

ВПЛИВ ЕКСПАНСІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСОБЛИВОСТІ ВІДБОРУ ТА ЗАРАХУВАННЯ КАНДИДАТІВ НА НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ШКОЛАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ

І.О. Паламаренко

старший викладач кафедри іноземних мов НМУ імені О.О.Богомольця

У статті проаналізовано механізм реалізації процесів селекції та зарахування абітурієнтів на навчання до медичних шкіл; наведені статистичні дані щодо аплікації-адмісії за останні роки; продемонстровано, як експансія медичної освіти впливає на конкурс при вступі до медичних шкіл Великої Британії.

Ключові слова: медична освіта, селекція, зарахування, іспит, інтерв'ю.

Останні роки в Україні, як і в усьому світі, постає проблема дослідження факторів, які впливають на кількість і якість кадрових резервів медицини. При аналізі цієї проблеми, як зазначає Я. Цехмістер, «особливої уваги потребує дослідження ролі різних типів медичних закладів освіти у підготовці майбутніх лікарів, і, зокрема, проблеми відбору студентів для здобуття медичної освіти. Процес відбору є невід'ємною складовою системи підготовки медичних кадрів» [2, 163-164].

Процедура зарахування до медичних навчальних закладів – детермінуючий у структурі навчально-освітнього процесу. В Україні цей процес є недостатньо раціонально організованим, недостатньо адаптованим до навчально-виховного процесу, враховуючи трансформації у галузі освіти в цілому та в медичній освіті зокрема. Запровадження зовнішнього тестування з одного боку мало б полегшити процедуру аплікації (подання документів про освіту вступниками з метою зарахування до ВНЗ) та адмісії (зарахування абітурієнтів), проте, насправді, створило нові проблеми, оскільки кількість ВНЗ не обмежувалася ні за профілем, ні за кількістю обраних навчальних закладів (абітурієнти 2009 року одночасно подавали документи до більш ніж 10 ВНЗ, в тому числі не тільки медичних). Тому виникає необхідність урахування досвіду інших країн, які мають більший досвід у ефективній процедурі селекції абітурієнтів та процедурі аплікації-адмісії. Серед таких країн розглядаємо Велику Британію, яка має репутацію країни класичної університетської та професійної освіти.

Проблемам історії становлення, теорії та практики медичної освіти в Україні на різних етапах її розвитку приділяли увагу українські вчені: Я.В. Цехмістер, О.М. Гуменюк, Я.М.Кміт, Л.С. Клос та інші, а саме процес зарахування вступників до медичних університетів залишився недостатньо дослідженим питанням у галузі педагогічної науки. У сфері порівняльної педагогіки багато уваги приділялося вивченню

системи педагогічної освіти та виховання Великої Британії (праці М.П. Лещенко, Л.П. Пуховської, Н.М. Авшенюк, І.П. Задорожної, Ю.В. Кіщенко та інших), а ось медична освіта, її особливості, проблеми, завдання залишилися поза увагою вітчизняних науковців.

Тому, мета даної статті – дослідження функціонування механізму реалізації процесів селекції та зарахування абітурієнтів, впливу експансії медичної освіти на особливості відбору та зарахування кандидатів на навчання у медичних школах Великої Британії.

В Об'єднаному Королівстві медичні школи потребують добре підготовлених та добре мотивованих студентів-медиків. Оскільки, майже кожен абітурієнт одночасно подає заявку до кількох медичних шкіл (проблема, яка є характерною і для України), то більшість шкіл ризикують не набрати необхідну кількість студентів. Згідно статистичних даних UCAS (Служба по прийому до університетів та коледжів – University and College Admission Service), якщо у жовтні 1995 року до медичних шкіл було подано заяв від 9192 британських абітурієнтів, то в 1999 році ця цифра знизилася на 12%, тобто, 8108 абітурієнтів. Проте, того ж таки 1995 року було зараховано 4361 студента, а вже у 2000 році – 5229, зріст на 29%. Однак, враховуючи статистичні дані, що наведені вище, приходимо до висновку, що кількість абітурієнтів на одне місце знизилася з 2,11 у 1995 році до 1,55 у 2000 [7, 786].

Зниження конкурсу при вступі до медичних шкіл не залишило осторонь Департамент охорони здоров'я. Так, ще у 1999 уряд оголосив про збільшення місць у медичних школах на 1000. Щоб упоратися з потенційним збільшенням майбутніх медиків, деяким школам було дозволено збільшити кількість зарахованих, крім того за період 2000-2005 роки було відкрито шість нових шкіл в Англії (Брайтон і Сассекс, Дарем, Іст Англія, Піренеї, Уорик) та одна в Уельсі – Суонсі. Цей період називають «періодом великої експансії медичної освіти».

В результаті, у 2005 році до медичних шкіл було зараховано 6875 студентів, що на 31% перевищило їх кількість у 2000 та на 58% - у 1995. Це означає, що якби у 2005 році кількість абітурієнтів була б такою ж самою, як і в 2000, то конкурс при вступі до медичних шкіл ледве сягнув би 1,18 осіб на одне місце [3].

Департамент охорони здоров'я делегував професора Джанет Грант та її колеги проаналізувати статистику щодо конкурсу при вступі, ймовірні чинники впливу на кількість абітурієнтів та зарахованих, а також чи не втрачає медична кар'єра свою популярність. Конкурс при вступі поступово знижувався ще з середини 1970-х. 1973 та 1974 роки вважаються «золотим періодом», оскільки тільки тоді конкурс був найвищим – він сягнув 3,14 осіб на місце, і лише завдяки відсутності А-рівня з біології у переліку дисциплін, обов'язкових для зарахування. Конкурс прямо пропорційно залежить від кількості абітурієнтів та кількості зарахованих на навчання студентів. З 1976 по 2002 роки кількість абітурієнтів суттєво не змінювалася, варіюючи в межах 7300-9800. Тому, довготривале зниження конкурсу при вступі є результатом не змін у настрої британської молоді, а саме спочатку поступового, а після 1999 року раптового, збільшення кількості місць у навчальних закладах: між 1976 та 2002 роками кількість місць зросла на 70% – від 3532 до 5972 [6, с. 786]. Крім того, у 2002 році тільки 19486 випускників шкіл Великої Британії отримали оцінки А (відмінно) або В (добре) з хімії, а більшість медичних шкіл вимагає виключно А-рівень, тому, як результат, тільки невелика кількість випускників могли бути потенційними абітурієнтами до медичних шкіл [7, 787]. Деякі скептики навіть пропонували знизити високу планку вступу, скажімо, замість А-рівня запропонувати В чи навіть С (задовільно).

Професор психології та медичної освіти в Університетському коледжі Лондону МакМанус прийшов до висновку, що масова експансія медичних шкіл у Великій Британії, може призвести до повної відсутності конкурсу серед абітурієнтів: школи змушені будуть не відбирати кращих студентів на конкурсній основі, а набирати підряд всіх бажаючих з метою заповнення вакантних місць [7].

Кількість абітурієнтів, що подали заявки на навчання у медичних школах у 2003 році зросла на 28,1% у порівнянні з двома попередніми роками. Серед 14 040 зареєстрованих у UCAS, 2946 подали заявки на додипломне навчання для отримання ступеню бакалавра медицини [3].

Серед своїх абітурієнтів сучасні медичні школи вбачають кандидатів з Об'єднаного Королівства та з ЄС, незважаючи на їх вік, соціодемографічне походження та час закінчення

середньої школи. Основним гаслом нових шкіл є «розширений доступ» до медичної освіти для абітурієнтів.

Процедура вступу для абітурієнтів є досить складною: в основі селекції студентів як академічні, так і неакадемічні критерії, обов'язковою нормою є стандартизоване інтерв'ю. Всі школи мають тісні зв'язки з місцевими закладами охорони здоров'я, пропонуючи спеціальні спрощені умови для вступу для їх працівників, та спеціальні програми для заохочення «нестандартних» абітурієнтів, тобто таких, які вступають до медичної школи не безпосередньо після закінчення середньої школи, і навіть тих, які вже мають ступінь бакалавра в іншій галузі [7].

Що стосується випускників середніх шкіл, то обов'язковою вимогою є відмінні результати з хімії та біології – ААВ, АВВ по програмі іспиту на А-рівень (A-level – advanced – просунутий, ускладнений), мінімум 320-340 балів з 18 предметів, які вони обирають для складання іспиту за програмою GCSE (General Certificate for Secondary Education – Аттестат про середню освіту). Приблизно у 18 років школярі-випускники складають іспит на А-рівень. За кожну дисципліну учень отримує на іспиті оцінку: А- відмінно, В-добре, С- задовільно, Е-D незадовільно. Оцінки іспиту на А-рівень є основним критерієм для вступу в будь-який університет або коледж вищої освіти. Крім того, обов'язково, як і при вступі в будь-яку іншу школу, має бути реєстрація в UCAS, яка надає довідкові відомості і вступні критерії до всіх вищих навчальних закладів країни, допомагаючи студентам визначити навчальний заклад для продовження освіти. Дана організація є з'єднуючою ланкою між університетом і майбутнім студентом.

Отже, для вступу до медичних шкіл, необхідно мати ААВ чи АВВ, а в Оксфорді та Кембриджі – навіть ААА. Слід зауважити, що максимальні бали (ААА), отримані на іспитах А-рівень, – необхідна, але недостатня умова вступу в Кембридж і Оксфорд. Коледжі та школи Оксфордського та Кембриджського університетів зазвичай взагалі ігнорують результати іспитів за середню школу і проводять свої власні для вступників.

Оскільки процедура оформлення документів через UCAS дуже складна і насичена великою кількістю різних анкет, які заповнюють абітурієнти, школи, університетські приймальні комісії і Університетська центральна рада з прийому, подання документів і відбір абітурієнтів починається задовго до зарахування в університет. Підсумкове зарахування відбувається в кінці вересня – на початку жовтня. За існуючими правилами абітурієнт повинен подати документи до Університетської

центральної ради з прийому до 15 грудня, якщо він має намір вступити до університету в жовтні наступного року. Таким чином, ще навчаючись у останньому класі, абітурієнт заповнює спеціальну анкету (UCAS Application Form), в якій вказує декілька шкіл, коледжів чи університетів. Оскільки абітурієнт посилає документи до UCAS ще до того, як він складає всі випускні іспити, то в заяві та інших необхідних документах він лише вказує результати, на які розраховує, або ж вказує свої академічні успіхи на момент подачі заявки. Крім того, аплікат обов'язково має ґрунтовно описати свої прагнення та амбіції, обґрунтувати, чому він вирішив робити кар'єру саме в галузі медицини (коротке есе, так зване «personal statement») [7, 26].

Специфічна ознака процедури зарахування до медичних шкіл Великої Британії – подання референтних або рекомендаційних листів. Рекомендаційні листи дійсні, якщо написані академічними працівниками, які займають відповідні офіційні посади, позиції, і з цих позицій можуть оцінити інтелектуальні здібності вступників. Листи-характеристики інших рекомендуючих осіб, як правило, не визнають; у деяких випадках беруть до уваги характеристику керівників лабораторій, якщо аплікати працювали в лабораторних умовах. Особи, які дають характеристику, надсилають рекомендаційні листи безпосередньо до приймальних комісій академічних установ [1, 203].

У багатьох медичних навчальних закладах альтернативою А-рівню з біології є А-рівень з математики у відповідності до GCSE. Вибір складати математику надає можливість абітурієнту обрати з низки фундаментальних наук бажану, якщо йому не пощастило потрапити на медичний курс. З іншого боку складання біології забезпечить кращу підготовку до медичного курсу [5, 4]. Крім А-рівня принаймні з біології, математики та хімії, більшість шкіл вимагають мінімальний В-рівень з англійської мови, з інших дисциплін GCSE – також тільки А та В, і ніяк не С-рівень та нижче.

Отже, якщо випускник школи мріє стати лікарем, перш за все, він має обрати відповідний курс у котрійсь з 32 медичних шкіл. UCAS обмежує кількість вибраних медичних шкіл до чотирьох, при вступі до інших, немедичних шкіл та університетів, абітурієнти можуть подавати одночасно до шести. Якщо абітурієнт обирає більш ніж 4 медичні школи, UCAS не розглядатиме таку заявку, і реєстраційна форма буде повернена абітурієнту. Більшість аплікантів окрім заявок до чотирьох медичних шкіл заповнюють ще дві форми UCAS до вступу на немедичні спеціальності – вони часто обирають біомедичні науки, медичну гене-

тику, тощо, як підстрахування в разі незарахування на медичний курс. Проте, абітурієнти, які паралельно з чотирма медичними школами обирають ще два ВНЗ як підстрахування чи альтернативу, втрачають шанс вступити до медичної школи через програму «Кліринг» (Clearing, тобто, «очищення»). Цією програмою можна скористатися, якщо котрийсь з ймовірних абітурієнтів, якому було виділене умовне місце, не набрав необхідну кількість А балів. В такому випадку на це місце оголошується конкурс серед тих, хто не отримав умовне місце, але продемонстрував високий рівень знань при складанні іспитів. Крім того, якщо майбутній кандидат не впевнений, що зможе набрати необхідний рівень АBB чи AAB наступного року після подачі заявки до UCAS, він/вона може вибрати щонайменше три медичні школи, які приймають абітурієнтів минулих років.

Якщо кандидат справив позитивне враження під час інтерв'ю, наступного року він може бути зарахованим вже без нього, за умови, що його академічні здобутки не будуть нижчими, ніж ААА при повторній спробі. Більш того, при повторній спробі вступити до однієї і тієї ж школи, кандидат може продемонструвати його прихильність саме цій медичній школі, так як багато шкіл розглядають заявки абітурієнтів-другорічників за умови, що ті подані в якійсь оригінальній формі [4, 6]. Ще однією відмінністю подачі документів до служби UCAS на отримання умовних місць в медичній школі є кінцевий термін подання – документи, які подані пізніше середини жовтня для вступу наступного року, не розглядаються. Починаючи з 2008 щорічно виділяється близько 8000 місць для студентів-медиків, що на 3500 більше, ніж було 10 років тому [3].

Більшість медичних шкіл Великої Британії сьогодні крім високих результатів по програмі А-рівня вимагають також від своїх претендентів участі у додаткових вступних тестах, таких як Британський клінічний тест на професійну придатність (United Kingdom Clinical Aptitude Test, UKCAT), який є обов'язковим у 23 медичних школах, та Біомедичний вступний тест (BioMedical Admissions Test, BMAT) – обов'язковий у шести школах. UKCAT, який вперше було проведено у 2006 році під час вступної кампанії 2007, на відміну від BMAT, не тестує знання фундаментальних наук, а перевіряє навички та вміння майбутніх студентів – розумові можливості, критичне мислення, здатність вирішувати проблеми, тощо. До медичних шкіл, які вимагають цей тест, входять Абердин, Брайтон і Сассекс, Іст Англія, Халл Йорк, Кіл, Лідз, Лестер, Манчестер, Ньюкасл, Ноттінгем, Піренеї, Шеффілд, Саутгемптон, Данді, Единбург, Глазго, Кардифф, меди-

чна школа Бюта (при університеті Сейнт-Ендрюс), Сейнт-Джордж (Лондонський Університет), Лондонська школа медицини та стоматології Королівського коледжу, Лондонська школа медицини та стоматології Барта (бувша школа Квін Мері при Лондонському Університеті) та інші. BMAT є необхідним для зарахування до таких медичних шкіл, як: Кембридж, Оксфорд, Медична школа Лондонського Імперського коледжу, Медична Школа UCL (при Університетському коледжі Лондона) та деякі інші. Ці школи відчули необхідність отримати більше інформації про кандидата, ніж це є можливим завдяки результатам А-рівня та інтерв'ю. BMAT є двокоштовим іспитом, який складається з трьох секцій: оцінювання професійної придатності та навиків абітурієнта, його теоретичні знання фундаментальних наук та можливість їх використання на практиці, а також письмове завдання [5, 22-23].

Для дорослих абітурієнтів, які вже мають ступінь бакалавра не з медицини, існує GAMSAT. GAMSAT – вступний тест для випускників, який використовується у медичних школах Британії, Північної Ірландії та Австралії. GAMSAT – це тест, який може пройти будь-хто, хто вже має ступінь бакалавра, або на момент проходження тестування буде закінчувати додипломний курс бакалаврату. GAMSAT призначений для оцінювання здатності студентами пройти високоінтелектуальний курс медичного навчання [6]. Складання GAMSAT є окремою процедурою вступу до медичних шкіл; він є невід'ємною складовою програми «вступу випускників». Як правило, цей іспит студенти складають, навчаючись на останньому курсі якогось коледжу чи університету, якщо вони хочуть потрапити до переліку абітурієнтів до медичних шкіл наступного року.

Особливої уваги у процедурі зарахування до медичної школи набуває інтерв'ю – співбесіда з селекторами, професіоналами, які відповідають за відбір абітурієнтів. Кандидат може бути зарахованим до більшості медичних шкіл тільки після співбесіди з селекторами. Реєстраційна форма UCAS, а їх медична школа, зазвичай, отримує понад 2500, є документом, який використовують селектори при обранні кандидатів для інтерв'ю. Абітурієнти обов'язково повинні обґрунтувати своє бажання вивчати медицину та вибір медичної школи. Крім того, що абітурієнт повинен написати про себе, директор його школи або інша уповноважена особа має написати відгук про

кандидата, звертаючи увагу на його сильні та слабкі сторони. Рішення селекторів щодо допуску до інтерв'ю ґрунтуються виключно на інформації, що надається кандидатом та його школою. Якщо кандидата не запрошують на інтерв'ю, йому не нададуть місце в цій медичній школі. Якщо форма UCAS не переконає селектора в тому, що кандидат – природжений лікар, він ніколи не обере цього кандидата для інтерв'ю [4, 5].

Наступним пунктом є зацікавленість медициною. На це запитання має частково відповідати директор школи у своєму рекомендаційному листі, частково кандидати у апплікаційній формі UCAS.

Селекторів цікавить чи мають абітурієнти якийсь досвід медичної роботи чи навчання на подібних курсах. Заповнюючи одну з секцій форми UCAS, абітурієнти детально описують свій практичний досвід в медицині.

На основі представлених документів, отриманих абітурієнтом оцінок і результатів інтерв'ю, приймальні комісії від імені відповідних відділень і факультетів приймають рішення щодо зарахування абітурієнта. За існуючими правилами рішення про адмісію повинно бути доведене до відома аппліканта не пізніше 26 серпня, тобто приблизно за місяць до так званої матрикуляції (Matriculation), тобто офіційного зарахування студентів до медичної школи.

Окрім А-рівня результатів, інтерв'ю, медичних вступних тестів, наявності досвіду медичної роботи тощо, кандидати обов'язково мають заповнити медичну картку щодо фізичного та ментального здоров'я, будь-яких форм недієздатності. Деякі школи не включають кандидата до реєстрації без наявності довідки про стан здоров'я та підтвердженень вакцинації проти гепатиту В. Також обов'язковою є довідка з поліції, що абітурієнт ні зараз, ні в минулому не притягувався до кримінальної відповідальності [5, 23].

Таким чином, вступ, зарахування до медичних шкіл – є демократичним, контрольованим, регульованим і стимулюючим процесом. У результаті застосування ефективного механізму зарахування до академічних програм у британських медичних школах забезпечують максимально якісне, широкомасштабне рекрутування студентів, слухачів у цілях викладання та вивчення програм [1, 206].

ЛІТЕРАТУРА

1. *Воронка Г.* Особливості відбору кандидатів на навчання у закладах вищої освіти в Канаді та Великій Британії / Г. Воронка // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2005. – № 1. – С. 199-207.

2. *Цехмістер Я.* Відбір учнів на професії медичного профілю: аналіз зарубіжного досвіду / Я. Цехмістер // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2001. – Вип. 2. – С. 163-171.
3. *British Medical School Statistics* [Electronic resource] / Retrieved on 2008-09-08. – Access mode: http://www.ukmedicalschoools.com_.
4. CRAC Degree Course Guides Series 2: Medical & related professions 2006/2007. – Trotman Publishing, 2006. – 109 p.
5. *GAMSAT from wikipedia, the free encyclopedia* [Electronic resource]. – Access mode: <http://en.wikipedia.org/wiki/GAMSAT>.
6. *McManus I.C.* Medical School applications – a critical situation // BMJ. – 2002. – Vol. 325. – P. 786-787.
7. *Burnett J., Ruston J.* Getting into medical school / James Burnett, Joe Ruston. – Trotman, 2001. – P. 101.

Стаття надійшла до редакції 29.09.2009 р.

