які всі учасники заплющують очі.

Чому це важливо?

1. Учасники освітнього процесу в медичних закладах мають вузьке розуміння корупції як хабарництва. Відповідно, вони толерують інші прояви недоброчесності.
2. Види таких корупційних дій можуть бути дуже різноманітними і зазвичай не дуже дорогими. На ці дії часто заплющують очі, бо їх не сприймають як щось погане чи щось дороге.
3. Відповідно, виникає необхідність роз'яснення того, що вказані дії є неприйнятними, які і інші прояви корупції, і боротьба з ними матиме важливі наслідки в довготривалій перспективі.

12.4. Запропоновані кроки

12.4.1. Заклади освіти

1. Забезпечити осучаснення і практичну орієнтованість освітніх програм.
2. Під час інформаційних кампаній щодо боротьби з корупцією обов'язково таргетувати батьків студентів: батьки повинні розуміти, що до них не мають звертатись по допомогу ні студенти, ні адміністрація, а студенти повинні знати, що просити батьків не є нормою.
3. Розробити рекомендації для етичного кодексу закладу медичної освіти, в якому визначити принципи взаємодії адміністрації, викладачів, студентів без участі батьків чи посередників. Усі учасники повинні підписати цей кодекс і тим самим узяти зобов'язання не вирішувати питання шляхом неправомірних і неетичних вчинків. Викладачі, адміністрація та студенти повинні бути поінформовані, що регламентує етичний кодекс, що він допускає і що забороняє.
4. Уповноваженим щодо боротьби з корупцією здійснювати моніторинг ситуації в закладі шляхом регулярних опитувань студентства, реагувати на кожен сигнал про можливе корупційне діяння та, крім передачі інформації правоохоронним органам, ініціювати проведення службової перевірки з подальшим інформуванням викладацького складу і студентів про її результати та прийняті рішення (з обґрунтуванням останніх).
5. Регулярно інформувати викладачів про наслідки корупції, навіть якщо у деяких із них можливість корупційних дій мінімальна.
6. Упровадити правила, процедури і механізми прийняття або неприйняття подарунків. Роз'яснити викладачам, адміністрації та студентам ці правила і наслідки їх порушення. Регулярно проводити просвітницькі заходи з питань визначення питання корупції, її різновидів, поняття конфлікту інтересів і т. і.

7. Привести у відповідність до законодавства антикорупційні документи, затверджені закладом. Не рідше ніж раз на рік проводити їх актуалізацію.
8. Розробити і ввести в дію етичний кодекс для всіх груп стейкхолдерів – студентів та співробітників, проводити його періодичне обговорення в кожній з таких груп, щоб вони сприймали кодекс як розроблений ними.
9. Запровадити як мінімум щорічне анонімне опитування студентів та викладачів на предмет неетичної поведінки, вимагання хабаря та ін. Проводити оцінку кожного викладача і предмета, пройденого за попередній навчальний рік.
10. залучити громадськість, партнерів та студентів до оцінки ризиків та аналізу анонімних відповідей, контролю за розподілом бюджетних коштів ЗВО та здійсненням закупівельних процедур.
11. Запровадити індикатори результату до кожного антикорупційного заходу.
12. Посилити відповідальність за участь у корупційних діях, інформувати викладачів, студентів, адміністрацію про невідворотність покарання всіх залучених осіб за виявлені випадки конфлікту інтересів та неетичної поведінки.

12.4.2. Міністерство освіти і науки України

1. Запровадити вступ до коледжів за результатами ЗНО (відповідно до планів МОН, упродовж найближчих п'яти років підсумкову атестацію для базової загальної середньої освіти буде переведено у формат зовнішнього незалежного оцінювання).
2. Запровадити вступ до університетів на базі коледжу за результатами ЗНО.
3. Змінити систему фінансування закладів вищої освіти, запровадивши фінансування на основі результатів діяльності та скасувавши прив'язку кількості викладачів до кількості студентів.
4. Надати університетам фінансову автономію.
5. Збільшити обсяг державного фінансування в розрахунку на одного студента.
6. Включити до рейтингової оцінки закладів вищої медичної освіти показники їхньої діяльності щодо впровадження та щорічної актуалізації антикорупційних заходів, виявлення корупційних дій викладачів та студентів і реагування на ці дії. Розглянути можливість впровадження матеріальних або фінансових стимулів для ЗВО з урахуванням досягнутих показників.
7. Розглянути можливі механізми дисциплінарного покарання керівника закладу вищої освіти (аж до його звільнення) у випадку перешкоджання впровадженню внутрішніх дієвих антикорупційних заходів.

12.4.3. Міністерство охорони здоров'я України

1. Інтенсифікувати комунікацію реформи медичної освіти.
2. Сприяти розвитку клінічних баз закладів медичної освіти.
3. Встановити вимоги щодо частки капітальних видатків для медичних університетів.
4. Удосконалити систему працевлаштування в інтернатуру і на перше місце роботи шляхом забезпечення відкритості, доступності та прозорості інформації про вакансії (для цього, наприклад, створити відкриту базу даних вакантних посад у закладах охорони здоров'я).
5. Удосконалити процедуру розподілу місць інтернатури та путівок на підвищення кваліфікації шляхом проведення цієї процедури на основі принципів відкритості, доступності та прозорості. Скасувати розподіл місць інтернатури та путівок на підвищення кваліфікації через департаменти охорони здоров'я ОДА.
6. Змінити фінансування післядипломної освіти на модель фінансування послуг.
7. Створити модель розрахунку потреби в лікарських та медсестринських кадрах і формувати обсяги державного замовлення за спеціальністю «Охорона здоров'я» відповідно до цієї потреби.
8. Змінити процедуру зовнішнього контролю («КРОК»): використовуючи тести з закритої бази, підвищити безпеку інформаційної системи Центру тестування при МОЗ, підготувати професійних прокторів (внутрішніх наглядачів ЗВО).

9. Скасувати обов'язковість використання кредитно-модульної системи організації навчального процесу у медичних ЗВО шляхом скасування наказу МОЗ України від 24.03.2004 № 152 «Про затвердження Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін».

Додаток 1. Таблиця наявної емпіричної літератури з питань корупції в медичній освіті

Дослідження	Цілі й завдання	Методологія	Обмеження методології	Основні висновки та рекомендації	Обмеження аналізу
Книги, статті та доповіді про економічний розвиток і посткомуністичний перехідний період					
(1) Hellman, J, Jones G, et al. (2003). Seize the state, seize the day: State capture, corruption, and influence in transition. <i>Journal of Comparative Economics</i> , 31:751–773. (2) Boycko, M, Shleifer, A, et al. (1995). Privatizing Russia. Cambridge, Mass., MIT Press. (3) Havrylyshyn, O. (2006). Divergent Paths in Post-Communist Transformation: Capitalism for All or Capitalism for the Few? <i>Palgrave Macmillan</i> .	Надати широкий огляд посткомуністичних суспільств.	Метааналіз наявної літератури, порівняльний крос-національний аналіз державних статистичних джерел	Нема конкретних даних або вимірів корупції в медичній освіті.	Корупція загальмувала успішні посткомуністичні зміни в Україні, суттєво вплинувши на її образ як «нереформованої» країни, країни «часткових реформ» і «захопленої держави».	Корупція не була конкретною спрямованістю цих досліджень. Вони дають більш широкий огляд економічного розвитку.
Guriev, S. (2018). Fairness and Support for the Reforms: Lessons from the Transition Economies (No. 24). SUERF Policy Note	Довгостроковий порівняльний аналіз посткомуністичних суспільств щодо їхнього економічного успіху та сприйняття реформ громадянами.	Порівняльний крос-національний аналіз досліджень (зокрема дослідження «Життя в перехідний період») і національної статистики.	1. Немає порівняння організацій чи установ. 2. Немає конкретних даних чи вимірювання корупції в медичній освіті.	1. Суб'єктивні почуття з приводу корупції відіграють активнішу роль у підтримці урядів, ніж особисте економічне становище. 2. Корупція є однією з головних причин того, що українці продовжують бути не задоволені реформами і вимагають більше реформ.	Немає чітких рекомендацій щодо того, як подолати корупцію. Корупція розглядається як незалежна змінна, тоді як ми застосовуємо підхід до неї як до змінної.
Swain, A, Mykhnenko, V, & French, S. (2008). Performing corruption in Ukraine	Проаналізувати дискурс про корупцію серед науковців і практиків.	Контент-аналіз	Це робочий документ, зосереджений на тому, як експерти визначають та обговорюють корупцію. Результати не може бути узагальнено.	Експерти одностайно погоджуються з тим, що корупція є однією з ключових проблем, які заважають соціально-економічному розвитку України. У той же час, впливові групи можуть використовувати прапор «боротьби з корупцією», щоб	Деякі висновки застаріли: наприклад, зв'язок між корупцією і торгівлею газом у 2008 році був більш важливим, ніж сьогодні.

Дослідження	Цілі й завдання	Методологія	Обмеження методології	Основні висновки та рекомендації	Обмеження аналізу
				переслідувати власні інтереси як на користь, так і проти деяких форм економічного розвитку.	
Корупція в сфері освіти					
Heyneman, Stephen P, Kathryn H. Anderson, and Nazym Nuraliyeva (2007). The cost of corruption in higher education. <i>Comparative Education Review</i> , 52(1):1–25.	Крос-національне порівняння сприйняття корупції у світі.	Дані було зібрано Gallup Organization для Transparency International у 2005 році. Понад 55 тис. осіб у 69 країнах було опитано віч-на-віч або телефоном.	Корупція визначається через її сприйняття.	Порівняльні дослідження показують, що на початку 2000-х років в Україні рівень корупції у вищій освіті був вищим, ніж в інших посткомуністичних суспільствах.	Застарілі висновки
Osipian, A L. (2017). University autonomy in Ukraine: Higher education corruption and the state. <i>Communist and Post-Communist Studies</i> , 50(3):233–243.	Аналіз університетського врядування в Україні.	Огляд літератури, аналіз ЗМІ	Переважно якісний аналіз без формальних моделей	<p>Погане університетське врядування є одним з ключових пояснень високого рівня корупції в українських університетах.</p> <p>В українських університетах досі гостро стоять питання автономізації, самоврядування, а також централізації та децентралізації.</p> <p>Будь-яка реформа університетського врядування зазнає невдачі, якщо проблему корупції не буде вирішено.</p>	Питання курки чи яйця (корупції чи врядування) вирішено. Проте досі не запропоновано формальної моделі для подолання причинного зв'язку між цими явищами.
Rumyantseva, N L (2005). Taxonomy of corruption in higher education. <i>Peabody Journal of Education</i> , 80(1):91–92.	Побудувати алгоритм класифікації корупції.	Огляд літератури	Переважно якісний аналіз без формальних моделей	Корупцію можна класифікувати за сферами (навчання або послуги) і за дійовими особами, залученими до обміну (студент–викладач, студент–адміністратор, і студент–персонал).	Теоретична модель. Національні дані можуть показати іншу структуру.

Дослідження	Цілі й завдання	Методологія	Обмеження методології	Основні висновки та рекомендації	Обмеження аналізу
				Неакадемічні інституції сприяють корупції. Деякі компанії продають наукові ступені, підробні дипломи, фальшиві ліцензії акредитації та сертифікації.	
Корупція у сфері освіти: особливості України					
Shaw, P. (2005). The determinants of educational corruption in higher education: The case of Ukraine. In <i>NEUDC Conference, Yale University, New Haven, CT</i>	Для того, щоб побудувати модель, яка передбачає ймовірність корупції в українських вузах	(1) 1588 студентів, які відвідують освітні установи по всій території України (2) регресивні моделі	Тільки 12 міст з усієї України	56% студентів давали хабарі, щоб вступити до обраного ними навчального закладу. 22% студентів платили для того, щоб скласти іспити. Це явище особливо значуще в середній школі. Ті, хто давав хабаря за випускні іспити в середній школі, скоріше за все, даватиме їх для переходу на наступний рівень освіти. Жінки мають вищу схильність до давання хабаря для вступу до навчального закладу та підкупу на іспитах. Можливе пояснення полягає в гірших шансах жінок на ринку праці. Думка студента про акт давання хабаря сильно залежить від того, як він визначає хабар. Це свідчить про те, що формування сприйняття студентом поняття хабаря може бути ефективною політикою зниження корупції в освіті.	Деякі висновки є обмеженими з огляду на розмір вибірки та географію. Автори стверджують, що студенти, які живуть в невеликих містах, зазвичай мають вищу ймовірність підкупу, ніж студенти, які живуть у великих містах. Проте до вибірки включено лише 12 міст, що не достатньо для такого порівняння.

Дослідження	Цілі й завдання	Методологія	Обмеження методології	Основні висновки та рекомендації	Обмеження аналізу
<p>Denisova-Schmidt, E. & Prytula, Y. (2017). Ukraine: Endemic higher education corruption. <i>International Higher Education</i>, (90):16–18.</p>	<p>Дослідити корупційні практики серед українських студентів.</p>	<p>Дослідження серед студентів у Львові</p>	<p>Контекстно-специфічне дослідження одного міста</p>	<p>Студенти, які вдаються до обману, зазвичай походять з невеликих міст і сіл, де рівень середньої освіти є недостатнім. 47,8% студентів мають досвід давання хабаря. 94,5% студентів визнають, що вони обманюють під час іспитів і тестів. 92,8% студентів готують письмові роботи шляхом копіювання і вставлення текстів, не вказуючи джерел. 64,2% студентів завантажують документи з Інтернету і подають їх як власні. 40,4% замовляють написання робіт іншим особам. 37,5% просять викладачів про привілейоване ставлення.</p>	<p>Відсутність контекстних порівнянь (у вибірці – лише одне місто Західної України)</p>
<p>Рожанська Н., Вольф О.В. Корупція у вищій освіті: порівняльний аналіз соціальних уявлень студентів та викладачів ВНЗ півдня України. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія «Психологічні науки». № 1, 2016. С. 171–176.</p>	<p>Дослідити сприйняття корупції серед студентів та викладачів в Україні.</p>	<p>Обстеження 375 викладачів і 409 студентів у трьох великих містах півдня України (Херсоні, Миколаєві і Одесі)</p>	<p>Описовий аналіз без моделювання</p>	<p>Студенти і викладачі мають різні погляди на те, які інституції повинні боротися з корупцією. 25% викладачів та 14% студентів вважають, що з корупцією повинні боротися студентські профспілки. 1% викладачів та 9% студентів вважають, що з корупцією повинна боротися місцева влада. 16% викладачів та 10% студентів вважають, що корупція поширена через моральний занепад.</p>	<p>Відсутність контекстних порівнянь (у вибірці – лише три міста Південної України)</p>

Дослідження	Цілі й завдання	Методологія	Обмеження методології	Основні висновки та рекомендації	Обмеження аналізу
Корупція в медичній освіті					
<p>Hrabak M, Vujaklija A, Vodipivek E, et al. (2004) Academic misconduct among medical students in a post-communist country. <i>Medical Education</i>, 38:276–285.</p>	<p>Оцінити поширеність академічної недоброчесності, ставлення до неї та готовність повідомляти про різні її форми серед студентів-медиків у посткомуністичній країні в перехідному періоді.</p>	<p>Анонімний самокерований опитувальник було розповсюджено серед студентів-медиків 2–6-го років навчання у Школі медицини Університету Загреба; 827 (70%) заповнених валідних опитувальників було отримано і проаналізовано.</p>	<p>Тільки студенти 2–6-го років навчання; немає порівняння з іншими типами університетів, студентів та інтернів, викладачів та адміністрації..</p>	<p>Більшість студентів (94%) визнали, що вдавалися до обману принаймні один раз упродовж навчання. Найбільш поширеним видом порушень було відмічання відсутнього студента в журналі відвідування як присутнього (89,1%), а найменш поширеним типом була плата за складання іспиту (0,7%). Моделі недоброчесної поведінки можна об'єднати в чотири групи за критеріями самооцінки обману, виявленої поширеності обману, ставлення до нього, а також готовності повідомляти про нього. Академічна недоброчесність дуже поширена серед студентів-медиків найбільшої в Хорватії медичної школи, і її поширеність вища, ніж у розвинених країнах.</p>	<p>Автори вважають, що високий рівень корупції можна пояснити соціальними і культурними факторами, характерними для країни в умовах посткомуністичного переходу до ринкової економіки. Проте ці змінні не було включено в аналіз.</p>
<p>Paredes-Solís, S, Villegas-Arrizón, A, Ledogar, R J, Delabra-Jardón, V, Álvarez-Chávez, J, Legorreta-Soberanis, J, ... & Andersson, N. (2011). Reducing corruption in a Mexican medical school: impact assessment across two cross-sectional surveys. <i>BMC health services research</i>, 11(2):S13.</p>	<p>Проаналізувати корупційну поведінку серед студентів медичних навчальних закладів у Мексиці.</p>	<p>Самокерований опитувальник для студентів-медиків, 2000 та 2007 роки. Опитування було проведено в аудиторіях без присутності викладача.</p>	<p>Невеликі вибірки та рівень заповнення опитувальників</p>	<p>6% і 2% опитаних студентів Мексики відповіли, що заплатили неофіційно, щоб вступити до медичної школи, відповідно у 2000 і 2007 роках (ці показники нижчі, ніж в українських університетах). 15% мексиканських студентів-медиків у 2000 році повідомили, що давали хабаря за складання іспиту;</p>	<p>Автори досліджували фактори, пов'язані з досвідом корупції. У той же час, сприйняття та інші показники не розглядалися.</p>

Дослідження	Цілі й завдання	Методологія	Обмеження методології	Основні висновки та рекомендації	Обмеження аналізу
				<p>у 2007 році це підтвердили 18%.</p> <p>Корупція в медичних університетах може мати різні прояви, такі як: відмічати в журналі присутність одногрупника, якого насправді немає на занятті; плагіат та обман; наявність специфічного доступу до навчальних матеріалів; сплата хабаря за складання іспиту.</p> <p>Студенти з більшою ймовірністю дають хабаря викладачеві, щоб скласти іспит, якщо вони зазнавали сексуальних домагань чи політичного тиску (це свідчить про значний вплив контекстно-специфічних факторів).</p> <p>Прозорі та суворі правила системи прийому на навчання можуть допомогти в боротьбі з корупцією.</p>	
<p>Elzubeir M A, Diaa E E. (2003). Exploring perceptions and attitudes of senior medical students and interns to academic integrity. <i>Medical Education</i>, (37):589–596.</p>	<p>Описати самозвіти студентів-медиків старших курсів та інтернів про їхні погляди та моделі поведінки в аспекті академічної доброчесності.</p>	<p>Самокерований опитувальник. Університет Об'єднаних Арабських Еміратів, Аль-Айн, ОАЕ. Розмір вибірки – 88 учасників.</p>	<p>Малий розмір вибірки</p>	<p>82 респонденти (93,2%) вважають академічну недоброчесність неправильною. 10 учасників (11,4%) могли б залучатися до таких дій.</p>	<p>Автори сформулювали твердження щодо гендеру та відмінностей між студентами та інтернами. Проте розміри вибірки дуже малі, тому статистичний аналіз, імовірно, має недоліки.</p>
Білі документи, доповіді з питань політики, опитування					
<p>Гендерні аспекти корупції у вищій освіті України / Інститут прикладних гуманітарних досліджень, 2011. 56 с. Стан корупції в Україні. Порівняльний аналіз</p>	<p>Дослідження політики ad-hoc з метою вимірювання сприйняття корупції і ставлення до неї в Україні</p>	<p>Репрезентативні національні дослідження; глибинні інтерв'ю та фокус-групи</p>	<p>Радше описовий ad-hoc аналіз, без статистичного моделювання чи глибокого теоретичного аналізу</p>	<p>115 глибинних інтерв'ю та дві фокус-групи з викладачами факультету показали, що жінки сприймаються як більш схильні до зловживання особистими зв'язками, тоді</p>	<p>Ставлення до корупції дає дуже мало інформації про поведінку та поінформованість.</p>

Дослідження	Цілі й завдання	Методологія	Обмеження методології	Основні висновки та рекомендації	Обмеження аналізу
<p>загальнонаціональних досліджень: 2007, 2009, 2011 та 2015 / Київ. міжнар. інститут соціології. Київ, 2015. 68 с.</p> <p>Дослідження щодо стану справ з корупцією / Центр політико-правових реформ, 2017.</p> <p>Альтернативний звіт з оцінки впровадження державної антикорупційної політики / Центр політико-правових реформ, 2019.</p>				<p>як щодо чоловіків є переконання, що вони вимагають гроші в інших і беруть хабарі.</p> <p>За даними КМІС, кількість респондентів, які добровільно дали хабаря, зменшилася з 40,5% у 2011 році до 35,6% у 2015 році. Кількість респондентів, які вважають, що саме звичайні люди відповідальні за боротьбу з корупцією, з часом значно зросла (15,8% у 2007 р., 18,0% у 2011 р. та 24,0% у 2015 р.)</p> <p>За даними ЦППР, у 2017 році 49% респондентів погодилися з тим, що хабарі є неприйнятними. У той же час, 35% респондентів погодилися з тим, що корупцію можна виправдати в деяких випадках. Більше того, 9% респондентів погодилися з тим, що корупція є корисною стратегією для розв'язання проблем.</p>	

Додаток 2. Список літератури

- Birdsall et al., 2018:** Birdsall, N, Kenny, C, & Diofasi, A. (2018). What Drives Citizen Perceptions of Government Corruption? National Income, Petty Bribe Payments and the Unknown. In *Institutions, Governance and the Control of Corruption* (pp. 285–334). Palgrave Macmillan, Cham.
- Boycko et al., 1995:** Boycko, M, Shleifer, A, et al. (1995). Privatizing Russia. Cambridge, Mass., MIT Press.
- Cabelkova & Hanousek, 2004:** Cabelkova, I, & Hanousek, J. (2004). The Power of Negative Thinking: Corruption Perception and Willingness to Bribe in Ukraine. *Applied Economics*, 36(4):383–397.
- Denisova-Schmidt & Prytula, 2017:** Denisova-Schmidt, E, & Prytula, Y. (2017). Ukraine: Endemic higher education corruption. *International Higher Education*, 90:16–18.
- EBRR, 2016:** EBRR (2016). Life in Transition. A decade of measuring transition. 2016. URL: www.ebrd.com/documents/oce/pdf-life-in-transition-iii.pdf.
- Elzubeir, & Diao, 2003:** Elzubeir M A, Diao E E. (2003). Exploring perceptions and attitudes of senior medical students and interns to academic integrity. *Medical Education*, (37):589–596.
- ERA, 2011:** ERA (2011). Corruption in Ukraine. Comparative analysis of national surveys: 2007–2009; 2011. URL: http://eura.org.ua/wp-content/uploads/2010/01/Corruption-in-Ukraine_2007-2009_2011_Engl.pdf.
- ESS, 2019:** European Social Survey (2019). URL: <https://www.europeansocialsurvey.org>.
- European Commission, 2017:** European Commission (2017). *Eurobarometer 470*. Brussels: European Commission. URL: <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/2176>.
- Guriev, 2018:** Guriev, S. (2018). Fairness and Support for the Reforms: Lessons from the Transition Economies (No. 24). SUERF Policy Note.
- Havrylyshyn, 2006:** Havrylyshyn, O. (2006). Divergent Paths in Post-Communist Transformation: Capitalism for All or Capitalism for the Few? *Palgrave Macmillan*.
- Hellman et al., 2003:** Hellman, J, Jones G, et al. (2003). Seize the state, seize the day: State capture, corruption, and influence in transition. *Journal of Comparative Economics*, 31:751–773.
- Heyneman et al., 2005:** Heyneman, Stephen P, Kathryn H Anderson, and Nazym Nuraliyeva (2007). The cost of corruption in higher education. *Comparative Education Review*, 52(1):1–25.
- Hrabak, Vujaklija, Vodipivek et al., 2004:** Hrabak M, Vujaklija A, Vodipivek E, et al. (2004). Academic misconduct among medical students in a post-communist country. *Medical Education*, 38:276–285.
- Osipian, 2017:** Osipian, A L. (2017). University autonomy in Ukraine: Higher education corruption and the state. *Communist and Post-Communist Studies*, 50(3):233–243.
- Osipian, 2018:** Osipian, A L. (2018). Corruption in Ukraine’s Medical Universities. URL: <https://www.insidehighered.com/blogs/world-view/corruption-ukraine’s-medical-universities>.
- Paredes-Solís et al., 2011:** Paredes-Solís, S, Villegas-Arrizón, A, Ledogar, R J, Delabra-Jardón, V, Álvarez-Chávez, J, Legorreta-Soberanis, J, ... & Andersson, N. (2011). Reducing corruption in a Mexican medical school: impact assessment across two cross-sectional surveys. *BMC health services research*, 11(2):S13.
- Rumyantseva, 2005:** Rumyantseva, N L (2005). Taxonomy of corruption in higher education. *Peabody Journal of Education*, 80(1):91–92.

SAIUP, 2018: Звіт за результатами групових інтерв'ю батьків/опікунів та вчителів / Аналітичний центр CEDOS, Проект сприяння академічній доброчесності в Україні (SAIUP). 2019. URL: <https://saiup.org.ua/resursy/rezultaty-grupovyh-interv-yu-dlya-batkiv-opikuniv-ta-vchyteliv/>.

Shaw, 2005: Shaw, P. (2005). The determinants of educational corruption in higher education: The case of Ukraine. In *NEUDC Conference, Yale University, New Haven, CT*.

Smith & Stenning, 2006: Smith, A and Stenning, A. (2006). Beyond household economies: spaces and articulations of economic practice in post-socialism. *Progress in Human Geography* 30(2): 190–213.

Swain et al., 2008: Swain, A, Mykhnenko, V, & French, S. (2008). Performing corruption in Ukraine.

Transparency International: URL: <https://www.transparency.org/what-is-corruption>.

Voxukraine, 2019: За «Крок» до реформи медичної освіти. Що не так з іспитами для студентів-медиків / Інна Совсун, Тетяна Тищук. URL: <https://voxukraine.org/longreads/kroks/index.html>.

WGI, 2019: The Worldwide Governance Indicators (WGI) project. URL: <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.aspx#home>.

ІПГД, 2011: Гендерні аспекти корупції у вищій освіті України / Інститут прикладних гуманітарних досліджень, 2011. 56 с. URL: http://www.iahr.com.ua/files/works_docs/130.pdf.

КМІС (2015): Стан корупції в Україні. Порівняльний аналіз загальнонаціональних досліджень: 2007, 2009, 2011 та 2015 / Київ. міжнар. інститут соціології. Київ, 2015. 68 с. URL: https://kiis.com.ua/materials/pr/20161602_corruption/Corruption%20in%20Ukraine%202015%20UKR.pdf.

Рожанська, Вольф, 2016: Рожанська Н., Вольф О.В. Корупція у вищій освіті: порівняльний аналіз соціальних уявлень студентів та викладачів ВНЗ півдня України. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія «Психологічні науки». № 1, 2016. С. 171–176.

ФДІ, 2015: Корупція у вишах: думки і погляди студентів / Сидорчук О., Фонд «Демократичні ініціативи» ім. Ілька Кучеріва. «Громадська думка», № 4 (27), 2015. 9 с. URL: <https://dif.org.ua/article/korupsiya-u-vishakh-dumki-i-poglyadi-studentiv>.

ЦППР (2017): Дослідження щодо стану справ з корупцією / Центр політико-правових реформ, 2017. URL: <http://pravo.org.ua/ua/news/20872033-1.3.-doslidzhenya-schodo-stanu-sprav-z-korupsiyeyu#>.

ЦППР (2019): Альтернативний звіт з оцінки впровадження державної антикорупційної політики / Центр політико-правових реформ, 2019. URL: https://www.pravo.org.ua/img/books/files/1553535186shadow%20report%20on%20evaluating%20the%20effectiveness%20of%20state%20anticorruption%20policy%20implementation_short.pdf.

Додаток 3. Методологія онлайн-опитування

Онлайн-опитування проведено шляхом розсилання анкети соціальними мережами (спільноти студентів та медиків у мережі Фейсбук).

Вибірка не є випадковою: кожен респондент мав різну ймовірність потрапити в опитування. Це люди, які активно користуються Інтернетом, особливу увагу приділяють мережі Фейсбук та професійному активізму. Респонденти, які погодились відповісти та пройшли анкету до кінця, є специфічною активною групою серед медиків. Їхні відповіді не є репрезентативними для всіх студентів та медиків України.

Результати опитування не варто сприймати як статистичну оцінку генеральної сукупності. Як і якісна частина дослідження, ці результати є, скоріше, джерелом інсайтів, описом контексту і персональних історій.

Опитування проведено з 15 липня до 15 серпня 2019 року. Загалом було опитано 785 респондентів. Не всі респонденти давали відповіді щодо їхнього місця проживання, статі чи віку. Тому для кожної окремої категорії сума відповідей може відрізнятись від 785.

Опитування змогло включити хоча б декількох респондентів з кожної області (Табл. 1). Найбільша кількість респондентів була з:

- Києва та Київської області (23%);
- Харкова та Харківської області (21%);
- Одеси та Одеської області (10%).

Таблиця 1. Кількість опитаних за регіонами

Регіон	Кількість осіб	Частка від загалу, %
Київ та Київська область	176	23%
Харків та Харківська область	162	21%
Одеса та Одеська область	74	10%
Львів та Львівська область	54	7%
Дніпро та Дніпропетровська область	51	7%
Ужгород і Закарпатська область	32	4%
Вінниця та Вінницька область	24	3%
Запоріжжя та Запорізька область	23	3%
Донецька область	18	2%
Івано-Франківськ та Івано-Франківська область	18	2%
Суми та Сумська область	15	2%
Тернопіль та Тернопільська область	15	2%
Черкаси та Черкаська область	15	2%
Чернівці та Чернівецька область	14	2%
Полтава та Полтавська область	13	2%
Житомир та Житомирська область	11	1%

Регіон	Кількість осіб	Частка від загалу, %
Луганська область	10	1%
Кропивницький та Кіровоградська область	9	1%
Луцьк та Волинська область	9	1%
Рівне та Рівненська область	9	1%
Херсон та Херсонська область	8	1%
Хмельницький та Хмельницька область	8	1%
Чернігів та Чернігівська область	6	1%
Миколаїв та Миколаївська область	4	1%
Загалом	778	100%

Серед усіх опитаних найбільші групи респондентів – це студенти медичних університетів (48%), медичні працівники (26%) та інтерни (11%).

Найменш пропорційне представлення вибірки у Харкові та Харківській області. Переважна кількість респондентів звідти – студенти університетів. Всі інші групи там майже не представлено.

Найкраще пропорційне представлення вибірки у Києві та Київській області. Респонденти з цього регіону включають представників усіх основних груп: студентів, медичних працівників, інтернів та викладачів.

Вікова структура (**Табл. 2**) відповідає логіці розподілу професійних груп:

- переважна частина вибірки – це респонденти до 40 років;
- більшість респондентів у кожному регіоні – це студенти віком 18–23 роки;
- також чисельною є група інтернів та молодих медичних працівників до 30 років.

Таблиця 2. Вік респондентів у основних групах, повних років

Група респондентів	Числове значення віку, повних років			
	середнє	медіанне	мінімальне	максимальне
Усі	27	23	17	65
У т. ч. за статтю:				
Чоловіки	28	23	17	64
Жінки	30	23	17	65
У т. ч. за основними групами:				
Студенти (університети)	20	20	17	42
Медичні працівники	36	34	21	65
Інтерни	24	23	19	21
Викладачі	41	40	21	62

Адміністрація	42	41	31	60
Група респондентів	Числове значення віку, повних років			
	середнє	медіанне	мінімальне	максимальне
У т. ч. за окремими регіонами:				
Харків та Харківська область	22	21	17	53
Київ та Київська область	30	26	17	57
Дніпро та Дніпропетровська область	25	22	19	57
Одеса та Одеська область	27	23	18	56
Інші регіони	29	24	17	65

Додаток 4. Розділи, включені до антикорупційних програм закладів, де проводилося дослідження

Розділ Типової антикорупційної програми	Наявність заходів в антикорупційній програмі ЗВО												
	ОНМЕДУ	ДЗ ДМА МОЗ	ДонНМУ	ВНМУ	ЛНМУ	ДВНЗ ТДМУ	НФУ	ЗДМУ	ХНМУ	ДЗ ЗМАПО	ХМАПО	НМУ	ХНУ
1) Загальні положення	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2) Сфера застосування та коло осіб, відповідальних за реалізацію антикорупційної програми	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	-
3) Антикорупційні заходи в діяльності закладу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
4) Норми етичної поведінки працівників закладу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5) Права та обов'язки працівників закладу (крім Уповноваженого)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6) Права та обов'язки Уповноваженого	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7) Порядок звітування Уповноваженого перед ректором закладу	-	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	
8) Порядок здійснення нагляду, контролю за дотриманням антикорупційної програми, а також оцінки результатів здійснення передбачених нею заходів	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
9) Умови конфіденційності інформування Уповноваженого працівниками про факти порушень антикорупційних вимог	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
10) Процедури захисту працівників, які повідомили інформацію про корупційне або пов'язане з корупцією правопорушення	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-
11) Урегулювання конфлікту інтересів у діяльності працівників закладу	-	+	+	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-
12) Порядок надання працівникам роз'яснень та консультацій Уповноваженим	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+
13) Порядок проведення навчання працівників у сфері запобігання та виявлення корупції в закладі	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+

Розділ Типової антикорупційної програми	Наявність заходів в антикорупційній програмі ЗВО												
	ОНМЕДУ	ДЗ ДМА МОЗ	ДонНМУ	ВНМУ	ЛНМУ	ДВНЗ ТДМУ	НФУ	ЗДМУ	ХНМУ	ДЗ ЗМАПО	ХМАПО	НМУ	ХНУ
14) Застосування заходів дисциплінарної відповідальності до працівників, які порушують положення антикорупційної програми	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
15) Порядок проведення службових розслідувань	+	+	+	+	-	+	-	-	+	+	-	-	-
16) Порядок внесення змін до антикорупційної програми	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
17) Змістове наповнення антикорупційної програми													
18) Мета антикорупційної програми	+	-	-	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+
19) Порядок інформування Уповноваженого працівниками щодо конфлікту інтересів	+	-	-	-	+	-	+	+	+	-	-	+	+
20) Принципи антикорупційної програми	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	+
21) Порядок прийняття подарунків	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
22) Права та обов'язки осіб, що навчаються	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
23) Заходи, яких уживають працівники в разі надходження пропозиції неправомірного збагачення чи подарунка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
24) Шляхи зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
25) Співпраця з правоохоронними органами у сфері протидії корупції	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
26) Антикорупційні заходи, які проводить заклад під час господарської діяльності	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+

Додаток 5. Порівняння змістового наповнення антикорупційних програм закладів, де проводилося дослідження

№	Розділ програми	ОНМУ	ДЗ ДМА МОЗ	ДНМУ	ВНМУ	ЛНМУ	ДВНЗ ТДМУ	НФУ	ЗДМУ	ХНМУ	ДЗ ЗМАПО	ХМАПО	НМУ	ХНУ
1.	Мета антикорупційної програми	+	-	-	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+
2.	Порядок інформування Уповноваженого працівниками щодо конфлікту інтересів	+	-	-	-	+	-	+	+	+	-	-	+	+
3.	Принципи антикорупційної програми	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	+
4.	Порядок прийняття подарунків	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
5.	Права та обов'язки осіб, що навчаються	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
6.	Заходи, які вживають працівники в разі надходження пропозиції неправомірного збагачення чи подарунка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
7.	Шляхи зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
8.	Співпраця з правоохоронними органами у сфері протидії корупції	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
9.	Антикорупційні заходи, які проводить заклад під час господарської діяльності	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+

Додаток 6. Корупційні ризики, виявлені і вказані закладами у звітах з оцінки корупційних ризиків

№	Ризик	ДЗ ДМА МОЗ	ДНУ	ВНУ	ДВНЗ ТДМУ	НФУ	ЗДМУ	УМСА	ДЗ ЗМАПО
1.	Спільна робота близьких осіб	+	+						
2.	Імовірність виникнення конфлікту інтересів	+	+	+	+			+	
3.	Низький рівень знання антикорупційного законодавства	+		+					
4.	Порушення вимог фінансового контролю	+	+			+			+
5.	Неповідомлення працівником про потенційний чи реальний конфлікт інтересів, порушення обмеження щодо роботи близьких осіб	+				+			
6.	Неправомірне одержання подарунків	+	+						
7.	Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди працівником закладу	+							
8.	Порушення вимог щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності		+						
9.	Використання своїх службових повноважень з метою одержання неправомірної вигоди		+						
10.	Неправомірний вплив третіх осіб на діяльність конкурсної комісії з метою сприяння у прийнятті рішень щодо визначення переможців конкурсного відбору		+		+				
11.	Неправомірний вплив третіх осіб з метою надання переваг в укладенні договорів на користь третіх осіб		+						
12.	Порушення при визначенні вартості предмета закупівлі		+	+	+	+	+		
13.	Ризики, пов'язані з наданням стимуляційних виплат працівникам		+						
14.	Застарілість деяких локальних нормативних актів			+				+	

№	Ризик	ДЗ ДМА МОЗ	ДНУ	ВНУ	ДВНЗ ТДМУ	НФУ	ЗДМУ	УМСА	ДЗ ЗМАПО
15.	Недобросесність при виконанні службових обов'язків			+				+	
16.	Неналежне виконання працівниками закону «Про запобігання корупції»			+	+	+		+	+
17.	Необ'єктивне оцінювання викладачами знань студентів			+	+			+	
18.	Наявність корупційних чинників в організаційно-розпорядчих документах				+		+		+
19.	Отримання неправомірної вигоди під час проведення вступної кампанії				+		+		+
20.	Отримання неправомірної вигоди під час поселення до гуртожитку				+		+		
21.	Можливі зловживання при користуванні та розпорядженні матеріальними ресурсами				+	+			
22.	Недотримання вимог законодавства при розробці наказів та інших документів					+		+	
23.	Відсутність персональної відповідальності посадових осіб університету за порушення під час опрацювання запитів, звернень громадян тощо					+			
24.	Зниження рівня відповідальності особи у зв'язку з наступним звільненням з посади					+			
25.	Неналежне проведення всебічного моніторингу ринку товарів або послуг					+			
26.	Прийняття рішень колегіальними органами шляхом проведення голосування в умовах конфлікту інтересів						+		+
27.	Прийняття рішень в умовах конфлікту інтересів при передачі в оренду держмайна						+		+
28.	Отримання неправомірної вигоди при здійсненні лікувальної діяльності						+		
29.	Проблеми формування кадрового потенціалу, набір некваліфікованих або недоброчесних працівників						+		+
30.	Отримання неправомірної вигоди при здійсненні заходів контролю знань в освітньому процесі						+		+

№	Ризик	ДЗ ДМА МОЗ	ДНУ	ВНУ	ДВНЗ ТДМУ	НФУ	ЗДМУ	УМСА	ДЗ ЗМАПО
31.	Придбання неякісних матеріальних засобів та отримання неякісних послуг						+		
32.	Недотримання вимог складання кошторису та внесення змін до нього							+	
33.	Створення можливості посадовими або іншими особами прийняття на роботу близьких їм осіб							+	
34.	Порушення при організації проведення конкурсного відбору наукових та науково-педагогічних працівників							+	
35.	Недостатнє правове регулювання у сфері допорогових закупівель за державні кошти							+	
36.	Наявність невідповідностей та неузгодженостей в чинному законодавстві України у сфері здійснення закупівель за державні кошти							+	
37.	Неудосконалена система повідомлень про корупцію на офіційному веб-сайті							+	
38.	Відсутність антикорупційної програми та нормативного регулювання затвердження антикорупційних програм на підприємствах, в установах, організаціях							+	
39.	Можливість зменшення доступу до інформації про діяльність закладу							+	
40.	Формування некоректної вартості при здійсненні публічних закупівель								+
41.	Прийняття рішень в умовах конфлікту інтересів при здійсненні публічних закупівель								+
42.	Неправомірне списання майна закладу								+
43.	Ризик порушення антикорупційного законодавства в частині фінансового контролю посадовими особами								+

ДОДАТОК 7.
ЦІЛІСНІСТЬ СИСТЕМИ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

ФАХОВА ПЕРЕДВИЩА ОСВІТА

ЛАНЦЮЖОК ДОДАНОЇ ВАРТОСТІ	ВСТУП	ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС	СПРИЯТЛИВЕ ОСВІТНЕ СЕРЕДОВИЩЕ	ВНУТРІШНІЙ КОНТРОЛЬ	ЗОВНІШНІЙ КОНТРОЛЬ
ЦІЛІСНА СИСТЕМА	Меритократичність	Достатній для опанування програми рівень підготовки студентів	Безпечні та комфортні побутові умови	Зрозумілі та прозорі критерії оцінювання	Зрозумілі та прозорі критерії оцінювання
		Релевантний зміст освітніх програм	Належне навчальне та дослідницьке обладнання	Надійність результатів оцінювання	Надійність результатів оцінювання
	Надійність результатів іспитів	Достатні професійні кваліфікації викладачів	Прозорі та справедливі управлінські та фінансові процедури	Відповідність форми та змісту оцінювання завданням освітньої програми	Відповідність форми та змісту оцінювання завданням освітньої програми
КОРУМПОВАНА СИСТЕМА	Хабарі за оцінки на вступних іспитах	Платежі за пропущені заняття	Хабарі за проживання в гуртожитку	Хабарі за оцінку на іспиті або заліку	Хабарі за складання «КРОК М»
		Зловживання при розподілі викладацького навантаження	Зловживання при закупівлях		
	Використання родинних чи дружніх зв'язків для отримання вищої оцінки на вступних іспитах	Купівля викладацьких посад	Купівля адміністративних посад	Складання іспиту чи заліку за іншу людину	

ВИЩА ОСВІТА

ЛАНЦЮЖОК ДОДАНОЇ ВАРТОСТІ	ВСТУП	ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС	СПРИЯТЛИВЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	ВНУТРІШНІЙ КОНТРОЛЬ	ЗОВНІШНІЙ КОНТРОЛЬ
ЦІЛІСНА СИСТЕМА	Меритократичність	Достатній для опанування програми рівень підготовки студентів	Безпечні та комфортні побутові умови	Зрозумілі та прозорі критерії оцінювання	Зрозумілі та прозорі критерії оцінювання
		Релевантний зміст освітніх програм	Належне навчальне та дослідницьке обладнання	Надійність результатів оцінювання	Надійність результатів оцінювання
	Надійність результатів тестування	Достатні професійні кваліфікації викладачів	Прозорі та справедливі управлінські та фінансові процедури	Відповідність форми та змісту оцінювання завданням освітньої програми	Відповідність форми та змісту оцінювання завданням освітньої програми
КОРУМПОВАНА СИСТЕМА	Хабарі за оцінки на вступних іспитах	Платежі за пропущені заняття + купівля книжок викладачів	Хабарі за проживання в гуртожитку	Хабарі за оцінку на іспиті або заліку	Хабарі за складання «КРОК 1» та «КРОК 2»
		Зловживання при розподілі викладацького навантаження	Зловживання при закупівлях		
		Купівля викладацьких посад	Купівля адміністративних посад	Складання іспиту чи заліку за іншу людину	

ІНТЕРНАТУРА

ЛАНЦЮЖОК ДОДАНОЇ ВАРТОСТІ	ВСТУП	ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС	СПРИЯТЛИВЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	ВНУТРІШНІЙ КОНТРОЛЬ	ЗОВНІШНІЙ КОНТРОЛЬ
ЦІЛІСНА СИСТЕМА	Достатня пропозиція	Достатній для опанування програми рівень підготовки студентів	Безпечні та комфортні побутові умови	Зрозумілі та прозорі критерії оцінювання	Зрозумілі та прозорі критерії оцінювання
	Меритократичність	Релевантний зміст освітніх програм	Належне навчальне та дослідницьке обладнання	Надійність результатів оцінювання	Надійність результатів оцінювання
	Відповідність професійним інтересам випускника	Доступ до практичних занять та пацієнтів	Прозорі та справедливі управлінські та фінансові процедури	Відповідність форми та змісту оцінювання завданням освітньої програми	Відповідність форми та змісту оцінювання завданням освітньої програми
	Поінформованість щодо наявних опцій				
КОРУМПОВАНА СИСТЕМА	Хабарі за розподіл на бажану спеціальність	Хабарі за доступ до пацієнтів та процедур	Хабарі за проживання в гуртожитку	Хабарі за проходження атестації	
	Хабарі за зарахування на роботу		Зловживання при закупівлях		

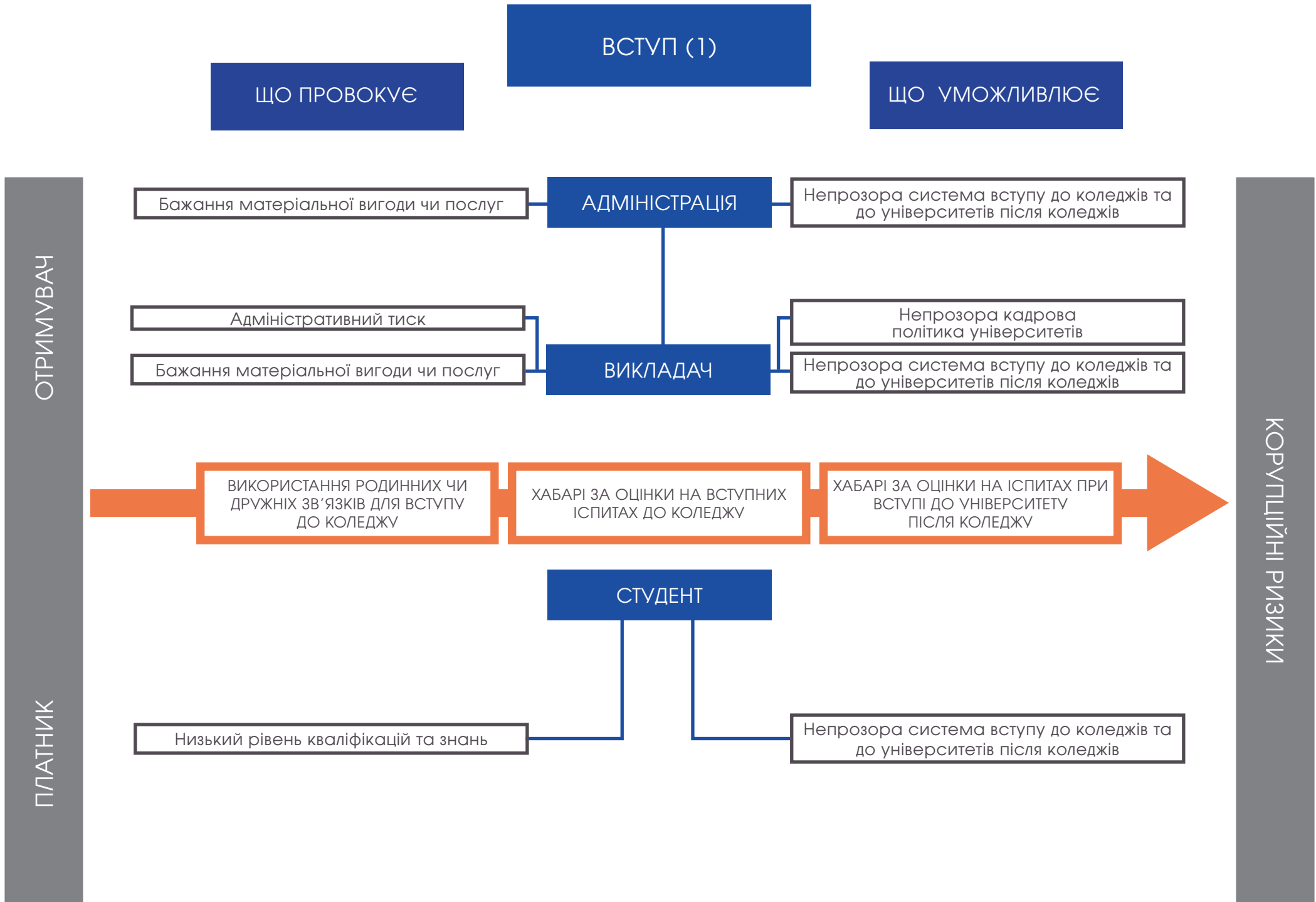
АСПІРАНТУРА/ДОКТОРАНТУРА

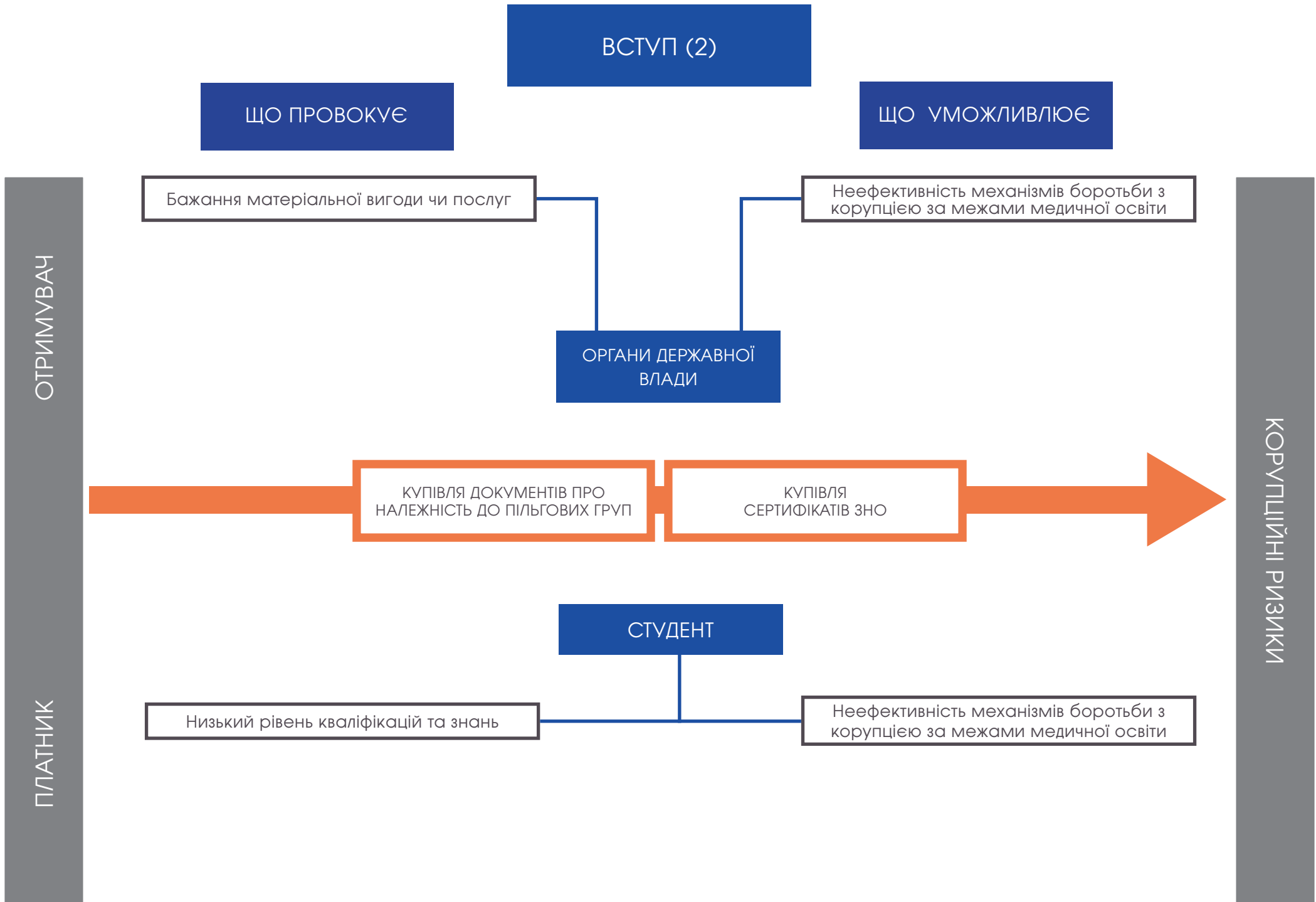
ЛАНЦЮЖОК ДОДАНОЇ ВАРТОСТІ	ВСТУП	ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС	СПРИЯТЛИВЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	ВНУТРІШНІЙ КОНТРОЛЬ	ЗАХИСТ
ЦІЛІСНА СИСТЕМА	Меритократичність	Релевантний зміст освітніх програм	Безпечні та комфортні побутові умови	Прозора та вимоглива редакційна політика професійних видань	Публічність
	Надійність результатів іспитів	Доступ до обладнання та пацієнтів	Належне навчальне та дослідницьке обладнання		Фінансування процедури захисту
	Відповідність професійним інтересам випускника	Конкурентне фінансування дослідницької діяльності	Прозорі та справедливі управлінські та фінансові процедури	Внутрішнє рецензування	Незалежна експертиза
КОРУМПОВАНА СИСТЕМА	Хабарі при вступі	Фальсифікація результатів досліджень	Хабарі за проживання в гуртожитку	Платежі за публікації без рецензування	Хабарі членам АК чи опонентам за успішний захист
			Зловживання при закупівлях	Використання чужих публікацій	

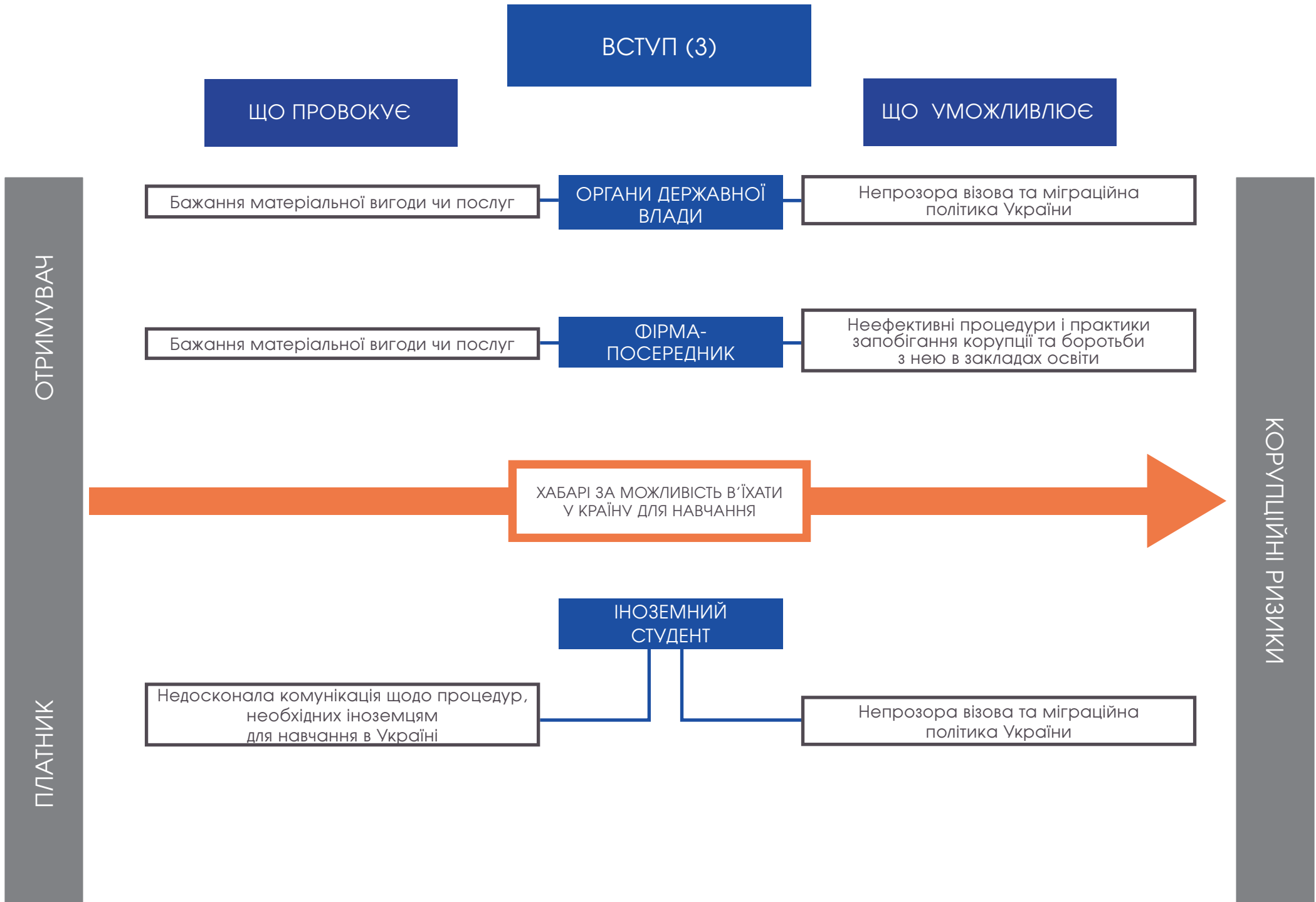
БПР

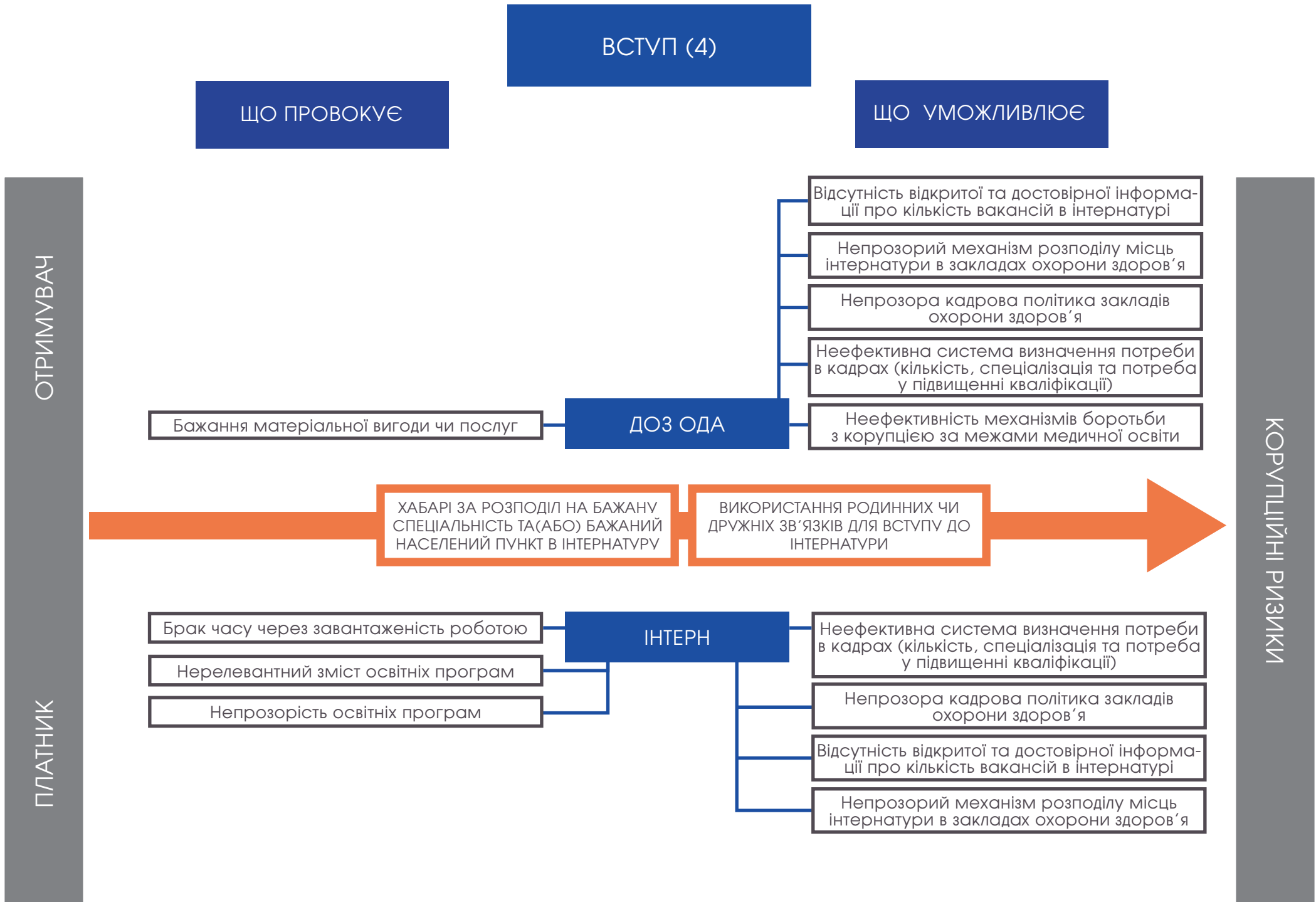
ЛАНЦЮЖОК ДОДАНОЇ ВАРТОСТІ	ВСТУП ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС	СПРИЯТЛИВЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	ВНУТРІШНІЙ КОНТРОЛЬ ЗАХИСТ
ЦІЛІСНА СИСТЕМА	Достатня пропозиція	Релевантний зміст освітніх програм	Зрозумілі та прозорі критерії оцінювання
	Прозоре та справедливе фінансування	Доступ до практичних занять, обладнання та пацієнтів	Надійність результатів оцінювання
	Поінформованість щодо наявних опцій	Гнучкість форм	Адекватна винагорода за професійне зростання
	Відповідність професійним інтересам випускника		
КОРУМПОВАНА СИСТЕМА	Хабарі за можливість потрапити на курси спеціалізації з бажаної спеціалізації	Платежі за можливість не відвідувати заняття	Хабарі за успішне проходження атестації
	Хабарі за бюджетне місце		

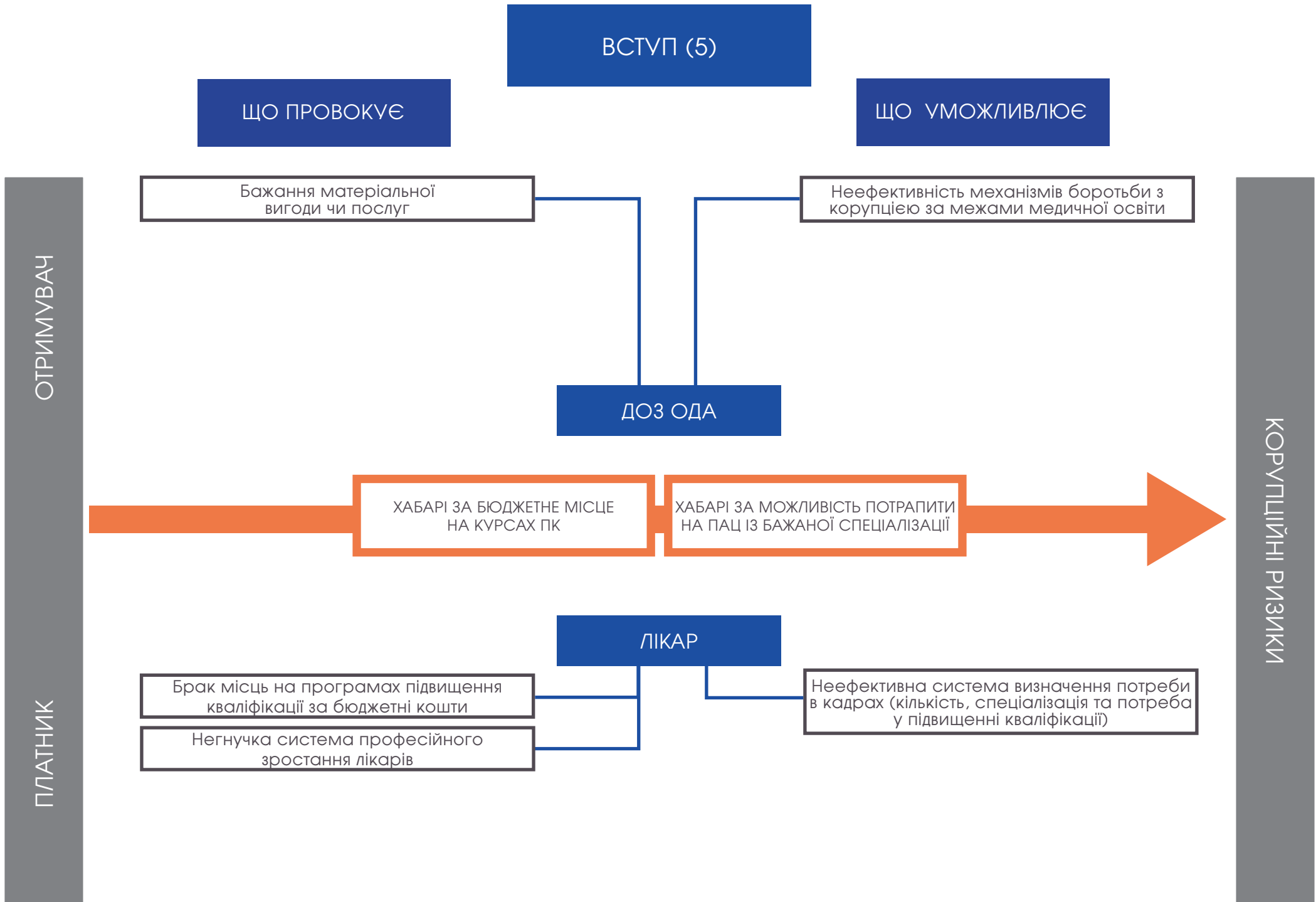
ДОДАТОК 8
КОРУПЦІЙНІ СХЕМИ: ФАКТОРИ ТА УЧАСНИКИ

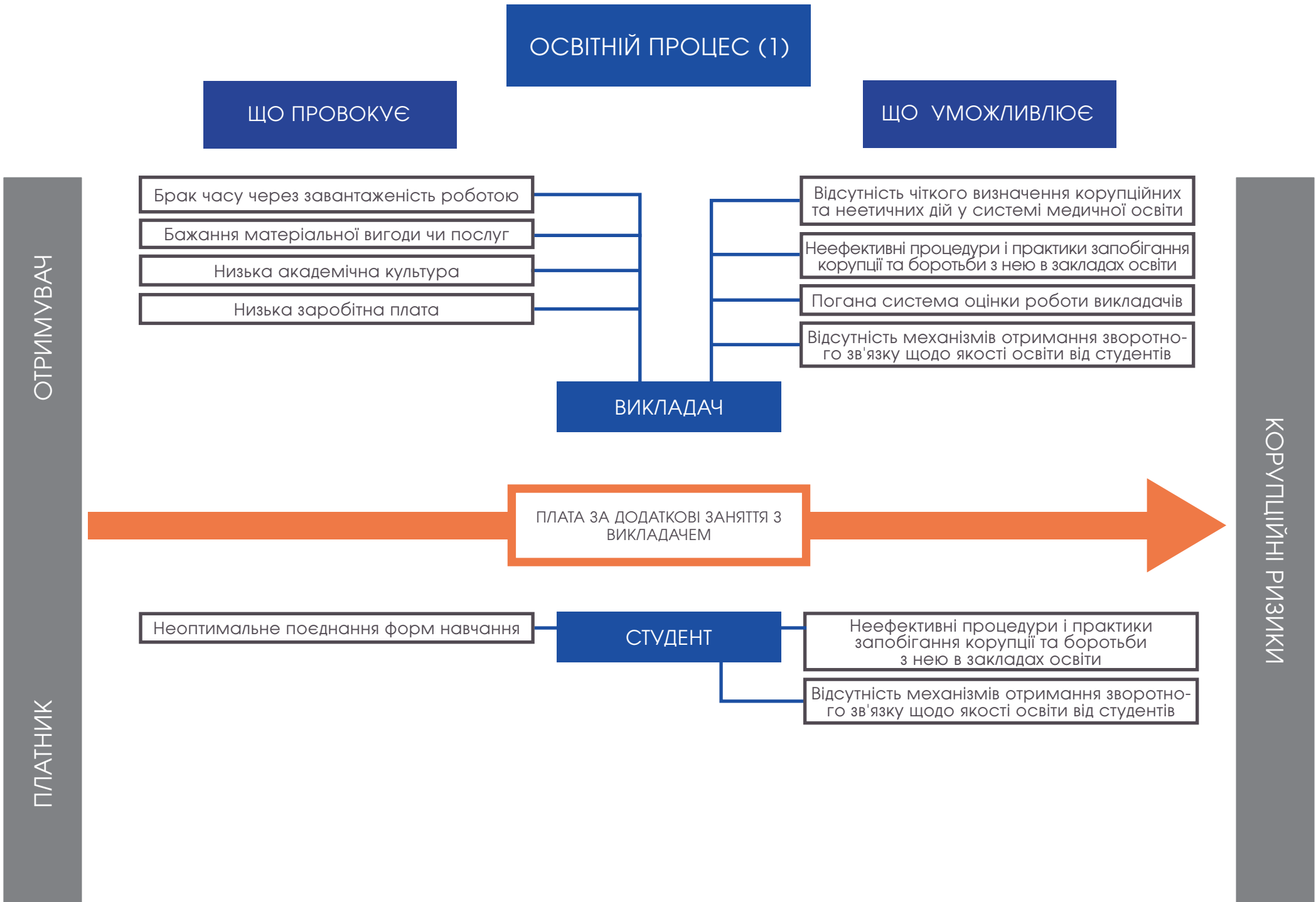


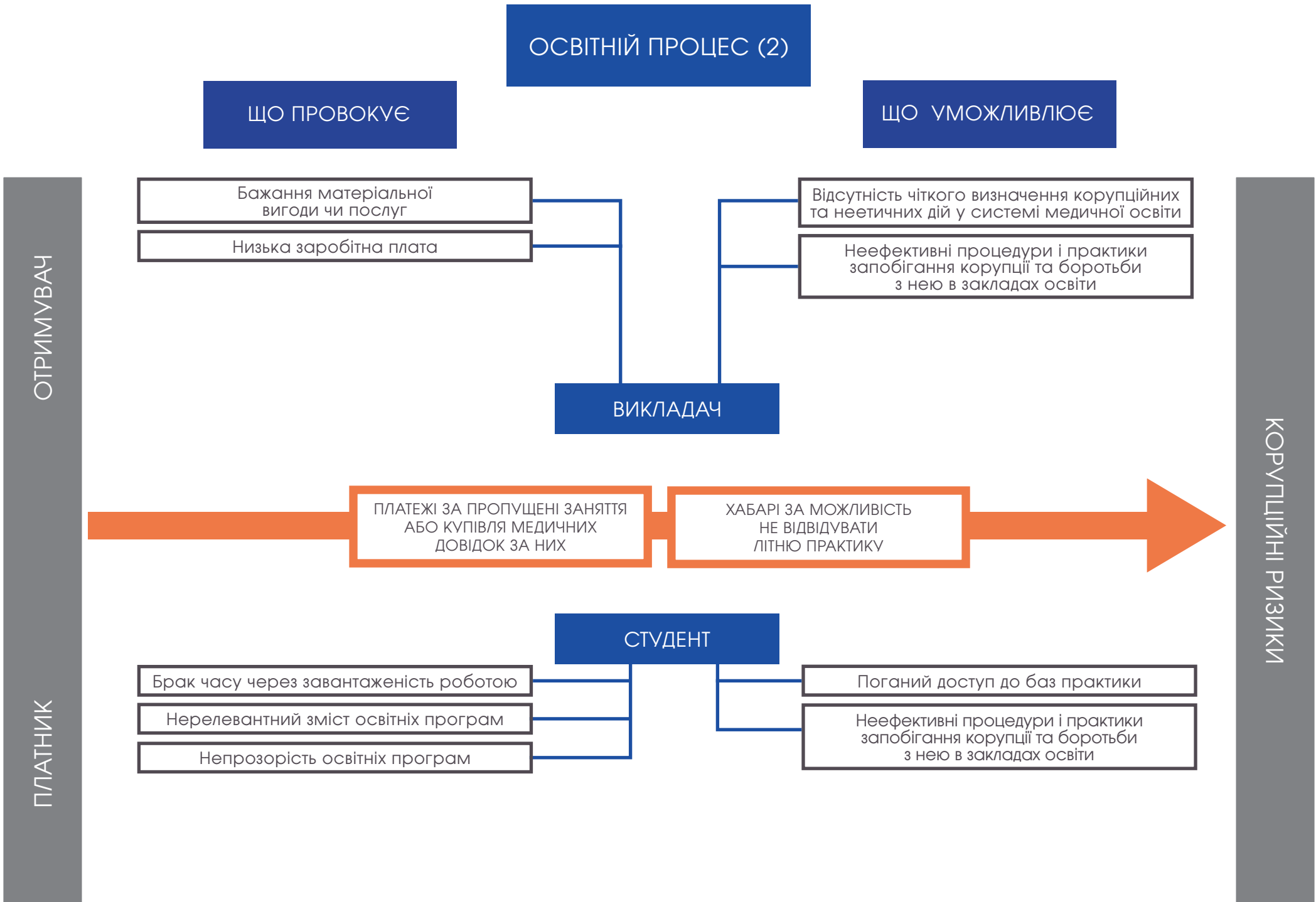


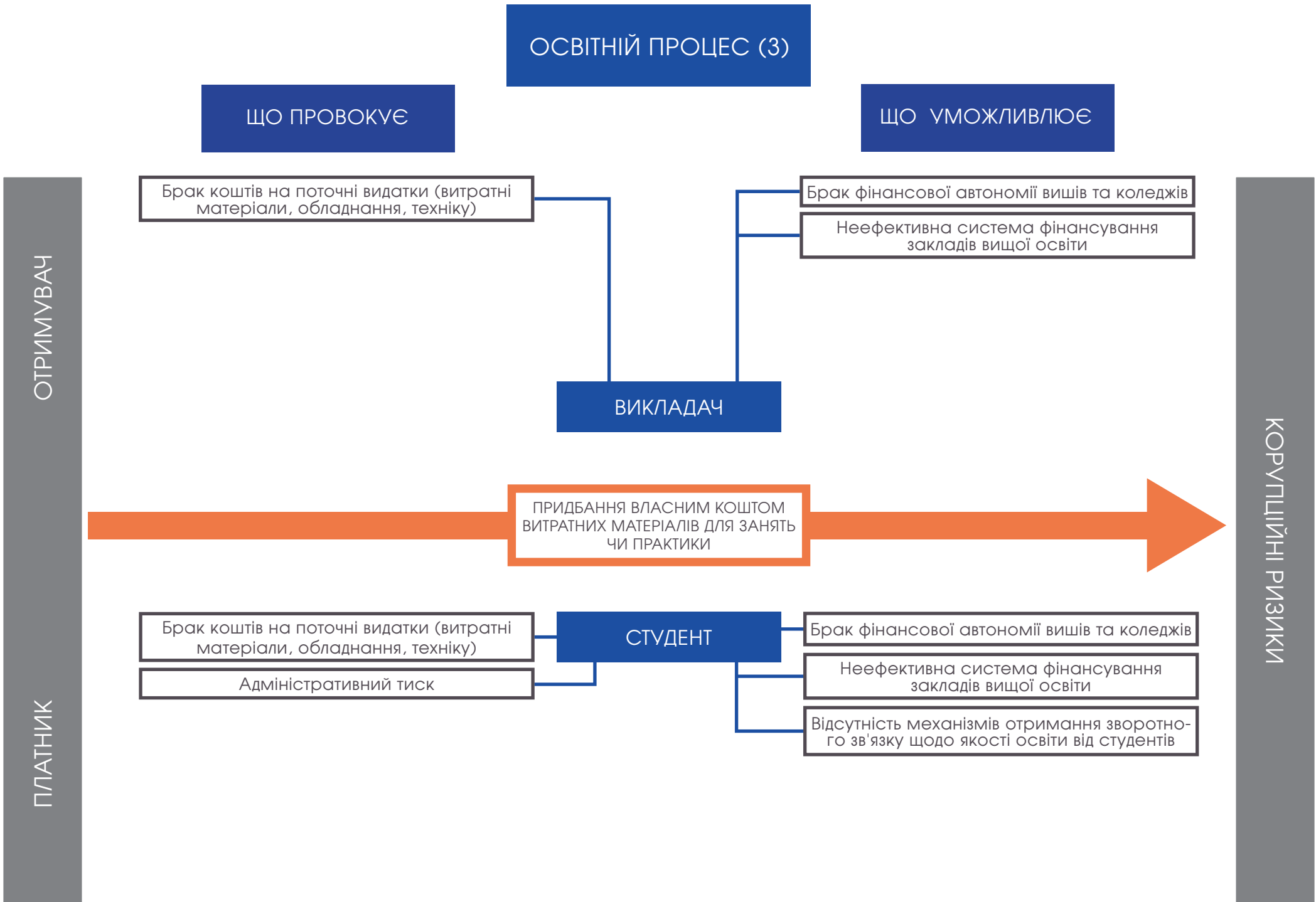


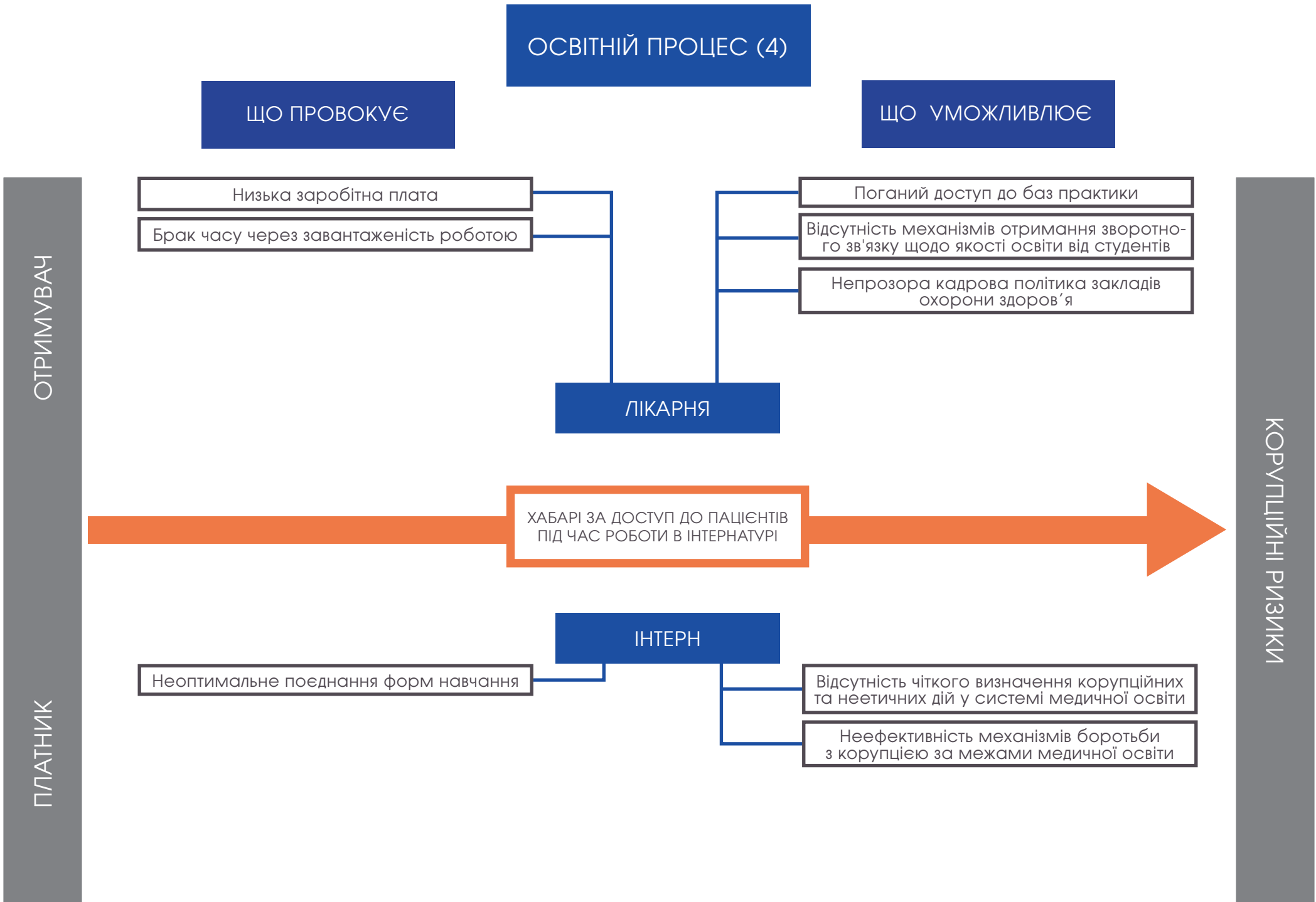


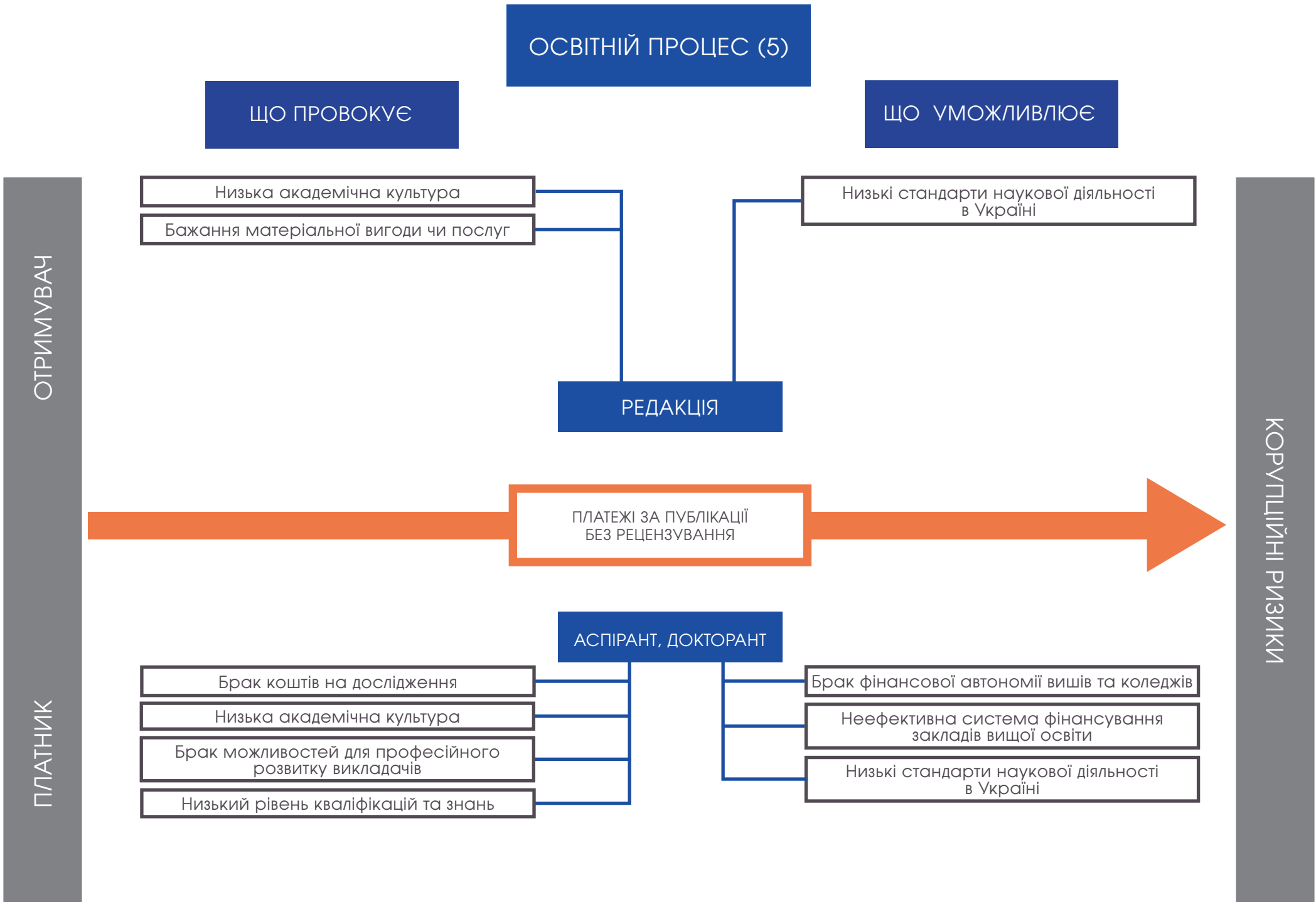


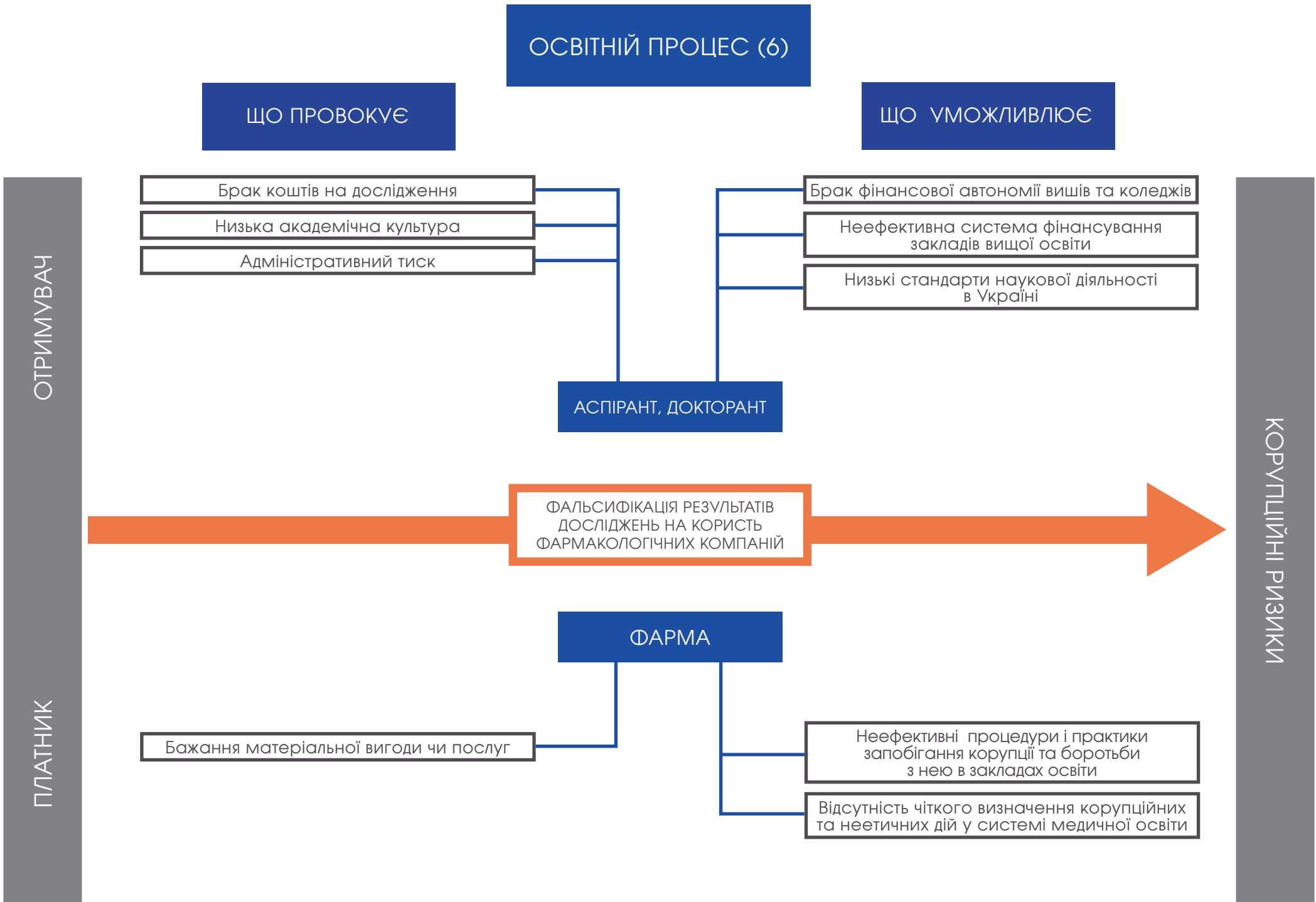


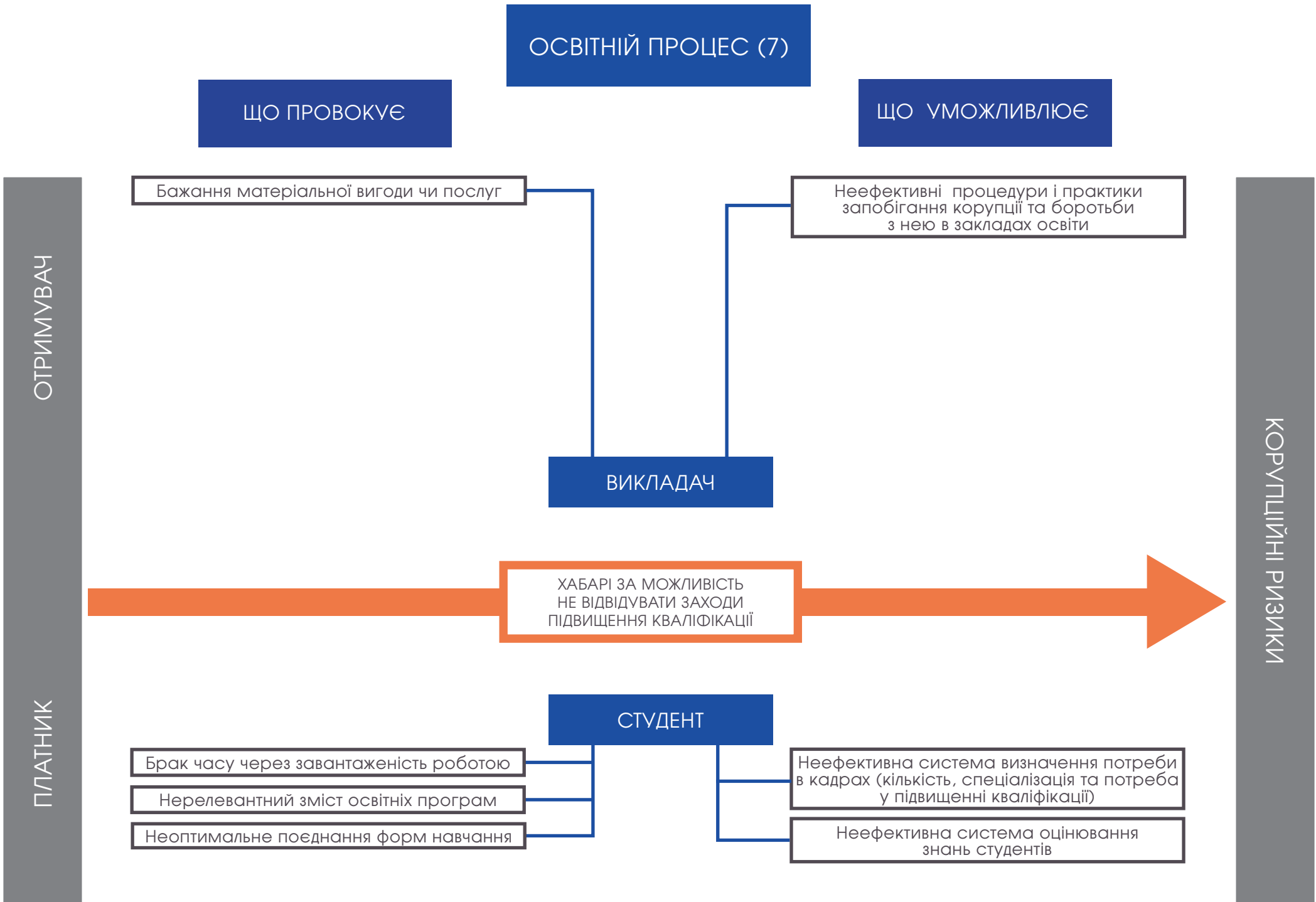


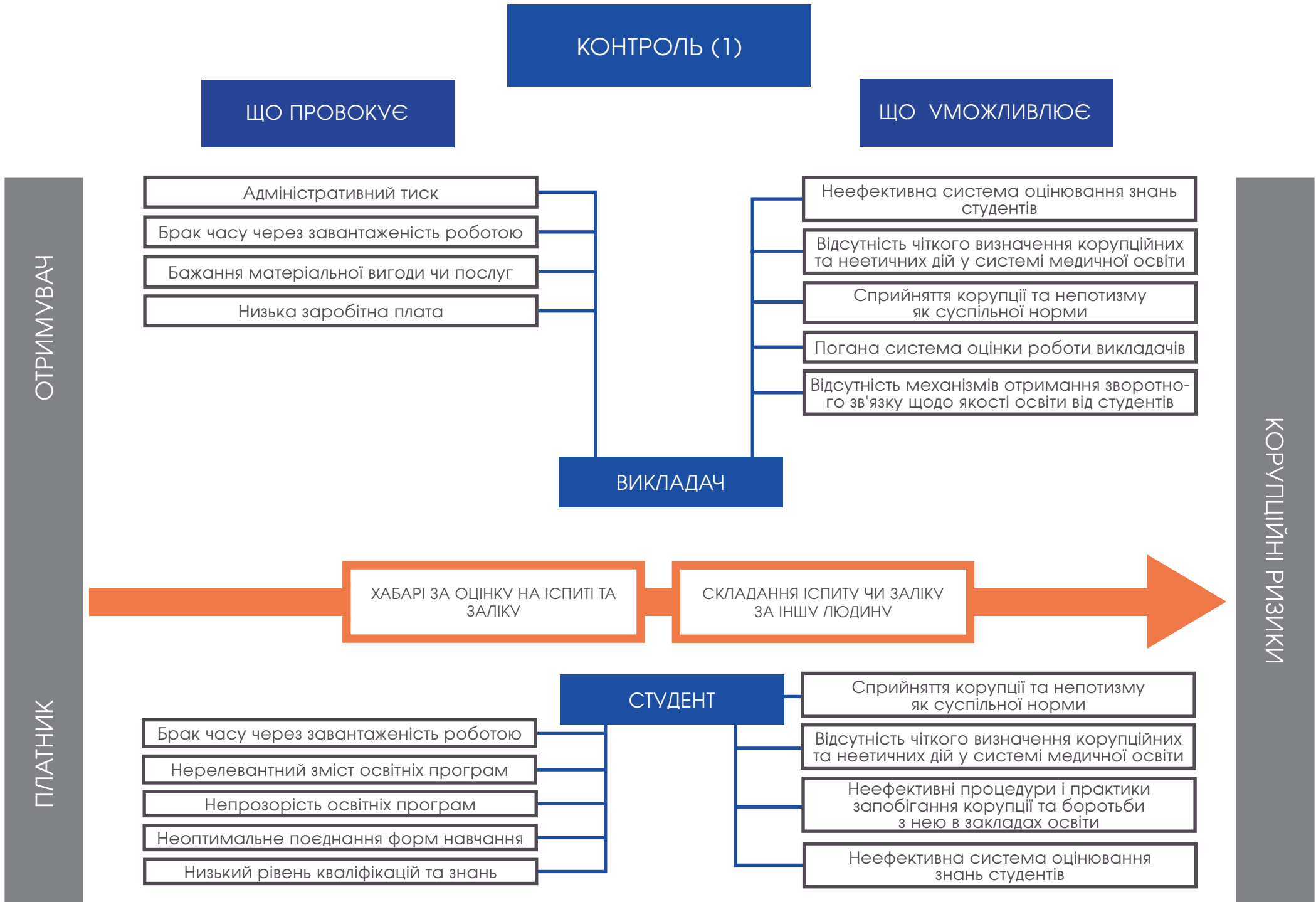


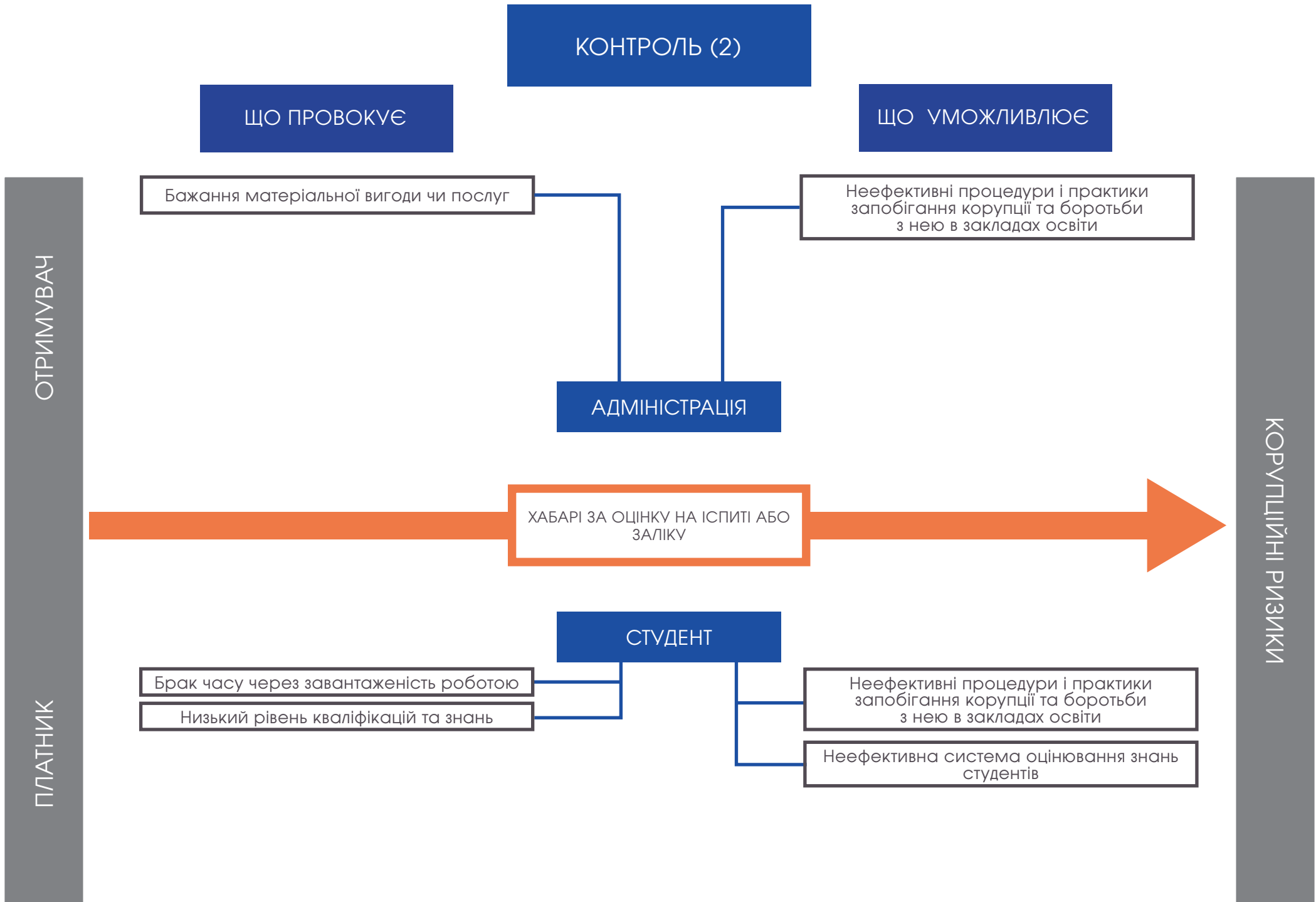


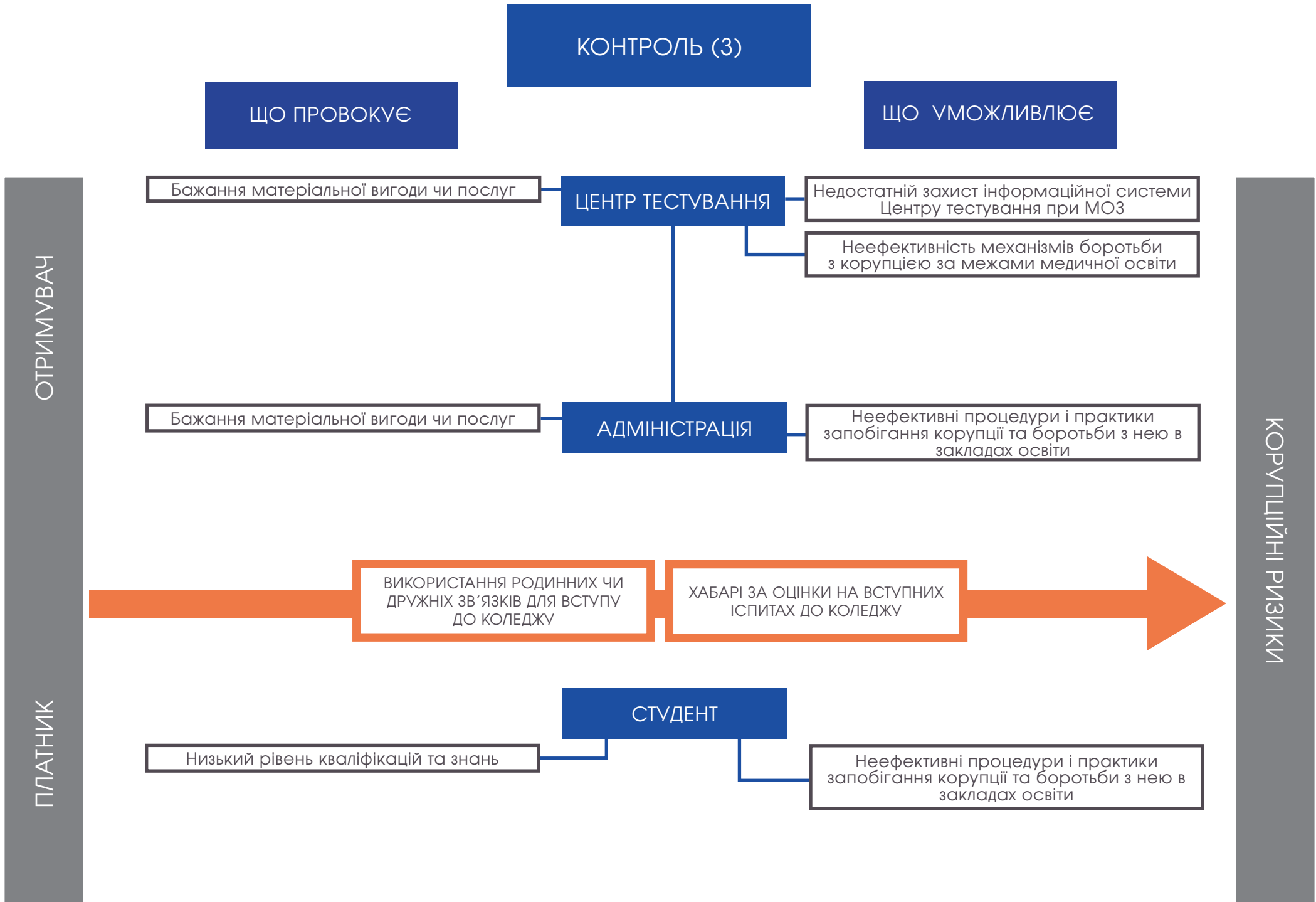


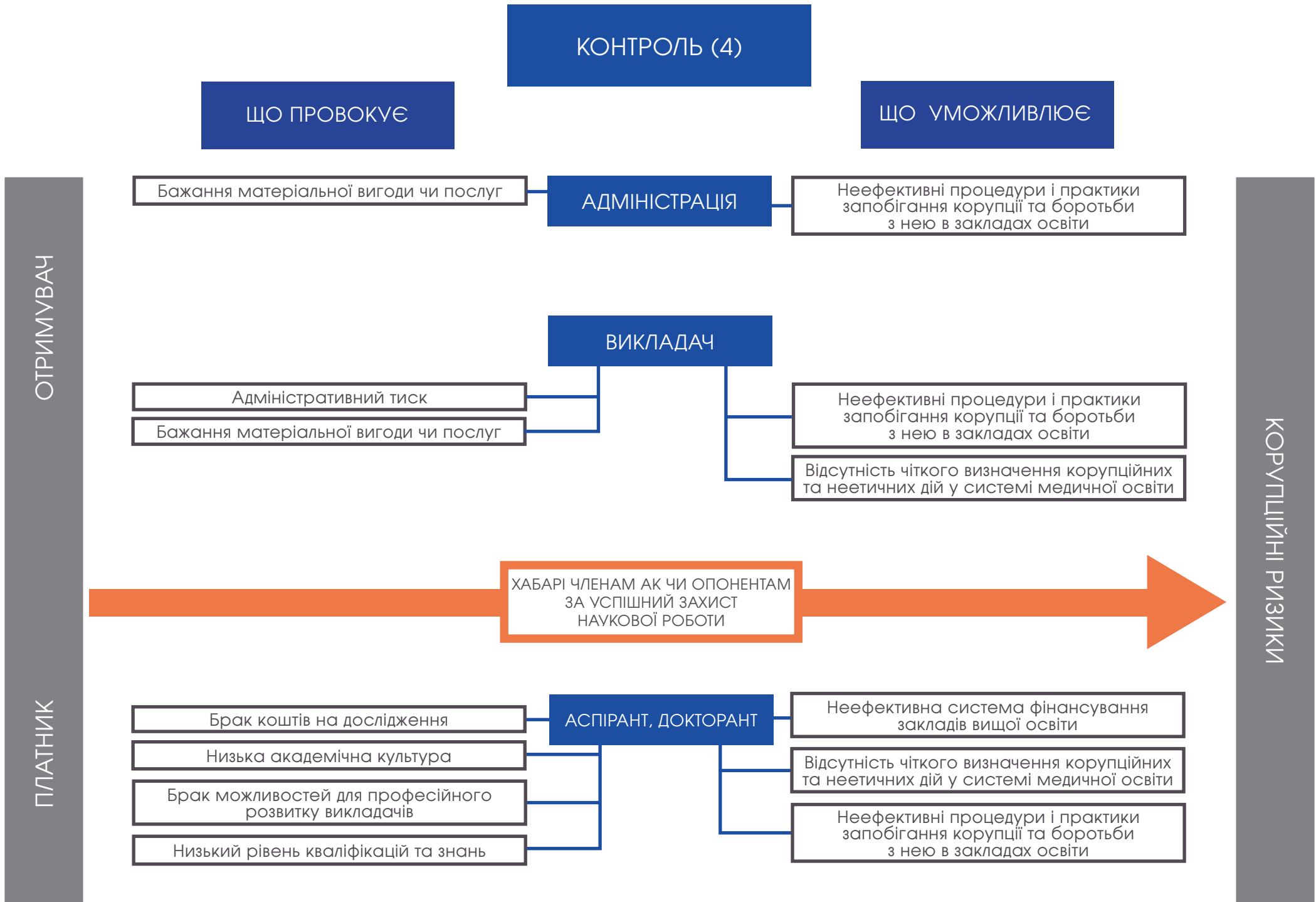


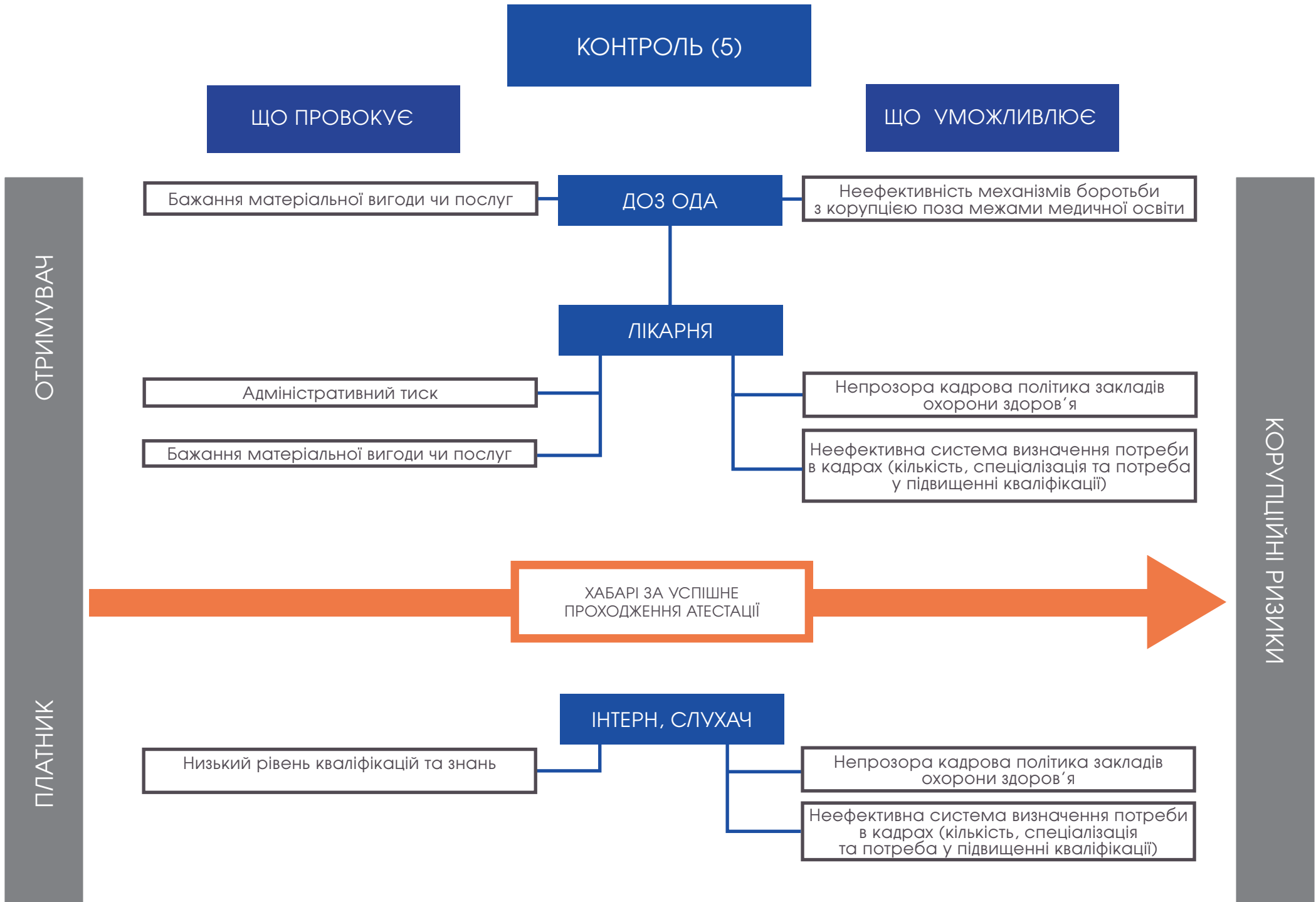


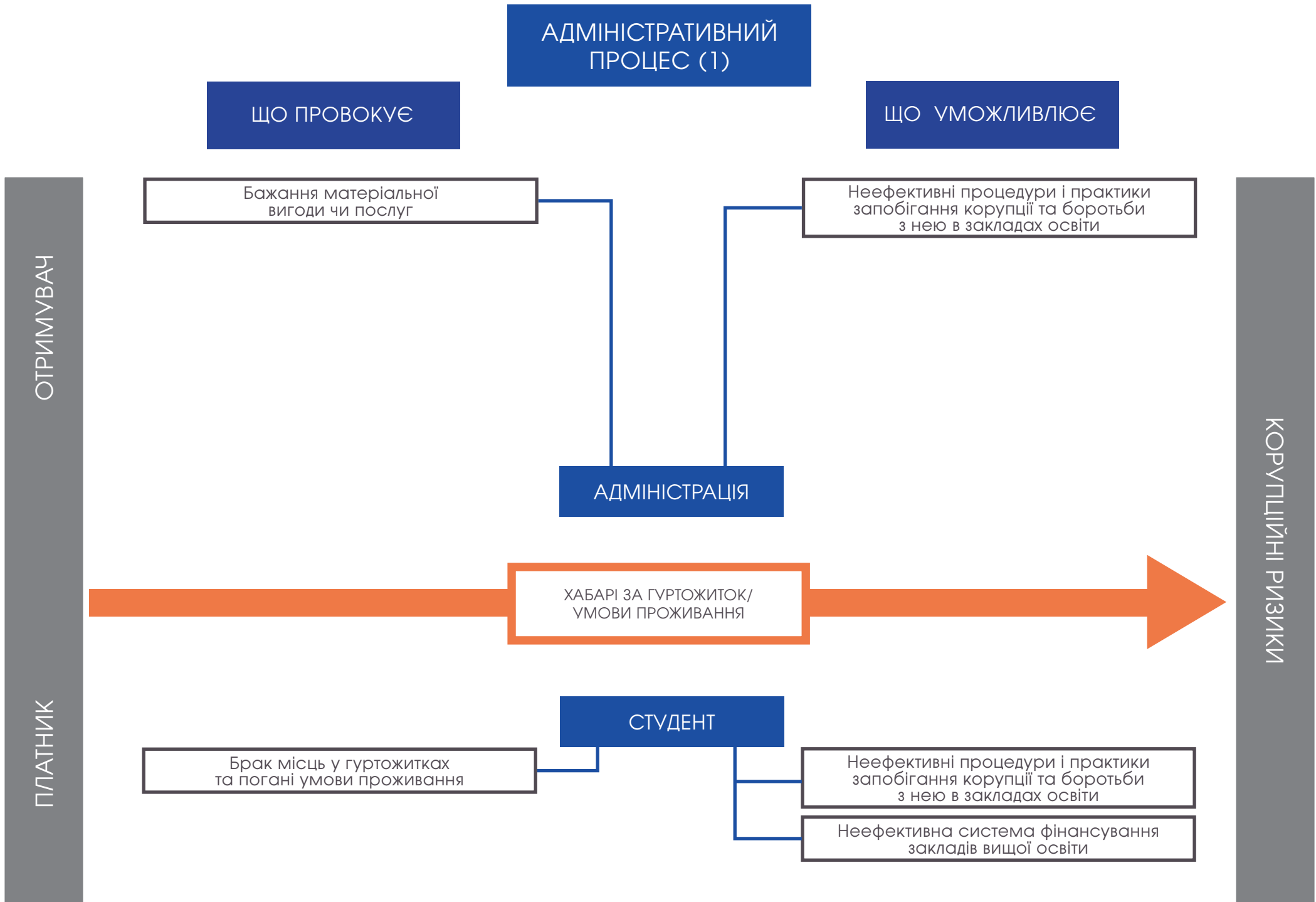


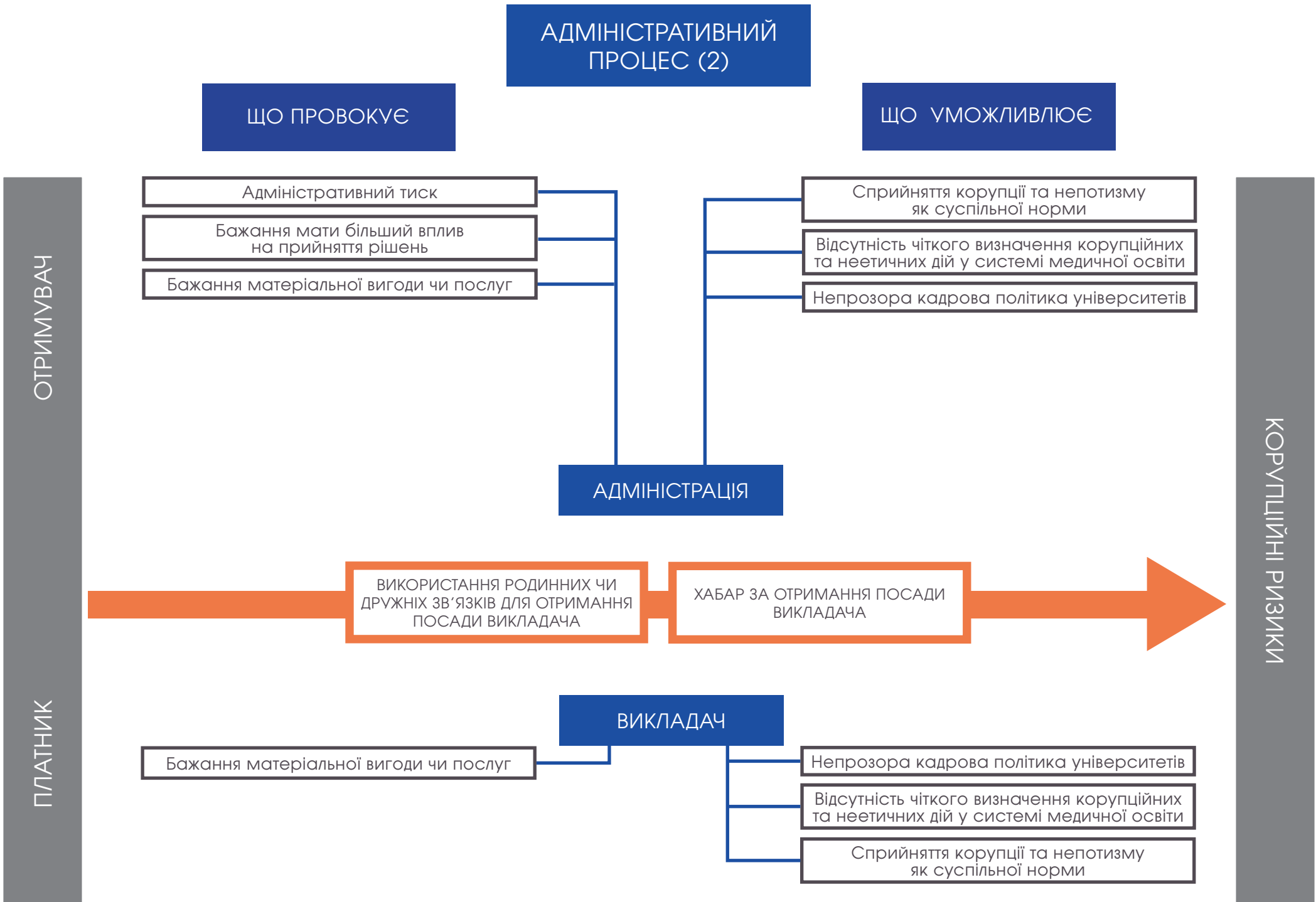


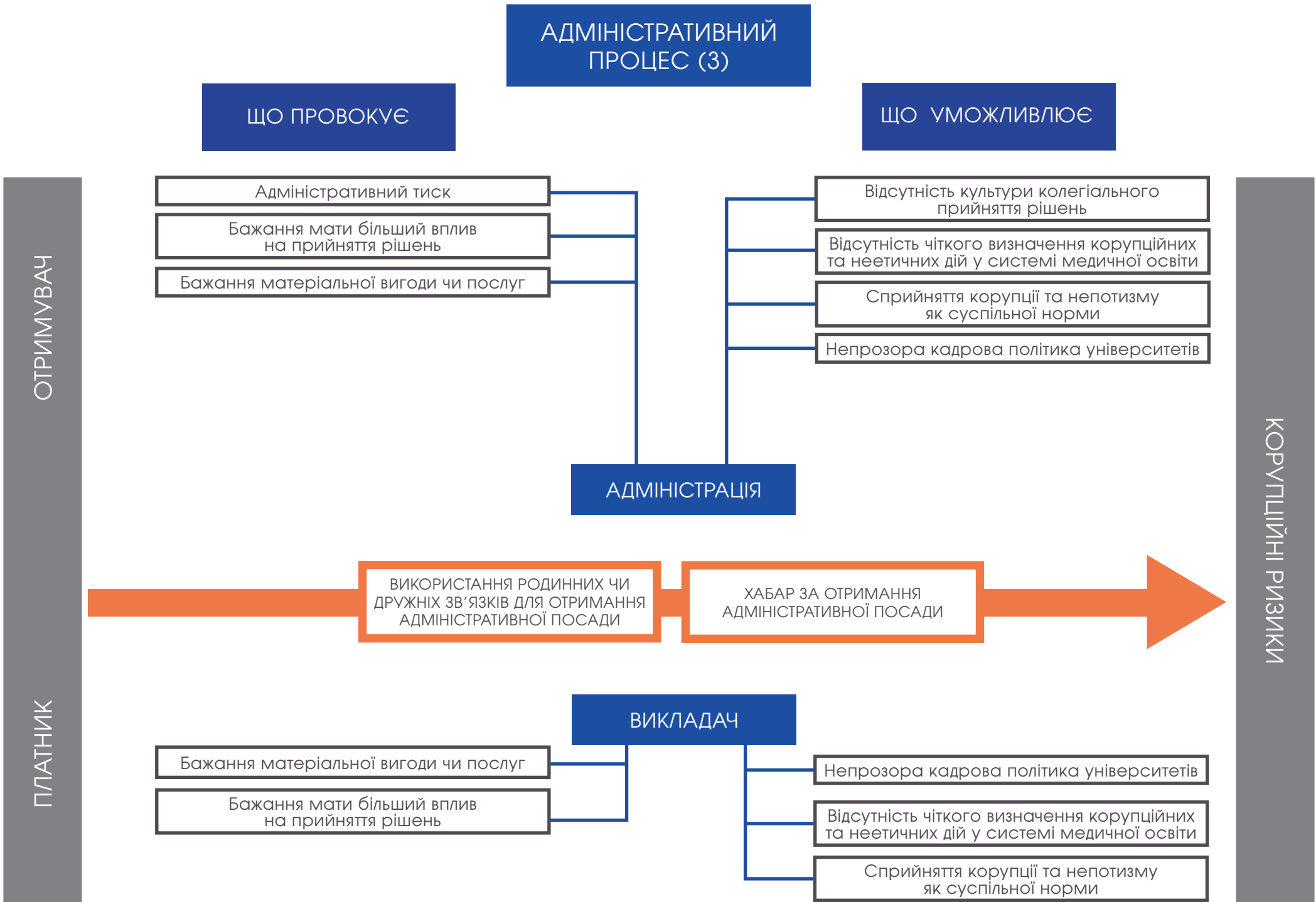


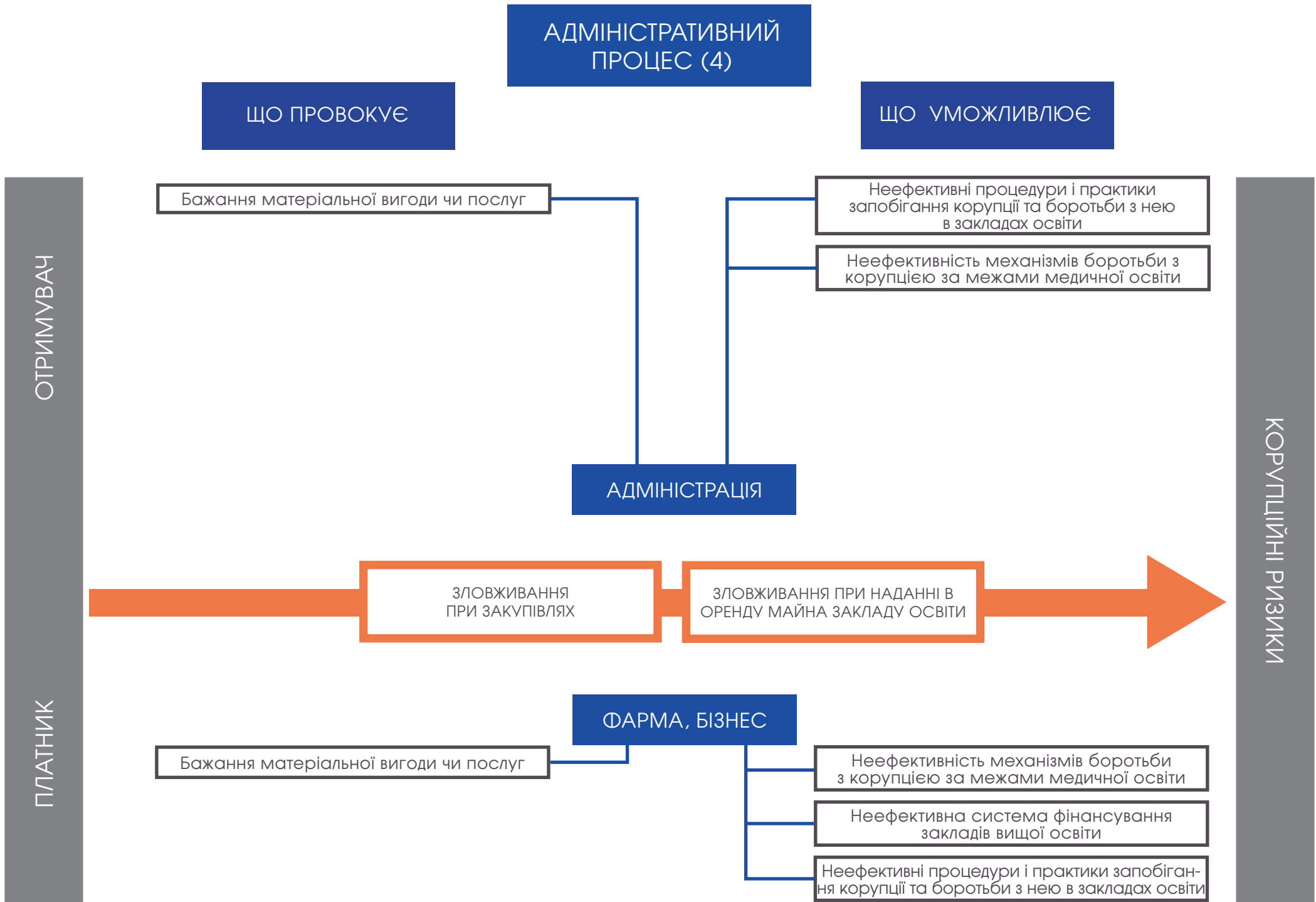












ДОДАТОК 9
КОНТЕНТ-АНАЛІЗ

МЕТОДОЛОГІЯ

РОЛЬ

Головна роль присвоюється досліджуваному об'єкту, якщо він є центром (єдиним учасником) або одним із дуже активних учасників описаної в тексті дії.

Другорядна роль присвоюється досліджуваному об'єкту, якщо він є опосередкованим учасником описаної в тексті дії.

Епізодична роль присвоюється досліджуваному об'єкту, якщо його поява є разовою, мало значущою і може НЕ відповідати загальному контексту публікації.

ТОНАЛЬНІСТЬ

Позитивна тональність присвоюється за умови, що дія, описана у статті, однозначно позитивно позначиться на перспективах розвитку досліджуваного об'єкта.

Нейтральна тональність присвоюється за умови, що дія, описана в тексті, не матиме серйозного впливу на розвиток бізнесу або її вплив на бізнес компанії наразі не прогнозується.

Негативна тональність присвоюється за умови, що дія, описана в тексті, матиме серйозний негативний вплив на розвиток бізнесу досліджуваного об'єкта.

ВИБІРКА НОВИН

Для звіту відібрано всі новини зі згадуваннями досліджуваних компаній з бази ЗМІ (понад 12 тис. джерел).

ТИПИ ЗМІ

Для аналізу взято згадування з п'яти типів ЗМІ (Інтернет, преса, інформаційні агентства (ІА), радіо, телебачення) і соціальних медіа.

ІНДЕКС МЕДІАПРИХИЛЬНОСТІ – показник, який відображає доброзичливість публікацій про компанію і враховує тональність публікацій. Розраховується як відношення позитивних повідомлень до негативних:

- індекс <1 – переважають негативні повідомлення;
- індекс $=1$ – однакова кількість позитивних і негативних повідомлень;
- індекс >1 – переважають позитивні повідомлення.

МЕДІАВПІЗНАВАНІСТЬ – показник помітності компанії в ЗМІ, який при аналізі в динаміці дає об'єктивну оцінку діяльності компанії у сфері комунікацій. Розраховується на основі даних про кожну публікацію або про весь масив згадувань. Враховує характеристики публікації (роль, тональність) та ЗМІ (тип, рівень).

ЯКІСТЬ МЕДІАПОЛЯ – показник якості комунікації, який відображає агреговану оцінку публікацій про компанію за певний період. Розраховується для всього масиву публікацій. Враховує характеристики публікації (роль, тональність) та ЗМІ (тип, рівень). Дає змогу порівнювати компанії з абсолютно різною кількістю згадувань, тому що при його розрахунку кількість згадувань нівелюється.

ВСТУП



МЕТА РОБОТИ

Дослідити медіаактивність тематики та її поширення за період з 01.08.2018 по 12.08.2019.



ДЖЕРЕЛА

Для цієї роботи було використано джерела всеукраїнської та регіональної преси, Інтернету, телебачення, радіо та інформаційних агентств.



ОЧІКУВАНИЙ РЕЗУЛЬТАТ

Охарактеризувати тематику за всіма кількісними показниками.

РЕЗЮМЕ



ТРАДИЦІЙНІ МЕДІА (ЗАГАЛОМ)

- Кількість публікацій: 217
- Потенційна кількість контактів з аудиторією (онлайн): 371 723
- Головна роль: 63%
- Позитив: 10%
- Негатив: 19%



ТРАДИЦІЙНІ МЕДІА (МЕДСЕСТРИНСЬКА ОСВІТА)

- Кількість публікацій: 44
- Потенційна кількість контактів з аудиторією (онлайн): 36 906
- Головна роль: 84%
- Позитив: 0%
- Негатив: 52%
- Індекс медіаприхильності: 23 (тільки негатив)
- Медіавпізнаваність: -57
- Якість медіаполя -1,3



ТРАДИЦІЙНІ МЕДІА (ЛІКАРСЬКА ОСВІТА)

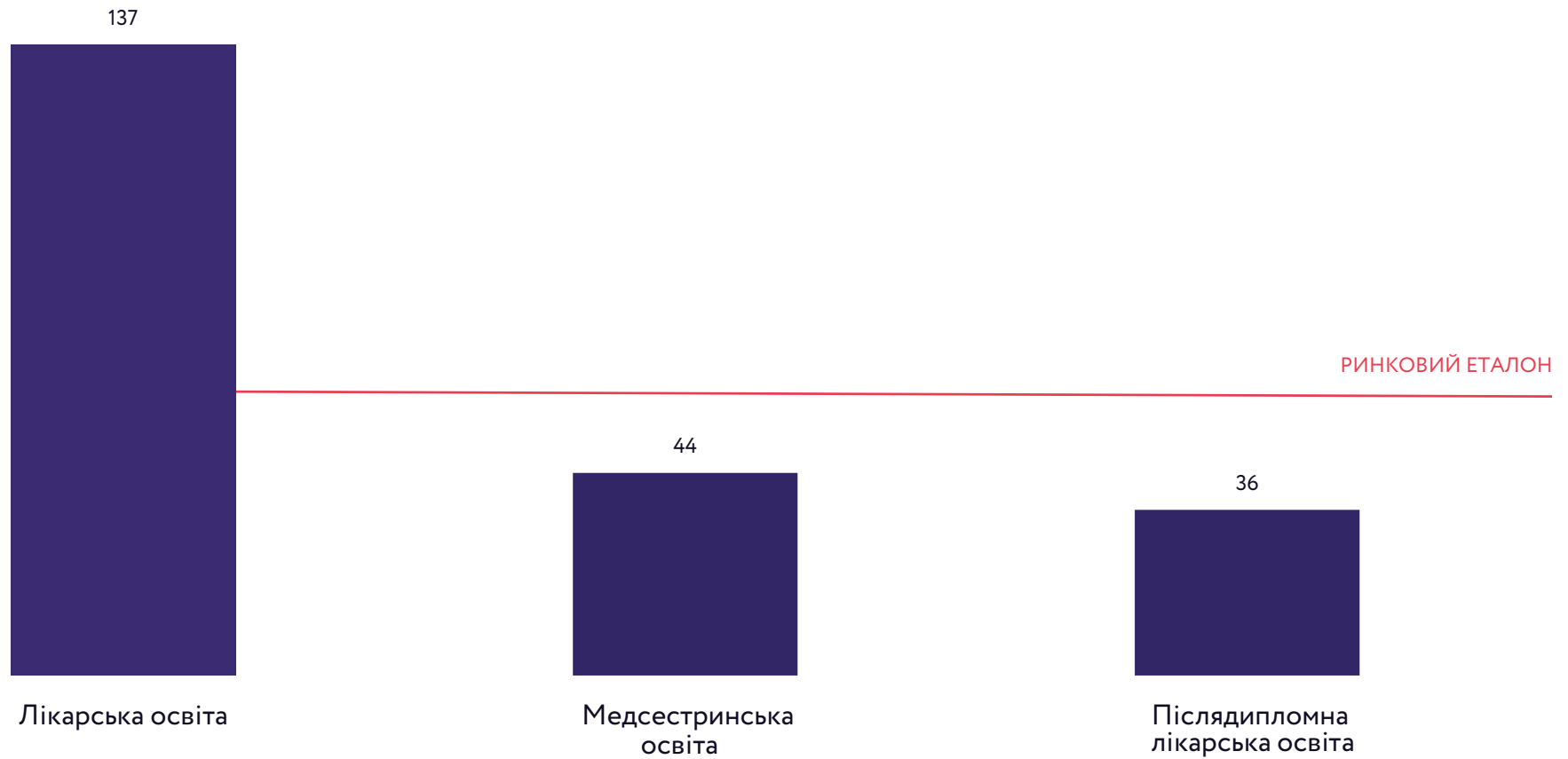
- Кількість публікацій: 137
- Потенційна кількість контактів з аудиторією (онлайн): 205 271
- Головна роль: 69%
- Позитив: 15%
- Негатив: 10%
- Індекс медіаприхильності: 1,5
- Медіавпізнаваність: 246
- Якість медіаполя: 1,8



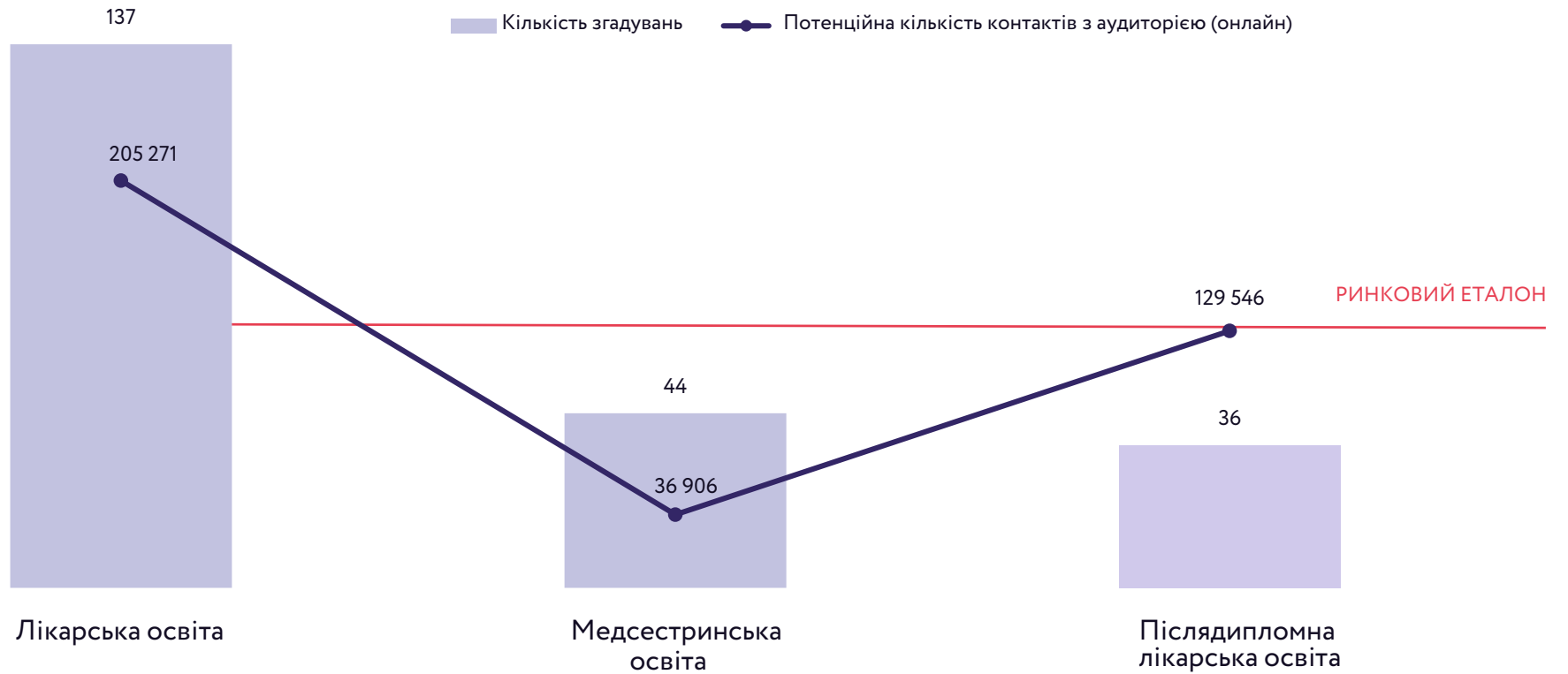
ТРАДИЦІЙНІ МЕДІА (ПІСЛЯДИПЛОМНА ЛІКАРСЬКА ОСВІТА)

- Кількість публікацій: 36
- Потенційна кількість контактів з аудиторією (онлайн): 129 546
- Головна роль: 11%
- Позитив: 0%
- Негатив: 11%
- Індекс медіаприхильності: 4 (тільки негатив)
- Медіавпізнаваність: 5
- Якість медіаполя: 0,1

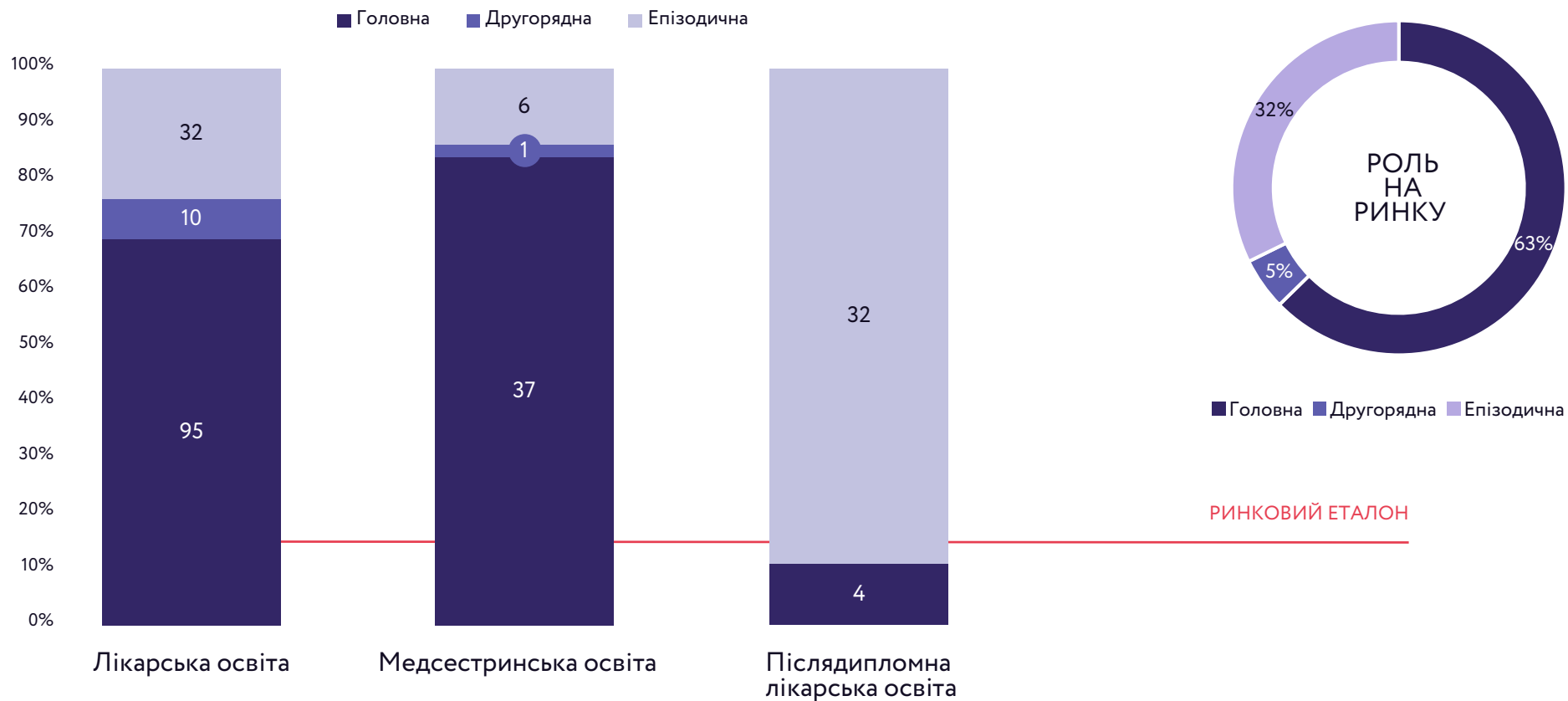
КІЛЬКІСТЬ
ЗГАДУВАНЬ

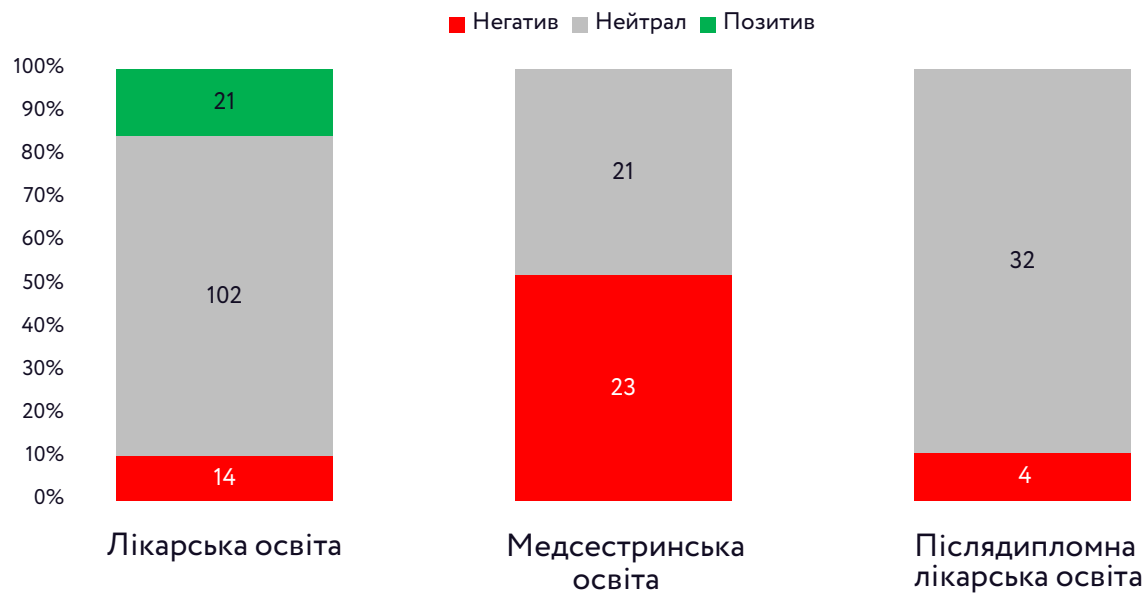


ПОТЕНЦІЙНА КІЛЬКІСТЬ
КОНТАКТІВ З АУДИТОРІЄЮ

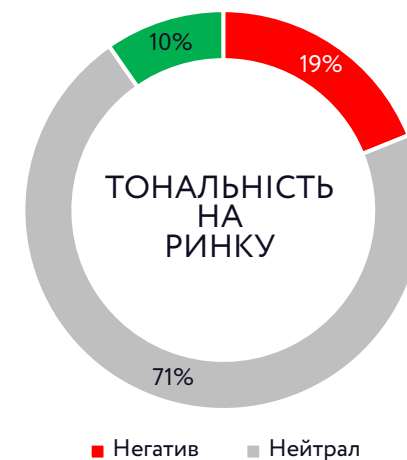


РОЛЬ

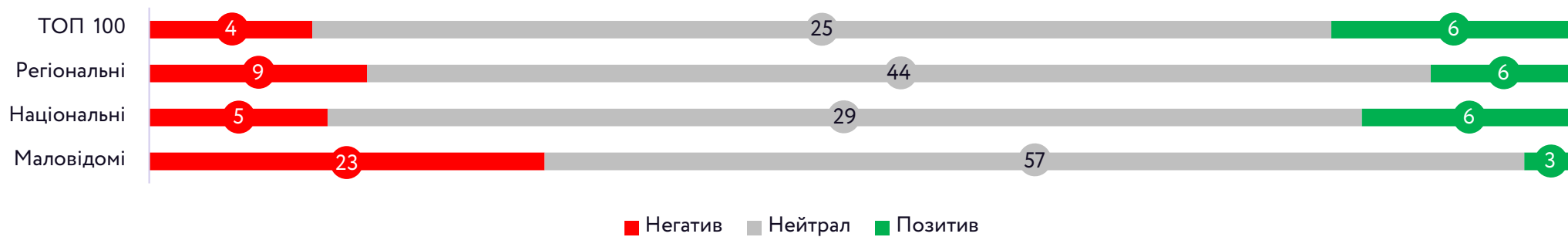




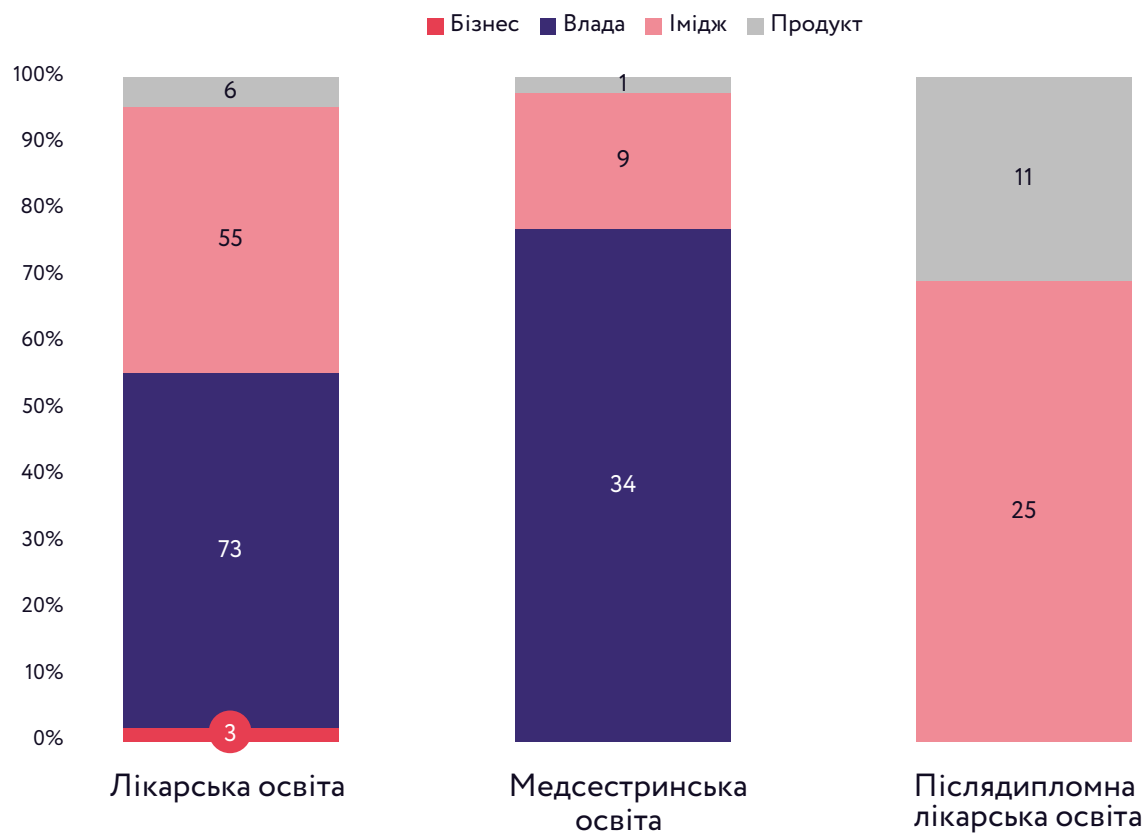
ТОНАЛЬНІСТЬ

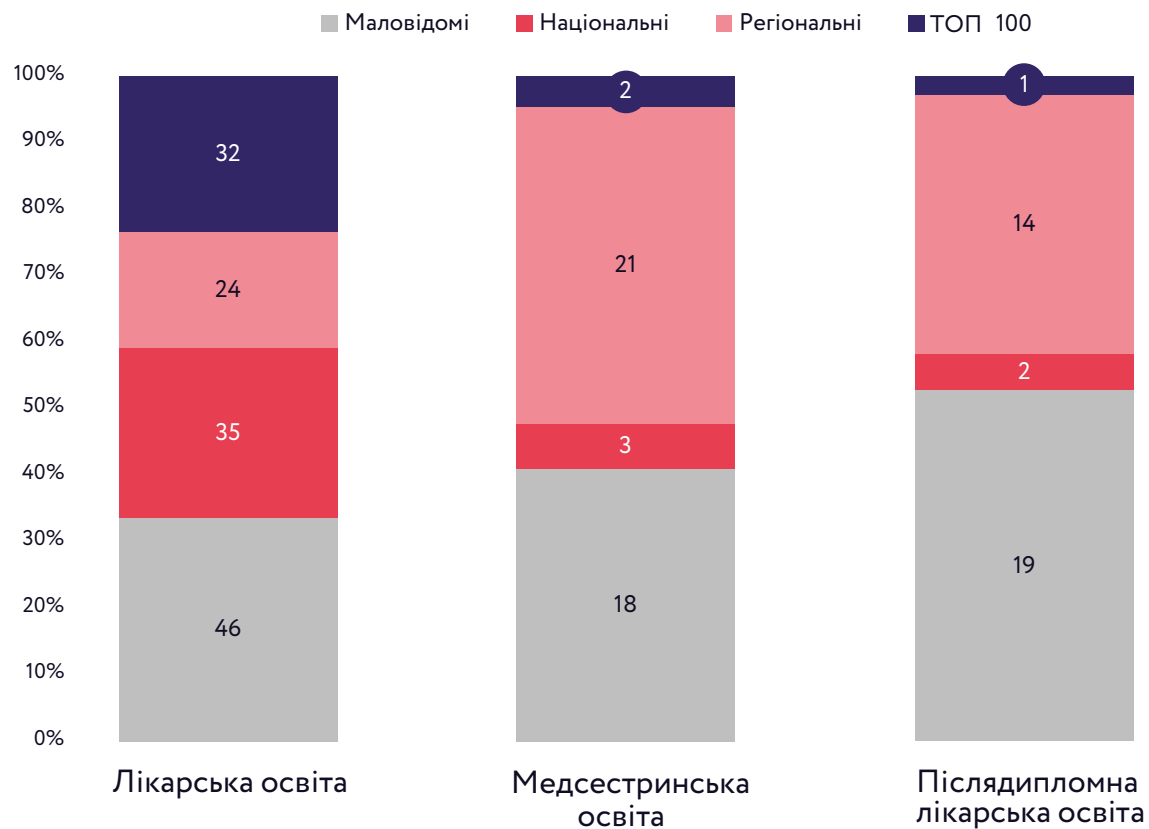


Тональність у розрізі рівня ЗМІ



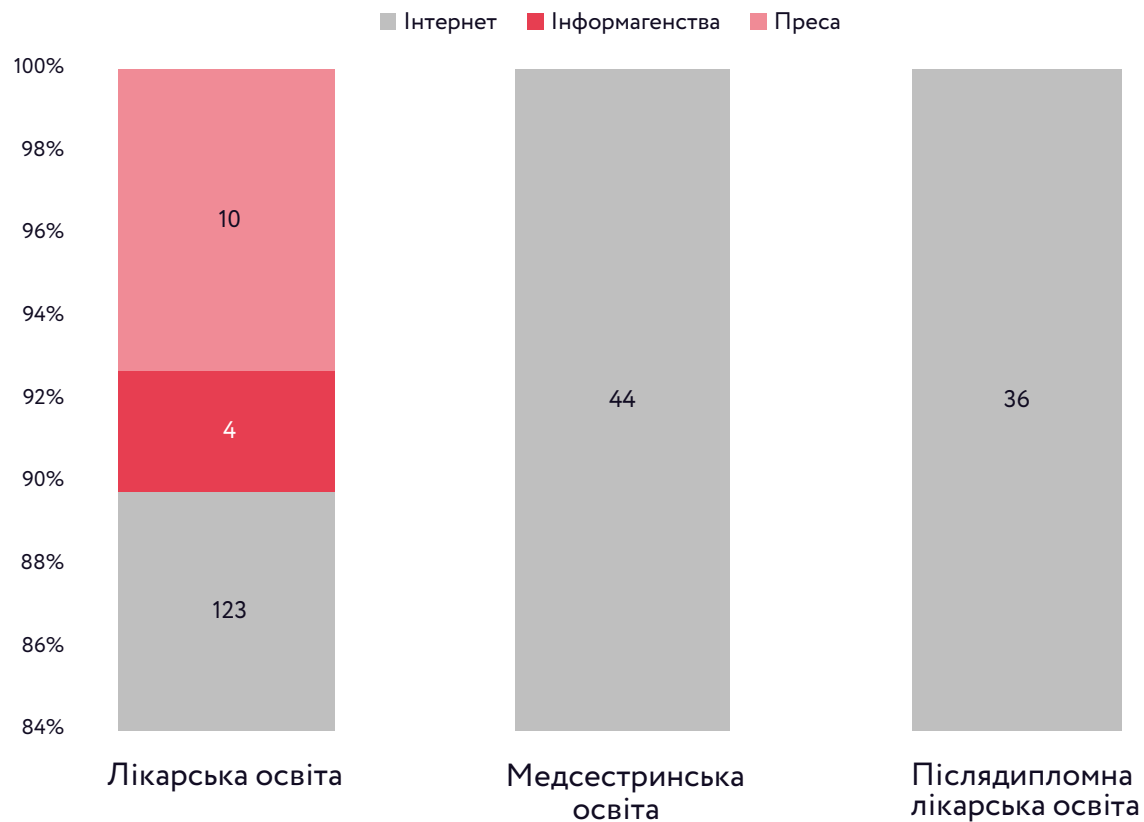
ТЕМАТИКИ





РІВЕНЬ ДЖЕРЕЛ





ТИПИ ЗМІ



ГЕОГРАФІЯ



РУБРИКИ



ТОП ЗМІ



КІЛЬКІСТЬ ЗГАДУВАНЬ (УНІВЕРСИТЕТИ)

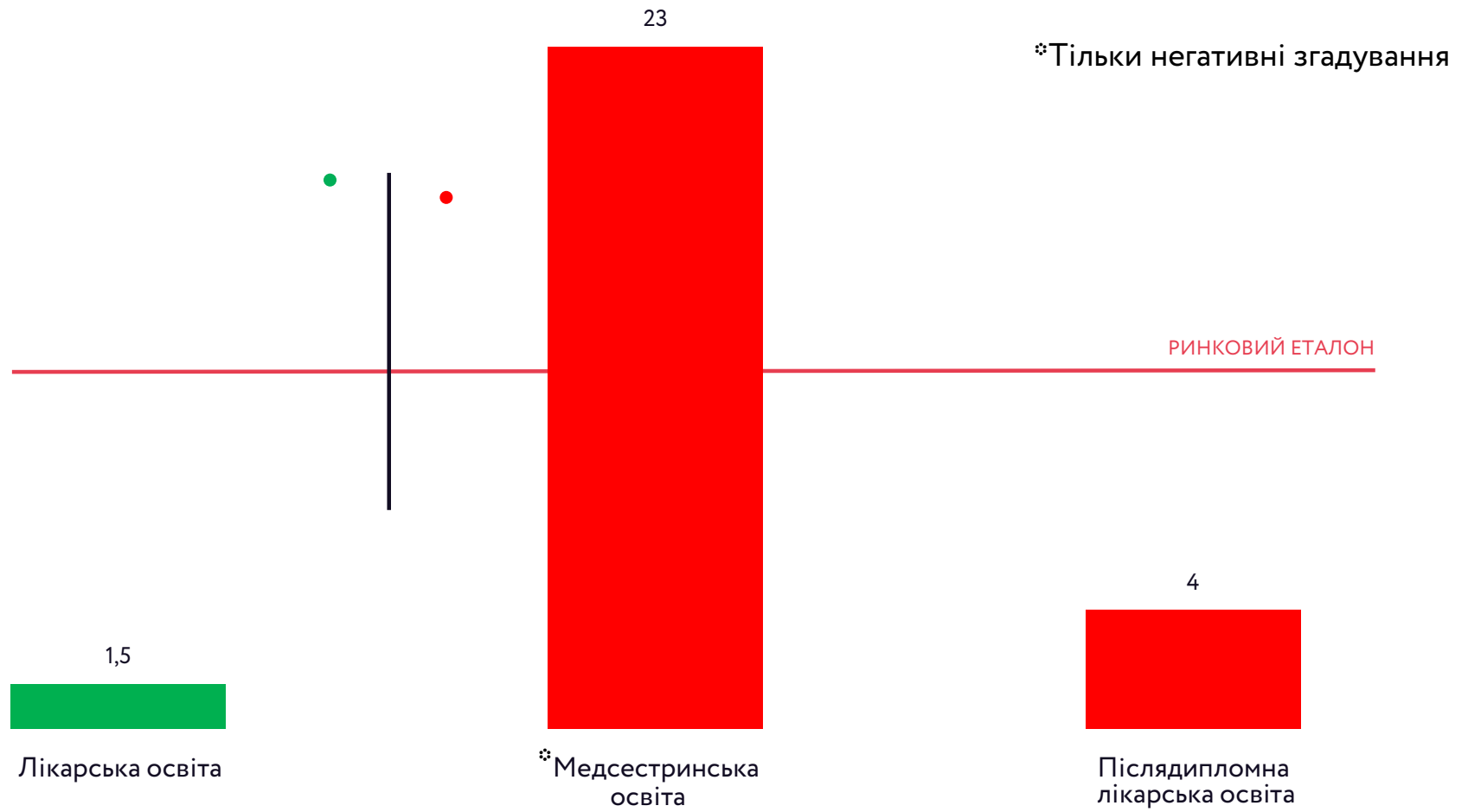


КІЛЬКІСТЬ ЗГАДУВАНЬ (УНІВЕРСИТЕТИ)

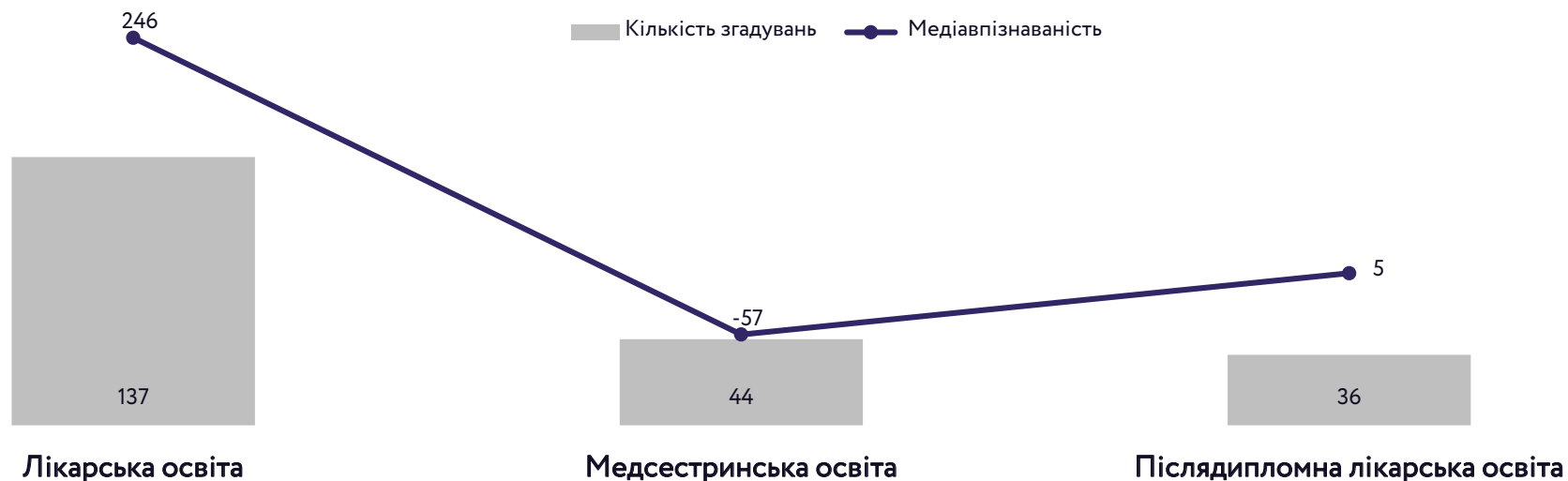
КІЛЬКІСТЬ ЗГАДУВАНЬ ЗА ТОНАЛЬНІСТЮ



КІЛЬКІСТЬ ЗГАДУВАНЬ (УНІВЕРСИТЕТИ)



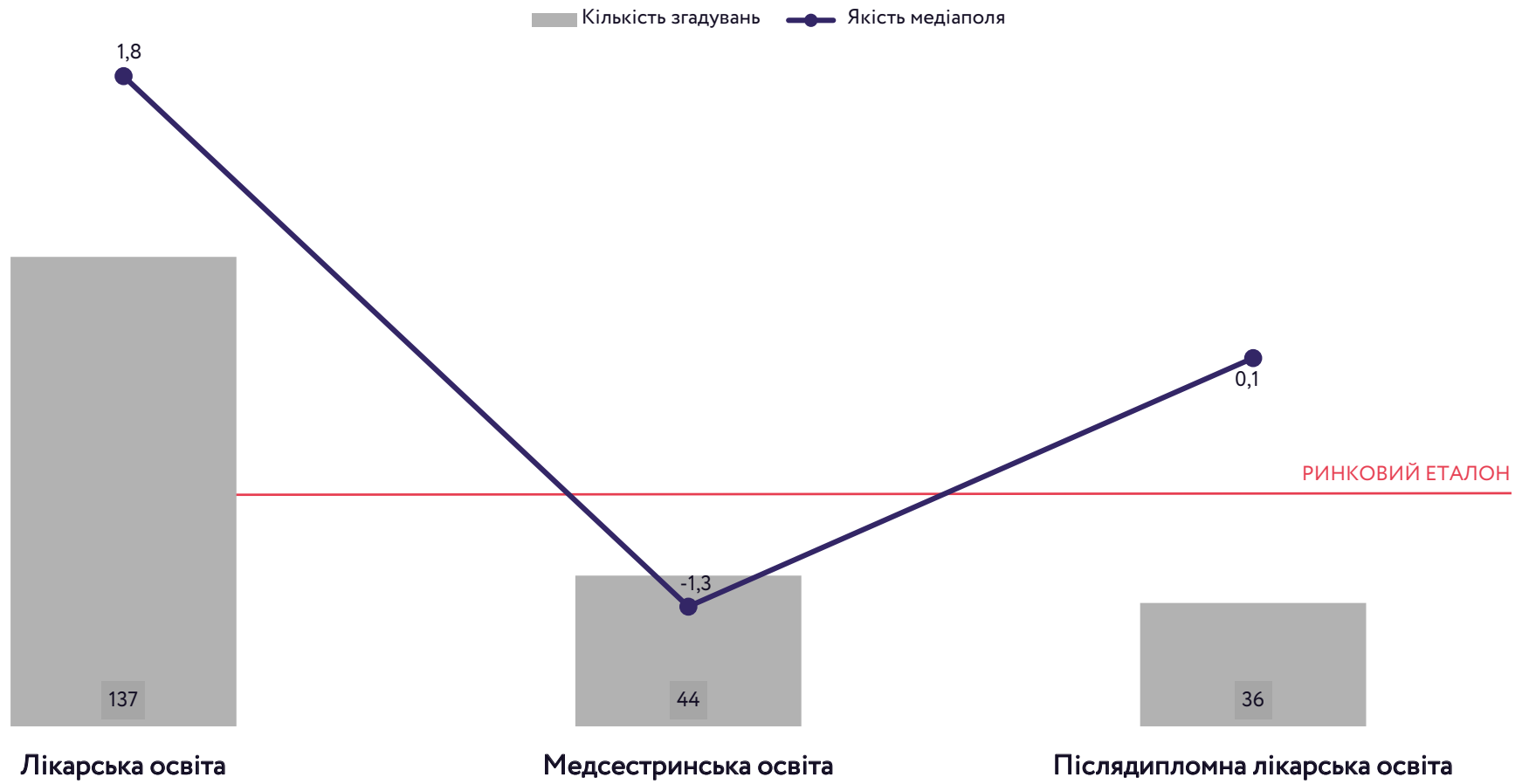
МЕДІАВПІЗНАВАНІСТЬ



Динаміка медіавпізнаності за місяцями

	Лікарська освіта	Медсестринська освіта	Післядипломна лікарська освіта
Сер	3	0	0
Вер	190,125	-68,25	0
Жов	-84,25	0,75	0
Лис	20,187	3	0,75
Гру	37,062	0	0,25
Січ	3	5	0,125
Лют	15,5	1,75	1,625
Бер	10,406	-2,25	1,875
Кві	0,687	0	0
Тра	26,25	0	2,625
Чер	6,25	0,5	0,125
Лип	4,875	2,25	-2
Сер	12,75	0	0

ЯКІСТЬ МЕДІАПОЛЯ

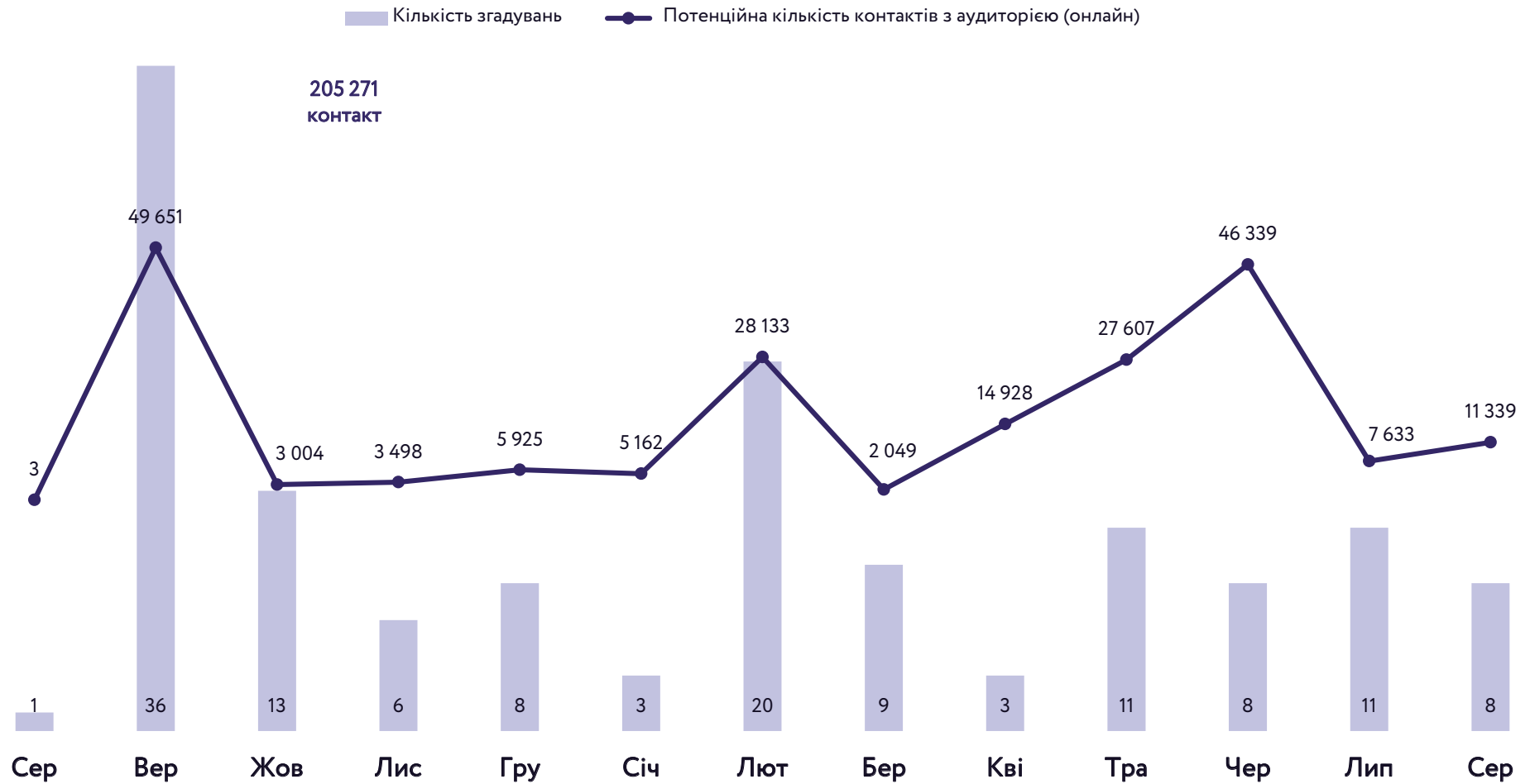


ДИНАМІКА ЗГАДУВАНЬ У ТРАДИЦІЙНИХ МЕДІА

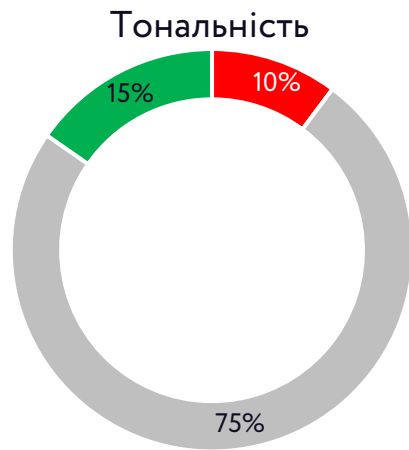
137 публікацій



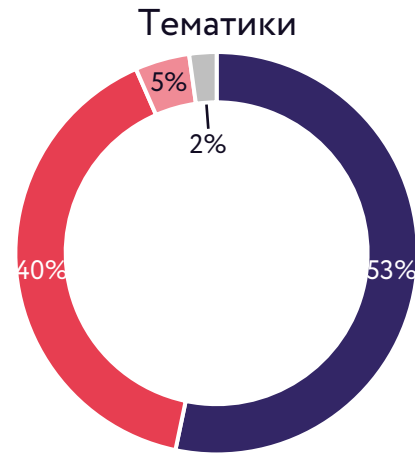
ПОТЕНЦІЙНА КІЛЬКІСТЬ КОНТАКТІВ З АУДИТОРІЄЮ



ТОНАЛЬНІСТЬ І ТЕМАТИКИ



■ Негатив ■ Нейтрал ■ Позитив

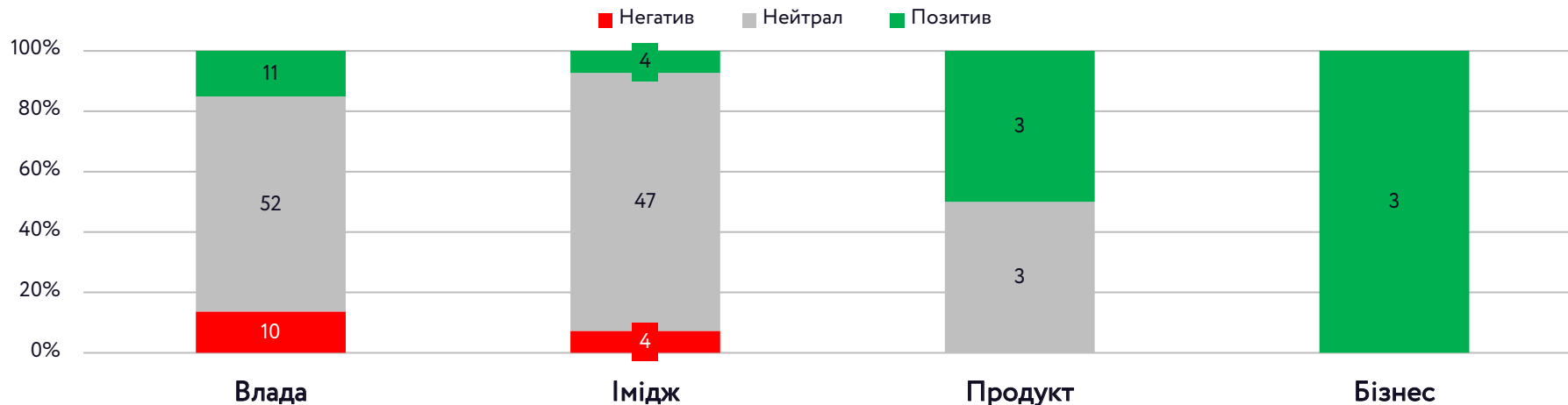


■ Влада ■ Імідж ■ Продукт ■ Бізнес

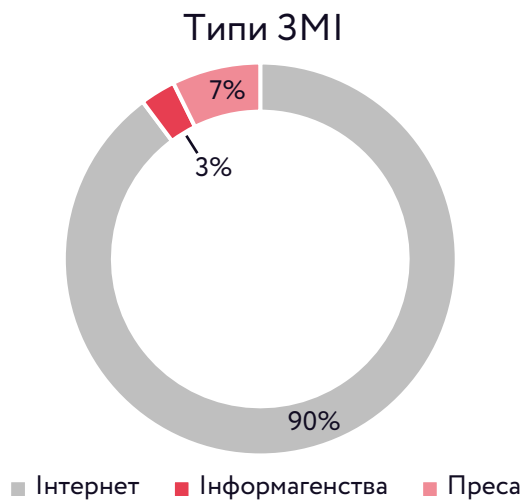
Роз'яснення:

- Основні негативні теми:
 - 1) Міністр МОЗ Уляна Супрун намагається реформувати Національну медичну академію післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.
 - 2) Колишній ректор Одеського медуніверситету Запорожан за допомогою прибічників продовжує руйнувати та обкрадати ВНЗ.
- Основна позитивна тема стосується інформації про пропозицію МОЗ встановити в Україні стандарти медосвіти розвинених країн.

Тематики за тональністю



РОЛЬ, ТИПИ ЗМІ, ГЕОГРАФІЯ І РУБРИКИ



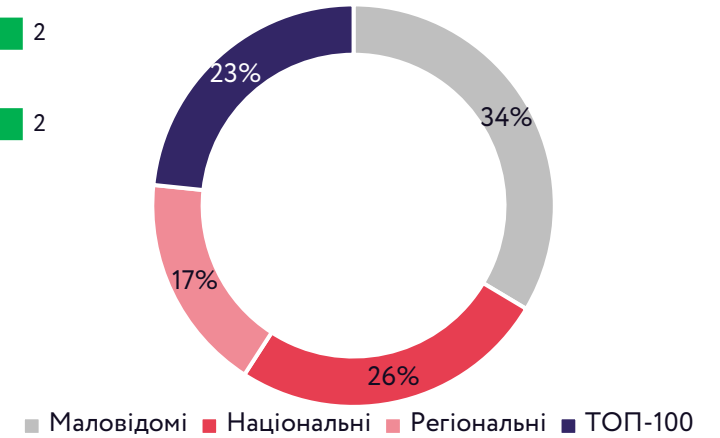
Топ-ЗМІ



Топ позитивних ЗМІ



Рівень джерел



Топ негативних ЗМІ



Двуглавый дракон: как университету Богомольца живется при двоевластии

Повторів: 9

Будущие врачи, поступившие в этом году в Национальный медицинский университет (НМУ) им. Богомольца, могут наблюдать даже в соцсетях интересный дуализм: в Facebook существует две страницы вуза, каждая из которых публикует противоположные по смыслу заявления. Масштабная реформа отрасли затронула не только первичное звено, но и всю систему медицинского образования. Однако в ключевых медвузах царит дух сопротивления и подкованных игр с подделкой документов и двоевластием.

Супрун–Гульчий: операция по развалу Национальной медакадемии им. Шупика уже стартовала

Повторів: 7

Следующей жертвой реформатора должна стать Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика. Подготовительные реформы к захвату учреждения уже ведутся: схема действий остается прежней, а помощь в осуществлении плана госпоже Супрун должна действующий проректор академии Олеся Гульчий.

Минздрав предлагает установить в Украине стандарты медобразования развитых стран

Повторів: 6

Министерство здравоохранения Украины презентовало новую стратегию медицинского образования, одним из основных принципов которой является соответствие программам подготовки медиков в развитых странах. «Медицинское образование в приоритете правительства и Минздрава. Мы не ищем путей что-то закрыть, а ищем пути, чтобы повысить доверие пациентов к врачу и уровень медицинского обслуживания», – подчеркнула и. о. Министра здравоохранения Уляна Супрун в ходе презентации стратегии в Киеве в среду.

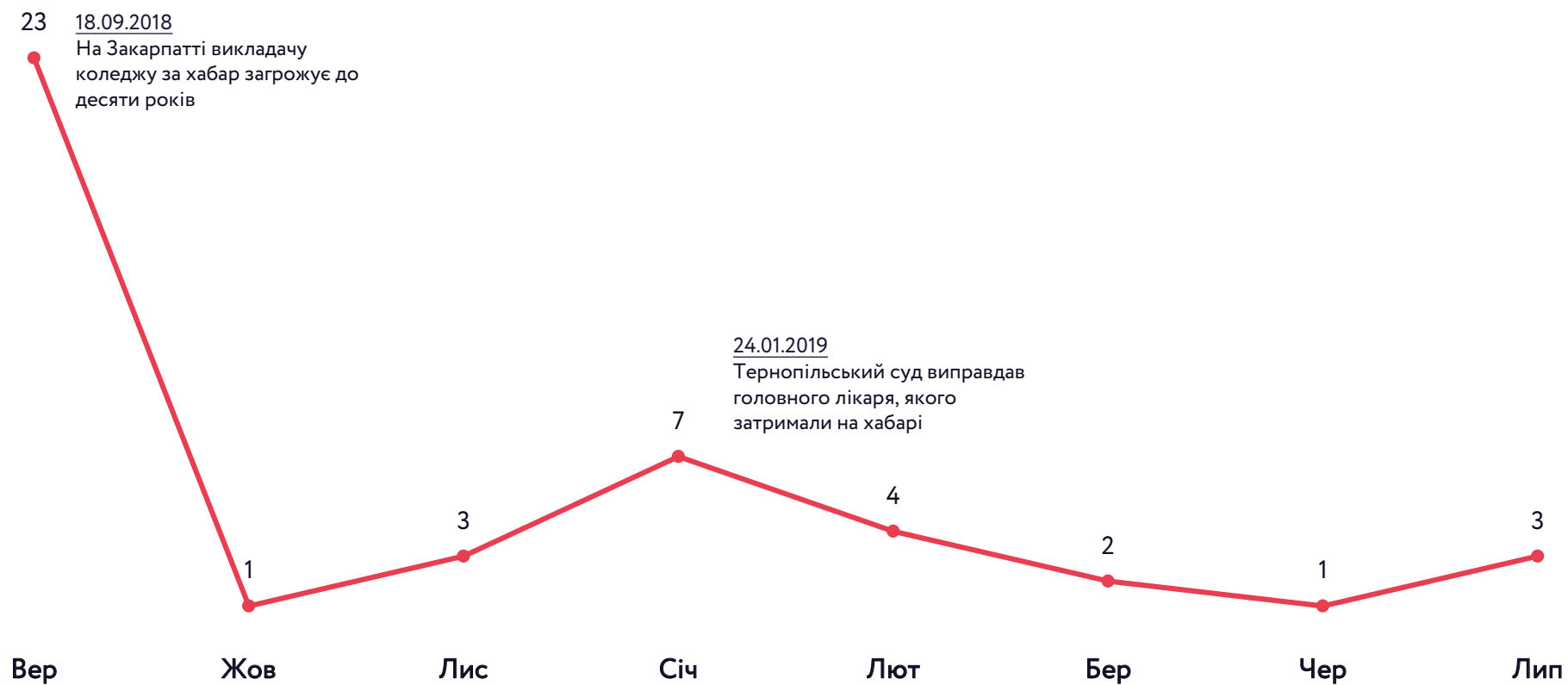
Рабинович: «Опозиційна платформа – За життя» скасує реформу Супрун після перемоги на виборах

Повторів: 6

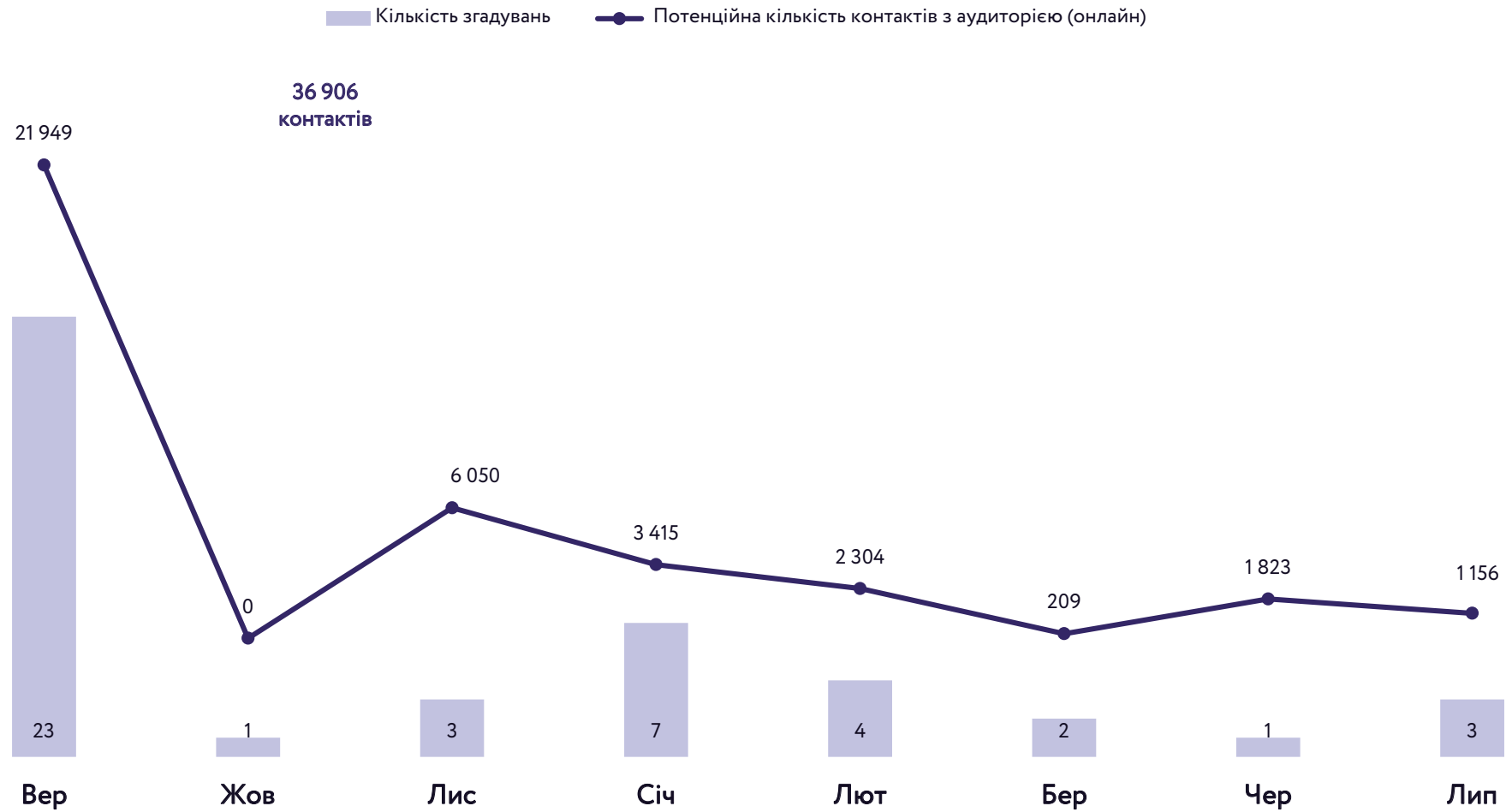
Влада в особі в. о. Міністра охорони здоров'я Уляни Супрун позбавляє українців можливості гідно лікуватися, а медичних працівників – спокійно працювати. Вся суть реформи охорони здоров'я зводиться лише до того, щоб винищити якомога більше людей, легалізувати трансплантацію органів і знищити систему безкоштовної охорони здоров'я. Таку заяву зробив народний депутат, голова партії «Опозиційна платформа – За життя» Вадим Рабинович в ефірі авторської програми на телеканалі «112».

ДИНАМІКА ЗГАДУВАНЬ У ТРАДИЦІЙНИХ МЕДІА

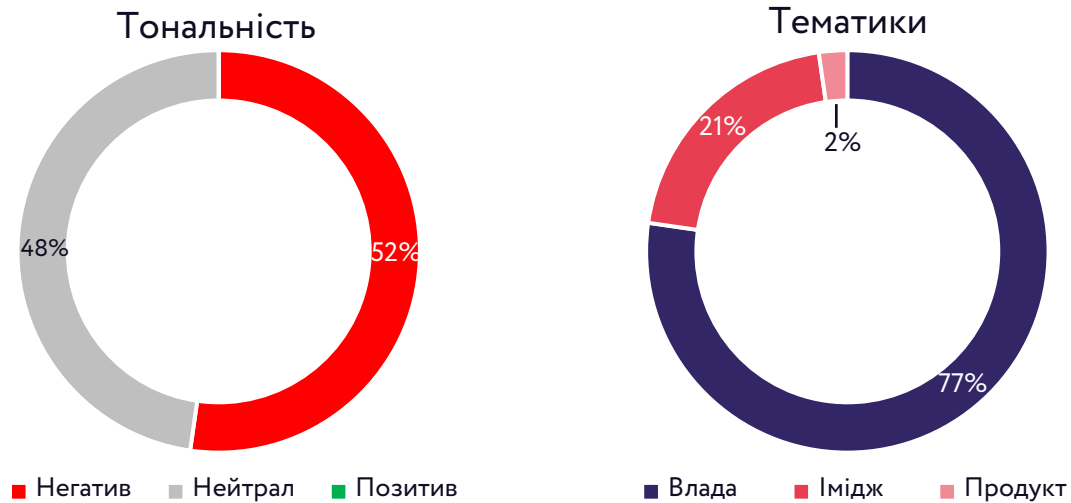
44 публікації



ПОТЕНЦІЙНА КІЛЬКІСТЬ КОНТАКТІВ З АУДИТОРІЄЮ

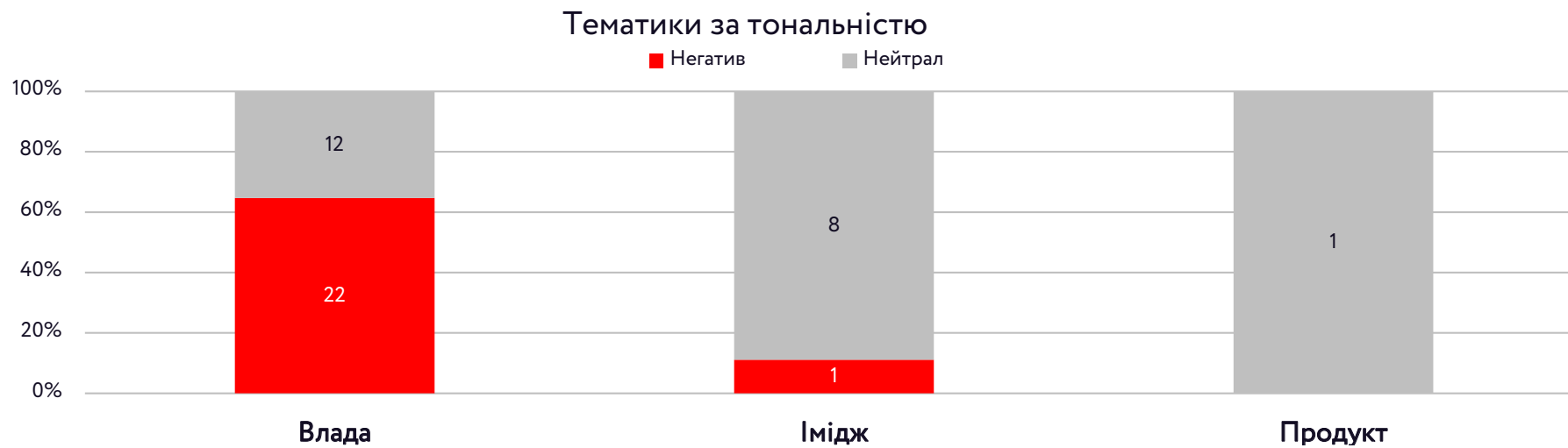


ТОНАЛЬНІСТЬ І ТЕМАТИКИ

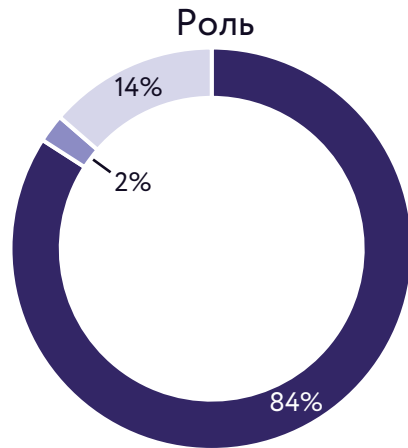


Роз'яснення:

- Основна негативна тема – отримання хабаря викладачем Міжгірського медичного коледжу на Закарпатті.
- Позитивні теми відсутні.

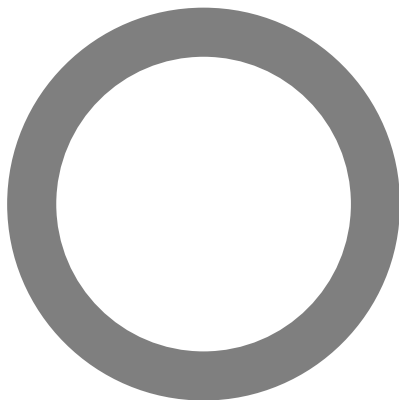


РОЛЬ, ТИПИ ЗМІ, ГЕОГРАФІЯ І РУБРИКИ



■ Головна ■ Другорядна ■ Епізодична

Типи ЗМІ



■ Інтернет

Географія



Рубрики



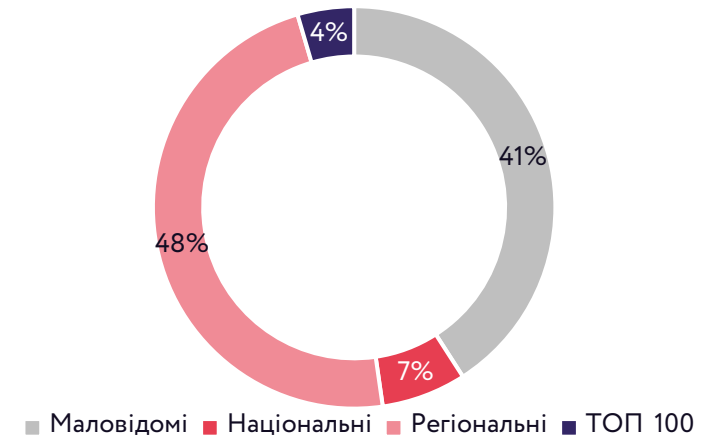
Топ-ЗМІ



Топ негативних ЗМІ



Рівень джерел



За отримання хабара судитимуть викладача Міжгірського медичного коледжу

Повторів: 13

Встановлено, що викладач Міжгірського медичного коледжу не виставляла студентам коледжу підсумкові оцінки з предмета, який вона вела, та вимагала від них грошові кошти, погрожуючи їм непереведенням на наступний навчальний курс. В подальшому, знаходячись в аудиторії медичного коледжу, підозрювана одержала від студентки частину попередньо обумовленої неправомірної вигоди у розмірі 2 600 грн.

На Закарпатті викладач коледжу не виставляла студентам підсумкові оцінки, поки ті не дадуть хабар

Повторів: 2

Прокуратура закінчила розслідування стосовно викладачки Міжгірського медичного коледжу і передала справу до суду. Прокуратура встановила, що викладач коледжу не виставляла студентам підсумкових оцінок за свій предмет, поки ті не принесуть хабар. Вона погрожувала студентам, що без підсумкової оцінки вони не будуть переведені на наступний курс.

Скандальному экс-директору Бердичівського медколеджу не дали виступити на сесії Житомирської облради

Повторів: 2

Звільнений директор Бердичівського медичного коледжу Володимир Клименюк хотів виступити на сесії, але не вдалося. Клименюку надали слово наприкінці позачергової сесії Житомирської облради, яка проходила 9 липня. «До яких пір Бердичівським медколеджем буде керувати «мент», якого прикриває голова облради і голова наглядової ради Романський (депутат облради, балотується в народні депутати по округу №63 – ред.). Я вам розкажу, що він прийняв на роботу жінку, яка зам. главбуха, в буфеті торгують продуктами з Вінниці, в день кладеться в карман собі...», – почав свій виступ Клименюк, але спокійно говорити йому не дали.

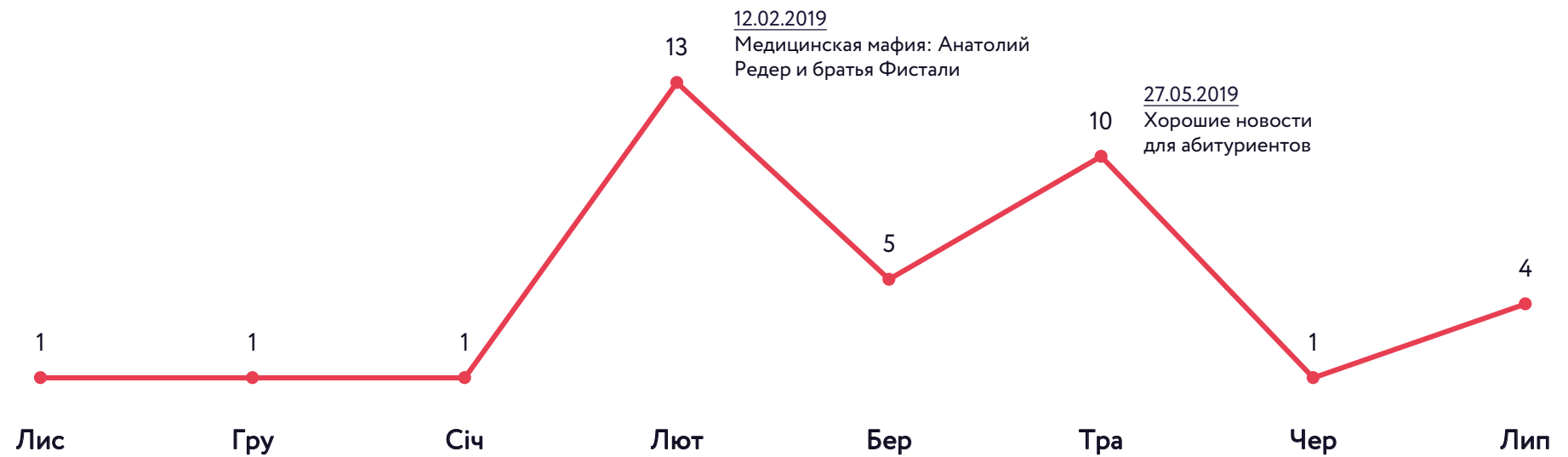
Житомирська облрада оголосила конкурс на посаду директора Бердичівського медколеджу

Повторів: 1

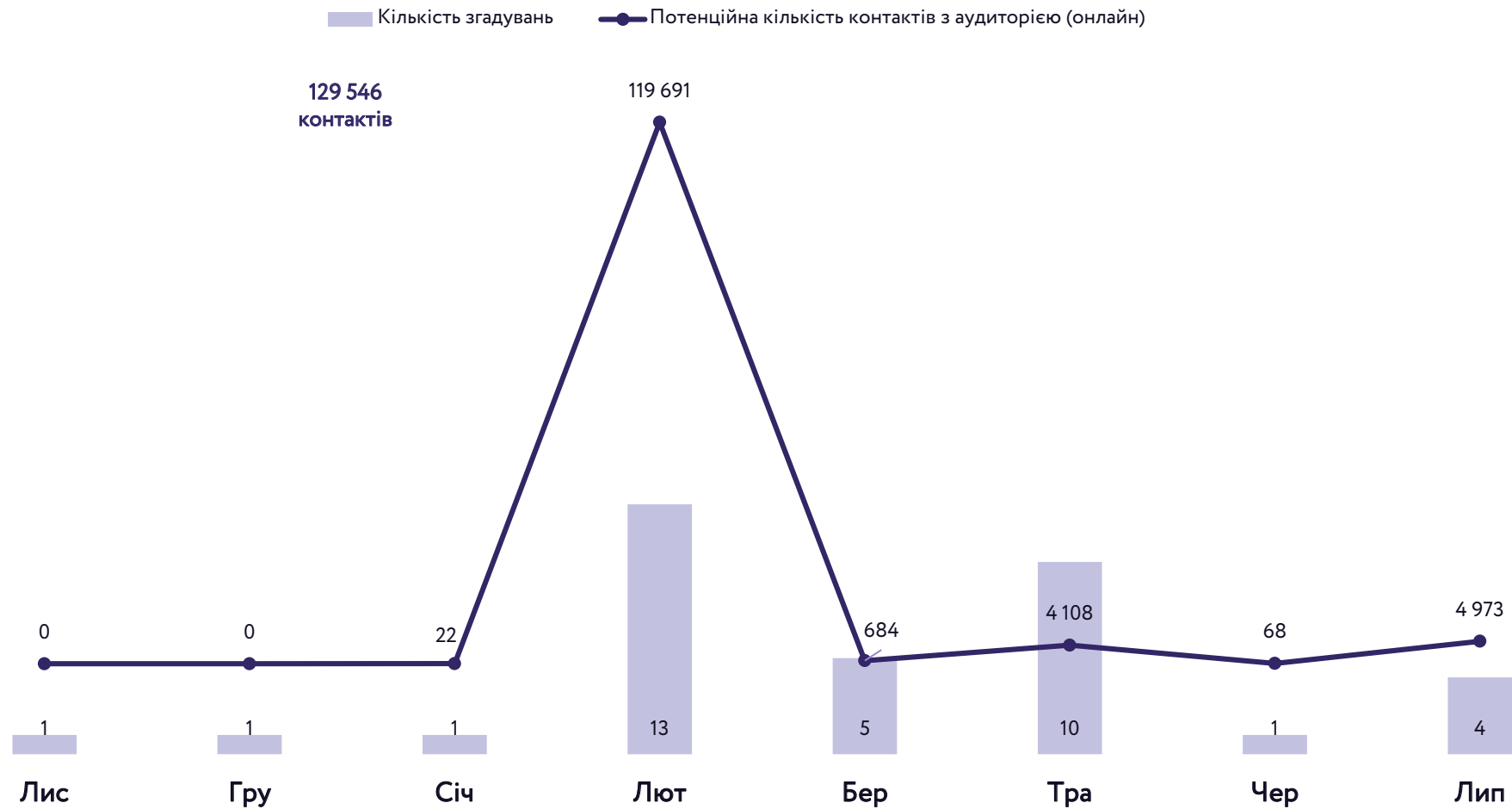
Житомирська обласна рада оголосила конкурс на зайняття посади директора комунального вищого навчального закладу «Бердичівський медичний коледж». Повідомлення про конкурс 29 листопада опублікувала прес-служба Житомирської облради. Відповідно до законодавства, керівників вищих навчальних закладів обирає колектив шляхом таємного голосування терміном на п'ять років.

ДИНАМІКА ЗГАДУВАНЬ У ТРАДИЦІЙНИХ МЕДІА

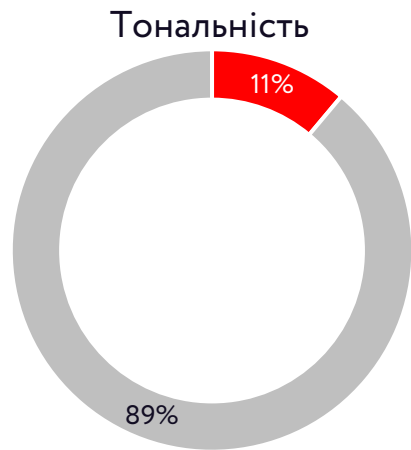
36 публікацій



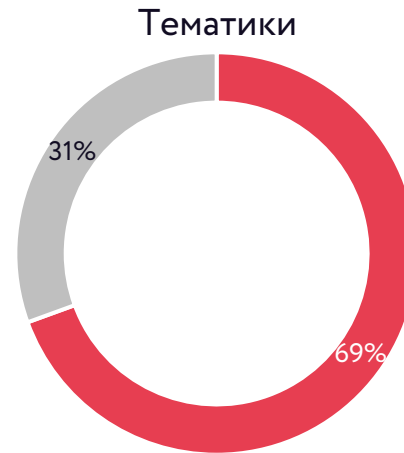
ПОТЕНЦІЙНА КІЛЬКІСТЬ КОНТАКТІВ З АУДИТОРІЄЮ



ТОНАЛЬНІСТЬ І ТЕМАТИКИ



■ Негатив ■ Нейтрал ■ Позитив



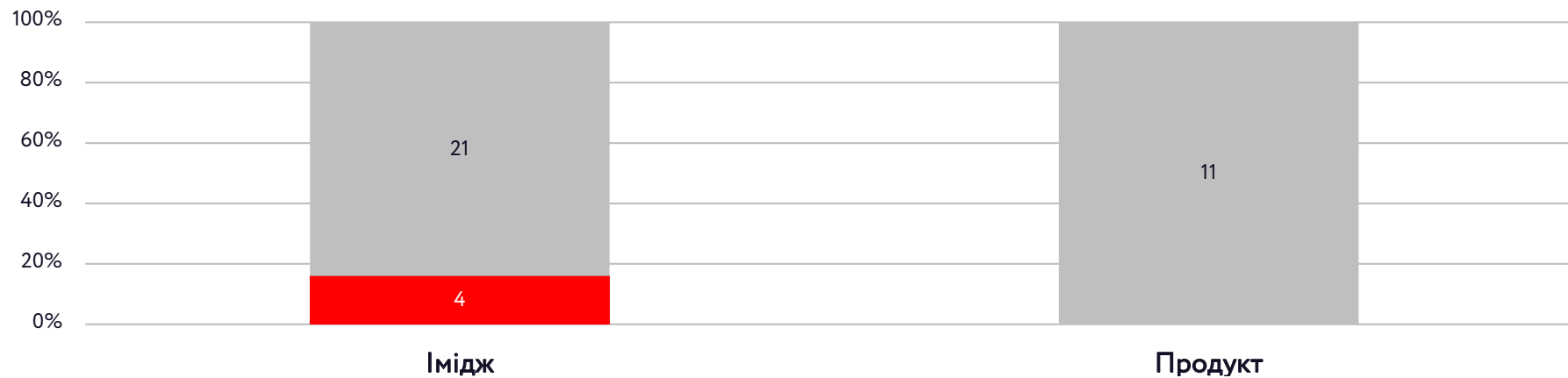
■ Імідж ■ Продукт

Роз'яснення:

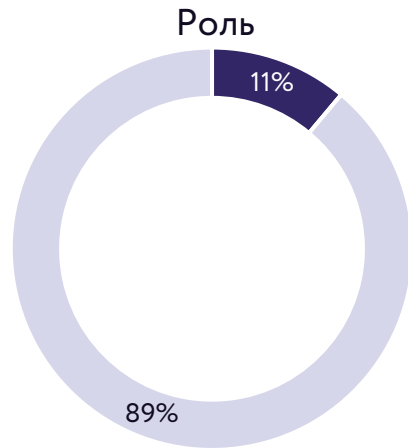
- Основна негативна тема – про функціонування Одеського медуніверситету та, зокрема, його екскректора Запорожана.
- Позитивні теми відсутні.

Тематики за тональністю

■ Негатив ■ Нейтрал

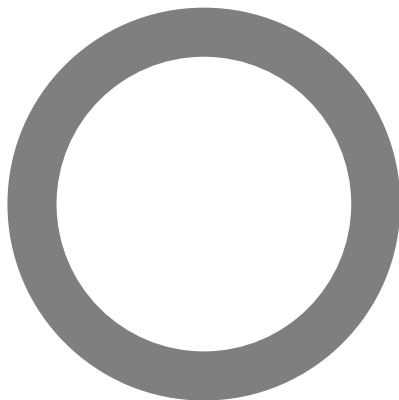


РОЛЬ, ТИПИ ЗМІ, ГЕОГРАФІЯ І РУБРИКИ



■ Головна ■ Другорядна ■ Епізодична

Типи ЗМІ

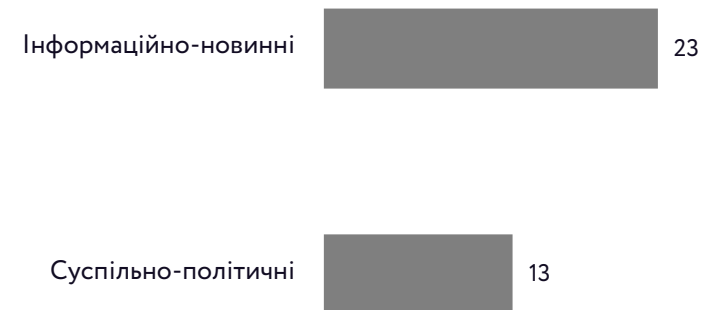


■ Інтернет

Географія



Рубрики



ЗМІ

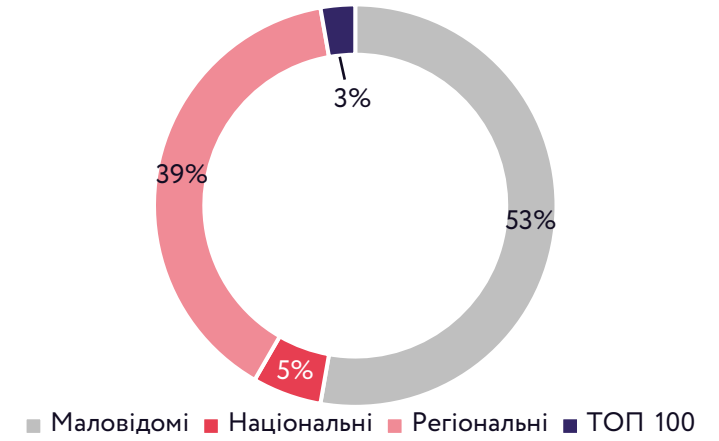
Топ-ЗМІ



Топ негативних ЗМІ



Рівень джерел



Медицинская мафия: Анатолий Редер и братья Фистали

Повторів: 11

Отечественный фармацевтический рынок продолжает оставаться благодатной базой для бизнесменов с сомнительной репутацией – слишком уж большие суммы крутятся в данной сфере – как бюджетные, так и из карманов населения. Самыми крупными бизнесменами от фармации в Украине остаются Петр Багрий (ПАО «Ганза», ООО «Фармацевтические препараты регионов»), народный депутат Украины и владелец ЗАО «Фармацевтическая фирма «Дарница» Глеб Загорий, Борис Литовский (ООО «Нортон Украина» и множество других), Николай Кузьма (ООО «Укрмед»).

Хорошие новости для абитуриентов

Повторів: 8

В университете имени Пилипа Орлика пролицензирована первая в Украине специальность, подготовка в рамках которой будет осуществляться по европейским стандартам. «Общественное здоровье» – это популярная специальность в вузах Европы и Америки. В нынешнем году она впервые появилась в Украине. В основу подготовки специалистов данного направления положены лучшие мировые практики и опыт таких учреждений Украины, как Государственная санитарно-эпидемиологическая служба, центры здоровья, медицинской статистики, социальной защиты населения и другие. В основе специальности общенациональный принцип «Охрана здоровья во всех политиках страны».

Колишній ректор Одеського медуніверситету Запорожан за допомогою прибічників продовжує руйнувати та обкрадати виш

Повторів: 3

Колишнім ректором була побудована чітка службова ієрархія і система відкатів. Здирання хабаря за перехід на бюджетну форму навчання, «благодійні» внески майбутніх лікарів за місце у престижній інтернатурі чи аспірантурі, посередництво адміністрації вишу у вирішенні проблем з академзаборгованістю, щоденне здирництво, продані та зруйновані гуртожитки, старі навчальні посібники – все це є жахливі реалії студентського життя.

Студенти ДонНТУ стануть учасниками нового міжнародного проекту

Повторів: 1

Более подробно о программе студентам рассказала руководитель отдела аспирантуры и докторантуры ДонНТУ Александра Следь. Ее выступление дополнило видеобращение менеджера из Лондона Ивана Жупича – главного британского куратора студентов ДонНТУ в Кингстоне.