



Л.Д. Тодоріко, О.В. Підвербецька, О.Я. Підвербецький, І.О. Сем'янів,
І.В. Єременчук, В.І. Сливка

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Перспектива вищої медичної освіти в Україні в епоху реформ

Упровадження новітніх медичних реформ вимагає синхронізації системи підготовки та навчання здобувачів медичної освіти з реформаторськими процесами у системі охорони здоров'я.

Мета роботи — виконати аналіз перспективних напрямів розвитку та вдосконалення вищої медичної освіти в Україні та можливих шляхів її реалізації у рамках реформ практичної охорони здоров'я та медичної освіти.

Матеріали та методи. Проаналізовано принципи стратегії «Розвиток медичної освіти в Україні» та дані доступних вітчизняних та зарубіжних публікацій, що містять інформацію про ймовірні шляхи вдосконалення вищої медичної освіти.

Результати та обговорення. Згідно зі Стратегією розвитку медичної освіти в Україні пацієнти є головною цінністю медичної системи, тому повинні отримувати послуги високої якості, що досягається лише за умови досконалого відпрацювання практичних навичок майбутніми медиками. Одним з механізмів досягнення професійної техніки виконання практичних навичок може стати застосування симуляційних технологій навчання, як це було впроваджено у Буковинському державному медичному університеті, нарівні зі збільшенням кількості практичних годин для клінічних дисциплін.

Для досягнення фаховості, високого професіоналізму та етичності майбутніх медиків викладачі повинні навчати студентів-медиків оволодівати навичками якісного пошуку найбільш актуальної інформації та шляхів для підвищення власної професійної майстерності, формувати базу етичних принципів лікаря.

В умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій та доказової медицини викладачам необхідно постійно моніторувати, опрацьовувати та доносити до здобувачів освіти лише новітню інформацію, а кожен майбутній лікар, зі свого боку, повинен якомога ширше цікавитись не лише вітчизняними, а й світовими новаторствами в медицині.

У зв'язку із сучасними вимогами до медичного ринку праці обґрунтованим є відбір на навчання у вищих медичних навчальних закладах лише високомотивованих до навчання студентів, котрі відповідатимуть новітнім вимогам до атестації здобувачів освіти та сформуєть потужний ринок конкурентоздатних медичних знань та навичок.

Висновки. Процес реформування медичної галузі в Україні вимагає зміни багатьох підходів до організації навчального процесу та якості медичної освіти. Це складний процес, реалізація якого можлива лише за спільної участі як державних механізмів фінансування, організації та контролю навчального процесу, так і безпосередньої участі та кропіткої праці навчальних закладів, які готують фахівців медичної галузі.

Ключові слова

Медицина, медична освіта, реформа.

У сучасних реаліях в Україні стан системи охорони здоров'я потребує вагомих змін, що наразі забезпечується впровадженням новітніх медичних реформ для побудови нової, наближе-

ної до європейських стандартів, моделі системи охорони здоров'я [19].

Упровадження медичної реформи, відповідно, вимагає синхронізації системи підготовки та навчання студентів, інтернів, лікарів та інших фахівців із реформаторськими процесами у системі охорони здоров'я для забезпечення нової

якості лікування та піклування про пацієнтів у найближчому майбутньому.

Життя та здоров'я пацієнта є основними людськими та професійними цінностями медика. Тому головним завданням медичної освіти є забезпечення громадян якісною медичною допомогою через високий рівень підготовки медичних фахівців. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми та створення нового професійного середовища в епоху цивілізаційного зламу.

Тому згідно із сучасною стратегією «Розвиток медичної освіти» (далі — Стратегія) перезапуск системи медичної освіти є обов'язковим елементом змін в охороні здоров'я [20]. Завданням цієї стратегії є побудова якісної системи вищої медичної освіти в Україні задля забезпечення практичної охорони здоров'я медичними фахівцями із високим рівнем підготовки відповідно до сучасних викликів і реалій.

Мета роботи — проаналізувати перспективні напрями розвитку та вдосконалення вищої медичної освіти в Україні та можливі шляхи їхньої реалізації у рамках реформ практичної охорони здоров'я та медичної освіти.

Матеріали та методи

Проведено аналіз керівних принципів стратегії «Розвиток медичної освіти» (Стратегія) через призму узагальнення інформації щодо ймовірних шляхів реалізації механізмів удосконалення вищої медичної освіти, представленої у джерелах доступних реферативних баз літератури (онлайн-база Національної наукової медичної бібліотеки України, MEDLINE with FullText, The National Center for Biotechnology Information, реферативна база даних і наукометрична платформа Scopus).

Результати та обговорення

27 лютого 2019 р. розпорядженням Кабінету Міністрів України було схвалено Стратегію розвитку медичної освіти в Україні (Стратегія), метою якої є побудова якісної системи медичної освіти в Україні шляхом адаптації її засад до вимог сучасної медицини [22].

Перший керівний принцип Стратегії говорить про те, що «Люди, персонал, медики — головна цінність медичної системи. Людей лікують люди» [6]. Цей принцип є дуже важливим, оскільки він чітко вказує на важливість підвищення престижності професії медика та створення відповідних умов праці для медичного персоналу та умов перебування у медичних закладах для пацієнтів, з одного боку, та на важливість забезпечення безпеки пацієнтів — з іншого. Оскільки пацієнти є головною цінністю медичної системи, вони

повинні гарантовано отримувати послуги високої якості, що досягається лише за умови досконалого багаторазового відпрацювання практичних навичок медичним персоналом. Однак на сьогодні у світі розвиток страхової медицини, різкий акцент на лікарських помилках та захист прав хворих призвели до дефіциту доступу студентів-медиків та інтернів до пацієнтів, що відповідно створює певні труднощі у забезпеченні достатнього опрацювання практичних навичок та набуття практичного досвіду [17]. Така загальносвітова тенденція поширюється і на Україну. Дефіцит достатньої практичної підготовки не лише створює психологічний бар'єр для самого медика, а й може становити небезпеку для пацієнта.

Тому світова практика відпрацювання практичних навичок та підвищення професіоналізму майбутніх лікарів запроваджує новітні підходи у вигляді нової парадигми освіти в галузі охорони здоров'я, що охоплює застосування симуляційних технологій та інноваційних способів представлення стандартизованої навчальної програми [14].

Симуляційні технології є дуже дієвим засобом забезпечення не лише відпрацювання базових практичних навичок, а й відтворення об'ємних клінічних сценаріїв та відпрацювання клінічних навичок, алгоритмів прийняття рішень під час командного навчання [10]. Останній момент є дуже важливим, оскільки зазвичай сучасний пацієнт є поліморбідним, що визначає необхідність командного, комплексного, так би мовити, міжпрофесійного підходу до діагностики та лікування. Тому важливо впроваджувати не лише банальне відпрацювання базових навичок на симуляторах, а й створювати клінічні міжпрофесійні сценарії навчання студентів-медиків, інтернів та лікарів з метою опанування досвіду сумісної злагодженої роботи у команді [7, 16]. Таке міжпрофесійне моделювання ситуаційних задач може бути вкрай ефективним механізмом навчання та підвищення кваліфікації навіть і для вже сертифікованих лікарів за умови правильної організації навчального процесу із забезпеченням дискусійного діалогу та зворотного зв'язку з колегами з більш глибоким практичним досвідом.

Застосування симуляції має значні переваги для тих, хто навчається, та тих, що навчають, оскільки дають змогу створити рентабельне, повторюване та стандартизоване клінічне навчання [15].

Особливо цінними та навіть незамінними симуляційні технології є у підготовці лікарів медицини невідкладних станів [18]. Також досвід окремих зарубіжних навчальних закладів демонструє високу ефективність застосування симу-

ляційних технологій у вигляді навчальних курсів у педіатрії, оскільки доступ до пацієнтів дитячого віку є ще більш обмеженим [10]. Також цей метод навчання є незамінним у сфері ендоскопічного обстеження та лікування [8, 11].

Досвід Буковинського державного медичного університету показує, що навчання студентів на базі симуляційного центру дає можливість підвищити не лише рівень практичної підготовки студентів, а й зацікавленість студентів у навчанні та їхню мотивацію, оскільки саме в рамках відпрацювання практичних навичок та клінічних ситуацій студенти найбільшою мірою мають змогу відчувати значущість отриманих знань.

Іншим вагомим моментом, який би забезпечив більш якісне засвоєння отримуваних знань, — це збільшення годин практичних занять. В умовах сучасних вимог до викладання навчальних дисциплін значний акцент зроблено на самостійне опрацювання матеріалу. Зазначена практика є світовою та використовується багатьма потужними зарубіжними навчальними закладами [9, 12]. Однак варто зауважити, що опрацьований самостійно матеріал потребує підкріплення через опрацювання в аудиторії за допомогою досвіду викладача, через призму участі в реалізації клінічних ситуаційних сценаріїв. Дисбаланс між теоретичною та практичною підготовкою стає підґрунтям для неготовності майбутніх лікарів повноцінно приступити до виконання лікарських обов'язків під час проходження інтернатури.

Другий принцип новітньої Стратегії в медичній освіті говорить про те, що лікар має бути фаховим, етичним, вмотивованим [20]. Тому, починаючи від самого початку навчального процесу, студентам необхідно постійно доносити той факт, що їхнє навчання — це необмежений у часових рамках позитивний і безперервний процес. Цей факт повинен бути фундаментально закладеним у ментальності студентів-медиків викладачами.

Для досягнення фаховості та високого професіоналізму медик повинен увесь час удосконалювати свої навички, незалежно від стажу роботи. Тому у 2018 р. було затверджено постанову про систему безперервного професійного розвитку медиків, яка передбачає щорічне навчання лікарів, причому спосіб та місце навчання лікар обиратиме сам [4]. Такий підхід дасть змогу стимулювати розвиток професійної діяльності згідно з потребами сфери охорони здоров'я впродовж усього періоду професійної діяльності кожного лікаря. Маючи право самостійно обирати для себе найбільш цікаві та актуальні можливості для навчання, лікарі опосередковано стануть стимуляторами конкуренції у сфері післядипломного

навчання, що, безумовно, призведе до підвищення його якості.

Тому ще під час навчання майбутні лікарі повинні опанувати навички якісного пошуку найбільш актуальної інформації та шляхів для підвищення власної професійної майстерності. У цьому аспекті вагому роль відіграє функціонування студентських наукових гуртків, які стають базою для вдосконалення навичок роботи з інформаційними джерелами.

Окрім того, навчальний процес повинен передбачати не лише якісне надання медичних знань, а й формування бази етичних принципів у студентів як майбутніх професіоналів та виховання в них лікарської моралі. Лікар — соціальна професія. Проте дуже часто до обговорення психологічних аспектів клінічних нозологій та питання лікарської етики справа не доходить у процесі викладання вузьких дисциплін. Однак цьому питанню необхідно приділяти увагу з метою формування вірного етико-морального виховання майбутніх лікарів [1].

Згідно з третім принципом Стратегії медична освіта має базуватись на найновіших здобутках медичної науки [6]. Зазначена концепція вимагає постійного безперервного навчання не лише студентів, а й викладачів [9]. Медична наука на сьогодні розвивається досить стрімко, супроводжується величезною швидкістю змін, кількість інновацій зростає щодня. Тому саме викладачі вищих медичних навчальних закладів в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій та доказової медицини повинні постійно моніторувати, опрацьовувати та доносити до студентства, інтернів та практичних медиків найбільш новітню інформацію [21].

З іншого боку, кожен майбутній лікар повинен якомога ширше цікавитись не лише вітчизняними, а й світовими новаторствами в медицині. Цей аспект визначає необхідність підвищення вимог до сучасного студента-медика у напрямку знання іноземних мов. Зокрема наразі акцент зроблено на знанні англійської мови як інтернаціональної [3]. Сучасний темп розвитку медичної науки у світі, безумовно, вимагає цих знань. Відсутність мовного бар'єра дасть змогу українським студентам переймати досвід інших країн, не лише самостійно опрацьовуючи іноземні джерела публікацій, а й проходячи стажування та практику за кордоном, підвищуючи свою кваліфікацію. Саме тому згідно з рішенням уряду атестація здобувачів ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я» включатиме іспит з англійської мови професійного спрямування [3].

Згідно із твердженням наступного принципу Стратегії якість підготовки студентів важливіша

за кількість. Цей принцип було закладено у Стратегію небезпідставно. Як було зазначено вище, однією із проблем сучасної медичної освіти є низька вмотивованість частини студентів до навчання. Зарубіжний досвід вказує на необхідність відбору найбільш вмотивованих студентів не лише у процесі навчання, а й під час відбору до навчання, що дає змогу випускати найкращих фахівців [12]. Саме тому обґрунтованим є підвищення прохідних балів зовнішнього незалежного оцінювання з профільних предметів для вступу на спеціальності «Стоматологія», «Медицина» та «Педіатрія» до 150 балів, що дасть можливість вже при вступі відібрати найбільш вмотивованих до навчання студентів.

Студенти-медики, яких випускають вищі навчальні заклади, повинні бути готовими до вияву власної конкурентоспроможності. Сучасна організація оплати праці, яку впроваджують в Україні, вимагає наявності конкуренції на ринку медичних послуг, що дасть змогу підвищити якість їхнього надання. Тому відповідно до впровадження принципу «гроші за пацієнтом» підвищуються вимоги до конкурентоздатності знань та навичок майбутніх лікарів [2].

У зв'язку із сучасними вимогами до медичного ринку праці дещо ускладнюється атестація здобувачів ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я». Атестація відбуватиметься у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту, який включатиме проведення інтегрованого тестового іспиту «КРОК», клінічного іспиту, міжнародного іспиту з основ медицини та, як зазначалося вище, іспиту з англійської мови професійного спрямування [4]. Відповідно, організація підготовки та проведення атестації вимагають підвищення якості незалежних оцінювань навчальних досягнень студентів, чітко продуманої розробки та впровадження об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (OSCE), створення реальних можливостей для вивчення англійської мови на високому рівні.

Наступний принцип Стратегії зацентровано на зміні академічної культури. Цей принцип передбачає утвердження принципів академічної доброчесності у закладах освіти, подолання плагіату, фальсифікацій, фабрикацій та інших форм академічної недоброчесності у медичній освіті та науці, обов'язкову перевірку на плагіат усіх дисертацій та студентських робіт [6].

На сьогодні в кожному медичному вищому навчальному закладі працює велика кількість студентських наукових гуртків, на базі яких студенти не лише удосконалюють свої медичні знання, а й мають змогу опанувати базові навички

майбутніх науковців. Однак, як показує практика, доволі часто така робота зводиться до аналізу літературних джерел або ж навіть опрацювання вже написаних наукових робіт. Така тактика не лише демотивує науково-активну молодь, а й сприяє знеціненню сучасної медичної науки в очах студентства. Тому надзвичайно важливим є створення матеріально-технічної бази та фінансування виконання студентських робіт, а також забезпечення вірного підходу наукових керівників до обрання наукового напрямку та виду діяльності для студентів-науковців відповідно до їхньої бази знань та навичок.

Останнім важливим принципом Стратегії є трансформація медицини авторитетів у медицину доказів та досягнень [6]. Ще однією вагомою сучасною тенденцією в українській медицині є чітке слідування принципам доказової медицини, як це прийнято у світовій практиці. На жаль, на сьогодні відсутність контролю лікарських призначень та надто широкий фармацевтичний ринок лікарських засобів без доведеної ефективності породжують високу частоту поліпрагмазії та необґрунтованих призначень [13]. Тому навички правильного підбору програм лікування має бути закладено саме під час навчання. Згідно із програмою впровадження медичних гарантій в Україні застосовуватись в обстеженні та лікуванні пацієнтів можуть лише ті медичні послуги та медикаменти, які мають підтвердження своєї результативності та є економічно ефективними [5]. У зв'язку з цим на сьогодні постає важливе завдання максимально наблизити наявні навчальні програми до програм високорозвинених країн, а також контролювати подачу навчального матеріалу із чітким дотриманням цього принципу Стратегії.

Висновки

1. Процес реформування медичної галузі в Україні вимагає зміни багатьох підходів до організації навчального процесу та якості медичної освіти. Це складний процес, реалізація якого можлива лише за спільної участі як державних механізмів фінансування, організації та контролю навчального процесу, так і безпосередньої участі та кропіткої праці навчальних закладів, які готують фахівців медичної галузі.

2. Одним із ключових моментів оновлення змісту та якості медичної освіти відповідно до стратегії розвитку медичної освіти в Україні є збільшення кількості годин, відведених на практичні заняття зі студентами з метою збільшення обсягу часу відпрацювання практичних навичок. Для досягнення необхідного рівня практичної майстерності здобувачів медичної освіти, максимально ефективного засвоєння принципів та

алгоритмів командної співпраці різнопрофільних фахівців обов'язковим компонентом викладання та засвоєння навчального матеріалу у вищих медичних навчальних закладах повинно бути навчання із застосуванням симуляторів у рамках відпрацювання клінічних кейсів різної складності.

3. Левова частка досягнення бажаної якості медичної освіти належить безпосередньо викладацькому персоналу вищих медичних закладів, а постійний прогрес розвитку медицини вимагає безперервного поповнення власних знань викладачами з метою донесення лише новітньої та актуальної інформації здобувачам освіти. Важливим є перейняття досвіду зарубіжних колег, що вимагає від держави збільшення фінансування грантових проєктів для молодих науковців, викладачів, студентів, лікарів.

4. Вкрай необхідним є формування правової бази врегулювання відносин між навчальними закладами та закладами практичної охорони здоров'я на державному рівні з метою підвищення доступу учасників навчального процесу до роботи з пацієнтами.

5. Підвищення якості вищої медичної освіти в Україні вимагає кропіткої та злагодженої роботи усіх механізмів функціонування системи медичної освіти на різних рівнях, починаючи від нормативного врегулювання та фінансування державою різних компонентів навчального процесу, удосконалення управління системою освіти і професійної підготовки медичних працівників, завершуючи постійним удосконаленням кадрового потенціалу професорсько-викладацького складу та підвищенням якості викладання.

Конфлікту інтересів немає. Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, редагування — Л.Д. Тодоріко; збір та обробка матеріалу — О.В. Підвербецька; збір матеріалу — О.Я. Підвербецький, І.О. Сем'янів, І.В. Єременчук, В.І. Сливка.

Список літератури

1. Дудікова Л.В. Особливості формування професійно-етичної компетентності майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер.: Педагогічні та психологічні науки.— 2014.— № 4.— С. 144–154.
2. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства.— К.: МОЗ України, 14.02.2018.— 84 с.
3. Постанова «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань "22 Охорона здоров'я"» від 28 березня 2018 р. № 334, Київ.
4. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» від 28 березня 2018 р. № 302, Київ.
5. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні.— К.: Аксесмедін, 2020.— 12 с.
6. Аналітична довідка про стан медосвіти в Україні, проблеми та напрями розвитку, які надалі реалізовуватиме МОЗ України «Стратегія розвитку медичної освіти в Україні».— К.: МОЗ України, 13.11.2018 р.— 40 с.
7. Boet S., Bould M.D., LayatBurn C., Reeves S. Twelve tips for a successful interprofessional team-based high-fidelity simulation education session // *Med. Teach.*— 2014.— Vol. 36 (10).— P. 853–857. doi: 10.3109/0142159X.2014.923558.
8. Desai N.R., Parikh M.S., Lee H.J. Interventional Pulmonology: The Role of Simulation Training and Competency-Based Evaluation // *Semin. Respir. Crit. Care Med.*— 2018.— Vol. 39 (6).— P. 747–754. doi: 10.1055/s-0038-1677469.
9. Fluit C.R.M.G., Scherpbier A.J.J.A., Metz J.C.M. Educational Training of Medical Teachers: Recent Developments in the Netherlands.— Dordrecht: Springer, 1997.— P. 213–215. doi: 10.1007/978-94-011-4886-3.
10. Grant D.J., Marriage S.C. Training using medical simulation // *Arch. Dis. Child.*— 2012.— Vol. 97 (3).— P. 255–259.
11. Mahmood T., Scaffidi M.A., Khan R., Grover S.C. Virtual reality simulation in endoscopy training: Current evidence and future directions // *World J. Gastroenterol.*— 2018.— Vol. 24 (48).— P. 5439–5445. doi: 10.3748/wjg.v24.i48.5439.
12. Meyer W. Independent learning: a literature review and a new project // *British Educational Research Association Annual Conference, University of Warwick, 1–4 September 2010.*— 36 p.
13. Molokhia M., Majeed A. Current and future perspectives on the management of polypharmacy // *BMC Fam. Pract.*— 2017.— Vol. 18 (1).— P. 70. doi: 10.1186/s12875-017-0642-0.
14. Motola I., Devine L.A., Chung H.S. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82* // *Med. Teach.*— 2013.— Vol. 35 (10).— P. 1511–1530. doi: 10.3109/0142159X.2013.818632.
15. Pottle J. Virtual reality and the transformation of medical education // *Future Healthc J.*— 2019.— Vol. 6 (3).— P. 181–185. doi: 10.7861/fhj.2019-0036.
16. Romeo R., Blasiolo B., Chalifoux T.A. Clinical Procedures Course for Medical Students // *MedEdPORTAL.*— 2016.— Vol. 31.— P. 10512–10524. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10524.
17. Ziv Stephen D Small Paul Root Wolpe A. Patient safety and simulation-based medical education // *Med. Teach.*— 2000.— Vol. 22 (5).— P. 489–495. doi: 10.1080/01421590050110777.
18. Ten Eyck R.P. Simulation in emergency medicine training // *Pediatr. Emerg. Care.*— 2011.— Vol. 27 (4).— P. 333–341. doi: 10.1097/PEC.0b013e3182131fe0.
19. http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2855:suchasnij-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350
20. URL: <https://moz.gov.ua/article/presentation/strategija-rozvitku-medichnoi-osviti>.
21. Payal Bansal, Avinash Supe. Training of medical teachers in India: Need for change // *Indian J. Med. Sci.*— 2007.— Vol. 61 (8).— P. 478–484. doi: 10.4103/0019-5359.32930.
22. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#n8>.

Л.Д. Тодорико, Е.В. Подвербецкая, О.Я. Подвербецкий, И.А. Семьянив, И.В. Еременчук, В.И. Сливка
Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы

Перспектива высшего медицинского образования в Украине в эпоху реформ

Внедрение новейших медицинских реформ требует синхронизации системы подготовки и обучения соискателей медицинского образования с реформаторскими процессами в системе здравоохранения.

Цель работы — провести анализ перспективных направлений развития и совершенствования высшего медицинского образования в Украине и возможных путей их реализации в рамках реформ практического здравоохранения и медицинского образования.

Материалы и методы. Проанализированы принципы стратегии «Развитие медицинского образования в Украине» и данные доступных отечественных и зарубежных публикаций, содержащих информацию о возможных путях усовершенствования высшего медицинского образования.

Результаты и обсуждение. Согласно Стратегии развития медицинского образования в Украине пациенты являются главной ценностью медицинской системы, поэтому должны получать услуги высокого качества, что достигается только при условии совершенной отработки практических навыков будущими медиками. Одним из механизмов достижения профессиональной техники выполнения практических навыков может стать применение симуляционных технологий обучения, как это было внедрено в Буковинском государственном медицинском университете, наряду с увеличением количества практических часов для клинических дисциплин.

Для достижения высокого профессионализма и этичности будущих медиков преподаватели должны научить студентов-медиков овладевать навыками качественного поиска наиболее актуальной информации и путей для повышения собственного профессионального мастерства, формировать базу этических принципов врача.

В условиях стремительного развития инновационных технологий и доказательной медицины преподавателям необходимо постоянно мониторить, обрабатывать и доносить соискателям образования только новую информацию, а каждый будущий врач, со своей стороны, должен как можно шире интересоваться не только отечественными, но и мировыми новаторствами в медицине.

В связи с современными требованиями к медицинскому рынку труда обоснованным является отбор на обучение в высших медицинских учебных заведениях только высокомотивированных к обучению студентов, которые будут отвечать новейшим требованиям к аттестации соискателей образования и сформируют мощный рынок конкурентоспособных медицинских знаний и навыков.

Выводы. Процесс реформирования медицинской отрасли в Украине требует изменения многих подходов к организации учебного процесса и качества медицинского образования. Это сложный процесс, реализация которого возможна только при совместном участии как государственных механизмов финансирования, организации и контроля учебного процесса, так и непосредственного участия и кропотливой работы учебных заведений, которые готовят специалистов медицинской отрасли.

Ключевые слова: медицина, медицинское образование, реформа.

L.D. Todoriko, O.V. Pidverbetska, O.Ya. Pidverbetsky, I.O. Semyaniv, I.V. Yeremenchuk, V.I. Slyvka
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Prospects of higher medical education in Ukraine in the age of reforms

The implementation of the latest medical reforms requires the synchronization of the system of training and education of medical education with the reform processes in the health care system.

Objective — analysis of promising areas of development and improvement of higher medical education in Ukraine and possible ways to implement them in the framework of reforms of practical health care and medical education.

Materials and methods. The principles of the strategy «Development of medical education in Ukraine» and the data of available domestic and foreign publications that contain information on possible ways to improve higher medical education were analyzed.

Results and discussion. According to the Strategy for the Development of Medical Education in Ukraine, patients are the main value of the medical system, so they should receive high quality services,

which can be achieved only with the perfect development of practical skills by future physicians. One of the mechanisms for achieving professional technique of practical skills may be the usage of simulation learning technologies, as it was introduced at the Bukovina State Medical University, along with increasing the number of practical hours for clinical disciplines.

To achieve high professionalism and ethics of future physicians, teachers must teach medical students to master the skills of quality search for the most relevant information and ways to improve their professional skills, to form a base of ethical principles of the doctor.

With the rapid development of innovative technologies and evidencebased medicine, teachers need to constantly monitor, process and communicate to students only the latest information, in turn, every future doctor should be as interested as possible not only domestic but also global innovations in medicine.

Due to the current requirements for the medical labor market, it is reasonable to select only highly motivated students for higher education, who will meet the latest requirements for certification of students and form a strong market for competitive medical knowledge and skills.

Conclusions. The process of reforming the medical sector in Ukraine requires a change in many approaches to the organization of the educational process and the quality of medical education. This is a complex process, the implementation of which is possible only with the joint participation of state mechanisms for financing, organizing and controlling the educational process, as well as the direct participation and hard work of educational institutions that train medical professionals.

Key words: medicine, medical education, reform.

Контактна інформація:

Тодоріко Лілія Дмитрівна, д. мед. н., проф., зав. кафедри фізіотрії та пульмонології
<http://orcid.org/0000-0001-9042-0073>
58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2
E-mail: pulmonology@bsmu.edu.ua

Стаття надійшла до редакції 20 лютого 2021 р.