

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

УДК 378.147

DOI: 10.12958/2227-2747-2026-1(191)-135-145

Шостацька Марія Олександрівна,

доктор філософії з медицини,

заступник директора з виховної роботи

Вінницького медичного коледжу імені академіка Д. К. Заболотного,
м. Вінниця, Україна.

mariashostatska@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1835-8348>

Кобилянський Олександр Володимирович,

доктор педагогічних наук, професор,

завідувач кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки

Вінницького медичного коледжу імені академіка Д. К. Заболотного,
м. Вінниця, Україна.

akobilanskiy@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9724-1470>

Для цитування: Шостацька М. О., Кобилянський О. В. Нормативно-правова база освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти. *Освіта та педагогічна наука*. 2026. № 1(191). С. 135–145. DOI: [https://doi.org/10.12958/2227-2747-2026-1\(191\)-135-145](https://doi.org/10.12958/2227-2747-2026-1(191)-135-145)

References (стандарт APA): Shostatska, M. O., & Kobylanskyi, O. V. (2026). Normatyvno-pravova baza osvithnoho protsesu v zakladakh vyshchoi medychnoi osvity [Regulatory and Legal Framework of the Educational Process in Institutions of Higher Medical Education]. *Osvita ta pedahohichna nauka – Education and Pedagogical Sciences*, 1(191), 135–145. DOI: [https://doi.org/10.12958/2227-2747-2026-1\(191\)-135-145](https://doi.org/10.12958/2227-2747-2026-1(191)-135-145) [in Ukrainian].

Постановка проблеми. Під час організації освітнього процесу в закладах медичної освіти вищого та фахового передвищого рівня потрібно враховувати чинну нормативно-правову базу й освітні стандарти у сфері охорони здоров'я. Правове регулювання визначає основні принципи роботи системи медичної освіти, встановлює вимоги до змісту, форм і методів навчання, а також гарантує відповідність надання освітніх послуг державним стандартам, навіть в умовах надзвичайних викликів сьогодення.

Воєнний стан зумовив потребу в більш гнучкому застосуванні законодавчих

норм, що регулюють освітню діяльність. Особлива увага приділяється впровадженню дистанційного та змішаного навчання, організації практичної підготовки, оцінюванню результатів навчання, а також забезпеченню всіх учасників освітнього процесу. Водночас медична освіта як складова системи охорони здоров'я регламентується галузевими стандартами та вимогами, спрямованими на розвиток професійних компетенцій, потрібних для надання якісних медичних послуг у кризових ситуаціях. У цьому контексті вивчення нормативно-правової бази й освітніх стандартів у галузі

охорони здоров'я дає змогу виявити особливості регулювання освітнього процесу в умовах воєнного часу, оцінити їхню відповідність сучасним викликам і визначити напрями подальшого вдосконалення системи медичної освіти в Україні.

Аналіз актуальних досліджень. З 2015 року в Україні розпочалася масштабна реформа системи охорони здоров'я, головною метою якої стало забезпечення рівного доступу громадян до якісних медичних послуг і перехід до орієнтованої на пацієнта моделі. Наразі подальший вектор розвитку цієї галузі визначає Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках (Стратегія–2030), ухвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р (Про схвалення, 2025). Цей документ визначив рамки стратегічного планування: окреслює пріоритетні напрями галузі, формує основні цілі та завдання до 2030 року та закладає підґрунтя для державної політики у сфері охорони здоров'я.

Основою для реалізації медичної реформи в Україні стала європейська стратегія «Здоров'я-2020: європейська політика та стратегія на підтримку здоров'я та благополуччя», розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я в співпраці з Європейським Союзом (Health 2020, 2020). Відповідно до цієї стратегії було заплановано системне впровадження «е-медицини» через сучасні цифрові технології (Стартувала загальнодержавна програма, 2020). У рамках цього проєкту передбачалося реалізувати два ключові напрями цифровізації:

1. Формування єдиної інтегрованої інформаційно-аналітичної системи для обліку стану здоров'я населення України, включно з іноземцями та особами без громадянства.

2. Виконання положень статті 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод шляхом розроблення та запровадження систем дистанційного консультування і діагностики із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій.

Ця реформа охорони здоров'я суттєво вплинула на підготовку медичних фахівців: лікарів, медсестер, фармацевтів, спеціалістів із реабілітації тощо. Аналіз наукової літератури дав змогу визначити головні напрями реформування медичної освіти (Мазур, Заболотько, Стешенко, 2021; Гушук, Сміянов, Киричук, 2022).

По-перше, розроблена Стратегія-2030 передбачає гармонізацію освітніх програм для медичних спеціалістів відповідно до європейських і міжнародних стандартів. Це є одним із головних завдань у процесі реформування медичної освіти в Україні. Гармонізація охоплює кілька важливих аспектів. Насамперед це адаптація навчальних програм до європейських вимог. Зокрема, професійні програми для таких спеціальностей, як-от І1 «Стоматологія», І2 «Медицина», І5 «Медсестринство», І6 «Технології медичної діагностики та лікування», І8 «Фармація» та інші, поступово адаптуються до стандартів Європейського Союзу, включно з Директивою 2005/36/ЄС про визнання професійних кваліфікацій (Директива Європейського парламенту, 2005). Крім того, враховуються принципи Болонського процесу та положення Європейської асоціації медичних факультетів (AMSE).

Ці вдосконалення охоплюють узгодження обсягів ECTS-кредитів, тривалості освітнього процесу, структури освітніх циклів та вимог до практичної підготовки фахівців. Проблеми та перспективи цього реформування активно висвітлюються в дослідженнях українських науковців, зокрема І. Вербовського, С. Константінова, С. Сисоєвої та інших.

Стратегія-2030 передбачає впровадження механізму регулярного перегляду освітніх програм (щорічно або раз на 3–5 років) із залученням ключових стейкхолдерів, як-от Міністерство охорони здоров'я, роботодавці, міжнародні експерти та представники професійних асоціацій. Це потрібно для врахування нових викликів сучасності: війни, пандемії, цифровізації, а також змін у міжнародних клінічних протоколах і рекомендаціях, розроблених ВООЗ, Європейським товариством кардіологів, Американською асоціацією серця тощо. Така гармонізація з європейськими стандартами сприятиме визнанню українських кваліфікацій за кордоном, підвищенню академічної мобільності студентів і викладачів, а також створить умови для повернення фахівців, які виїхали за кордон, до роботи в Україні. У цьому контексті Стратегія-2030 є важливим інструментом модернізації медичної освіти, спрямованої на покращення якості підготовки спеціалістів, посилення їхньої конкурентоспроможності на міжнародному ринку праці й адаптацію системи охорони здоров'я до глобальних викликів сьогодення, включно з тривалим збройним конфліктом і післявоєнним відновленням.

Мета статті – аналіз нормативно-правової бази освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти для її вдосконалення та відповідності сучасним міжнародним стандартам і рекомендаціям.

Методологія та методи дослідження. Основою цього дослідження є системний підхід до комплексного аналізу освітнього процесу, спрямований на вирішення актуальних проблем і вдосконалення підготовки фахівців медичної галузі в умовах воєнного стану. Для реалізації поставленої мети були використані різноманітні наукові методи, що сприяють глибокому аналізу проблематики. Серед них – огляд та

оцінювання чинної нормативно-правової бази й освітніх стандартів у сфері охорони здоров'я та медичної освіти, наукових праць дослідників, порівняльний аналіз, а також синтез практичних матеріалів для вдосконалення освітнього процесу в контексті воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Ключовим пріоритетом Стратегії-2030 визначено значне посилення практичної складової в процесі професійної підготовки кадрів для цієї сфери. Такий підхід продиктований актуальними викликами сучасності, серед яких – тривала війна, значне руйнування медичної інфраструктури й обмежений доступ до традиційних клінічних баз для навчання (Миронюк, Слабкий, Білак-Лук'янчук, Лопіт, Савчук, Рожкова, 2024; Барзилович, 2020).

Реалізація цього завдання здійснюється через комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на розвиток клінічної компетентності випускників та їхньої готовності до самостійної роботи у складних умовах, зокрема:

1) створення багатопрофільних університетських клінік на базі провідних закладів вищої медичної освіти. Такі клініки виконують одразу декілька функцій: надання спеціалізованої медичної допомоги, проведення наукових досліджень і клінічної підготовки студентів і молодих фахівців. Завдяки цьому забезпечується безперервний доступ до реальних пацієнтів, сучасного обладнання та мультидисциплінарних команд, що дає змогу студентам отримувати досвід у реальних умовах медичних закладів;

2) оптимізація клінічних баз кафедр. Через окупацію, руйнування або перепрофілювання лікарень (особливо на сході та півдні країни) здійснюється перерозподіл клінічних баз, укладення нових угод із закладами охорони здоров'я більш безпечних регіонів, а також упровадження

мобільних клінік і тимчасових госпіталів. Такий підхід дає змогу зберегти потрібні обсяги та якість практичної підготовки;

3) стандартизація симуляційних методів навчання у всіх закладах медичної освіти. Оснащені сучасними симуляторами центри повинні забезпечувати реалізацію сценаріїв із використанням якісних манекенів для набуття навичок лікування складних станів, як-от: масивні кровотечі, пневмоторакс, ампутації, пологи чи серцево-легенева реанімація. Велика увага приділяється також сценаріям тактичної медицини для моделювання ситуацій максимально наближених до бойових умов. Уніфікація методики навчання відповідно до міжнародних рекомендацій (ASiT, ATLS, TCCC) забезпечує єдиний підхід до оцінювання та сертифікації практичних умінь;

4) запровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) стало невід'ємною частиною завершального етапу атестації на всіх рівнях медичної підготовки. Іспит побудовано за стандартом, що охоплює виконання студентами клінічних навичок на манекенах, стандартизованих пацієнтах або в симуляційних умовах. Такий підхід дає змогу об'єктивно оцінювати практичні навички випускників, мінімізувати суб'єктивізм традиційних методів перевірки знань і сприяє міжнародному визнанню українських медичних дипломів.

Посилення акценту на практичній підготовці в умовах воєнного стану не лише компенсувало втрату частини клінічних баз, але й сприяло формуванню високого рівня клінічної компетентності серед випускників. Це також допомагає розвивати їхню стійкість до стресу та здатність швидко адаптуватися до кризових ситуацій. Така підготовка є надзвичайно важливою для формування фахівців, які будуть ефективними як у мирний час, так і в періоди збройних конфліктів

і відновлення системи охорони здоров'я країни після війни.

Окремо нормативна база передбачає модернізацію післядипломної підготовки лікарів (резидентури), яка визначена одним із ключових напрямів реформування медичної освіти. Основна мета цього процесу – перехід від моделі інтернатури до більш сучасної компетентнісно-орієнтованої резидентури, яка відповідає європейським стандартам і рекомендаціям таких організацій, як Всесвітня федерація медичної освіти (WFME) та Європейська асоціація медичних спеціальностей (UEMS).

У дослідженнях (Ільницька, Катеринюк, Катеринюк, Хороб, 2018; Мацюра, 2023) розглянуто питання модернізації медичної післядипломної освіти. Основні напрями такі:

1. Упровадження сучасної моделі резидентури з урахуванням міжнародного досвіду. Ця модель чітко розділяє етапи професійної підготовки: базову післядипломну освіту (магістратура) та спеціалізовану підготовку в резидентурі, тривалість якої визначається залежно від спеціальності (2–6 років). Особливий акцент робиться на компетентнісному підході, з оцінюванням результатів навчання за допомогою сучасних інструментів, як-от портфоліо, ОСКІ та оцінювання наставниками. Досвід країн ЄС (Нідерланди, Німеччина, Польща тощо) свідчить про доцільність інтеграції клінічної практики, наукових досліджень і постійного професійного розвитку в рамках резидентури.

Водночас упровадження таких новацій супроводжується низкою викликів. У статті В. Галая (Галай, 2022) описано основні кроки реформування медичної галузі з метою підвищення якості медичних послуг і забезпечення прав пацієнтів. Зі свого боку, І. Колосович (Колосович, 2023)

проаналізував чинну систему післядипломної підготовки хірургів, акцентуючи увагу на недоліках інтернатури. Головна проблема полягає в недостатньому використанні спеціалізованих освітніх ресурсів кафедр хірургії при університетах. Результати досліджень доводять потребу у впровадженні європейської моделі післядипломної хірургічної освіти, яка має передбачати як інтернатуру, так і резидентуру для забезпечення кращого рівня підготовки фахівців.

2. Розширення підготовки за новими та дефіцитними спеціальностями стосується відкриття й акредитації сучасних напрямів резидентури, як-от фізична та реабілітаційна медицина, ерготерапія, клінічна психологія, паліативна та хоспісна допомога, військова медицина, медицина катастроф, громадське здоров'я тощо. Ці кроки відповідають актуальним потребам країни в умовах війни та післявоєнного періоду, включно з реабілітацією поранених, психологічною допомогою, роботою з внутрішньо переміщеними особами, а також враховують демографічні виклики, як-от старіння населення та поширення хронічних хвороб.

3. Застосування мультидисциплінарного підходу стає основою підготовки майбутніх лікарів і базується на принципі командної роботи. Під час резидентури лікарі навчаються співпраці з медсестрами, фізичними терапевтами, психологами, соціальними працівниками та іншими професіоналами у складі єдиної команди. Такий формат є важливим для ефективного лікування хронічно хворих, реабілітації військових і роботи в умовах обмежених ресурсів. Актуальність цього підходу підтверджена дослідженнями багатьох фахівців: Н. Білоусової, С. Гордійчука, В. Дуденко, А. Кабачної, С. Соловійова, А. Шульгай та інших. Методологічні аспекти впровадження докладно висвітлені в роботах

О. Гриценко, Н. Дідик, В. Ольшевського, О. Ольшевської, С. Цвіренко та інших.

4. Інтеграція військово-медичної складової. До програм резидентури в умовах війни обов'язково додаються модулі тактичної медицини, медицини катастроф, роботи з масовими санітарними втратами та розвитку психологічної стійкості. Практика передбачає участь резидентів у стажуванні у військових госпіталях, стабілізаційних пунктах і під час реальних евакуаційних операцій, що суттєво покращує їхню готовність до діяльності в екстремальних умовах.

В умовах тривалого збройного конфлікту з 2014 року, який переріс у повномасштабну війну в 2022 році, Стратегія-2030 визначає інтеграцію військово-медичної підготовки до післядипломної медичної освіти як невідкладний і стратегічно важливий напрям. Така інтеграція має на меті формування подвійної компетентності в молодих спеціалістів: високого професіоналізму в цивільній медицині та готовності до успішної роботи в умовах бойових дій або надзвичайних ситуацій. Як зазначає О. Шекера (Шекера, 2016), сучасний етап розвитку національного сектору безпеки характеризується трансформацією військової медицини для створення адаптивної моделі, що відповідатиме новим соціально-економічним умовам і викликам навчально-бойової діяльності військ. Пріоритетним завданням є інтеграція медичної служби в загальнодержавну систему охорони здоров'я та розробка економічних механізмів стимулювання якості медичних послуг.

Посилення наставництва та контроль якості навчання є важливими компонентами у вдосконаленні системи підготовки резидентів, що становить невід'ємну частину модернізації післядипломної медичної освіти. Основна мета цього процесу полягає у створенні системного,

об'єктивного та безперервного супроводу молодих фахівців на всіх етапах їхньої резидентури. Це набуває особливого значення в умовах воєнного стану, коли клінічна практика здійснюється в екстремальних обставинах, а потреба у швидкому формуванні висококваліфікованих медичних кадрів стала критичною.

Ключові заходи в цьому напрямі передбачають:

- запровадження системи сертифікованих наставників для резидентів. Наставники мають пройти спеціальне навчання й отримати сертифікацію відповідно до міжнародних стандартів (включно з WFME та UEMS). Процес сертифікації передбачає підтвердження рівня клінічної компетенції, педагогічних здібностей, досвіду роботи в кризових умовах і вміння оцінювати прогрес резидентів;

- регулярне оцінювання прогресу резидентів за допомогою портфоліо компетентностей. Для цього резиденти ведуть електронне або паперове портфоліо, у якому збираються результати ОСКІ, симуляційних тренувань, відгуки від наставників і колег, рефлексивні звіти про клінічні випадки, документи щодо участі в евакуаційних заходах, військово-польових навчаннях, симуляціях масових уражень тощо. Таке портфоліо аналізується щоквартально або раз на пів року, що дає змогу вчасно визначити прогалини в знаннях і скоригувати індивідуальний план підготовки;

- обов'язкову ротацію між різними рівнями надання медичної допомоги. Ротація має здійснюватися між первинною (сімейна медицина, амбулаторні заклади), вторинною (районні й обласні лікарні) та третинною (університетські клініки, спеціалізовані центри) медичними ланками. Додатково вводиться ротація у військово-медичній системі: стабілізаційні пункти, медичні роти ЗСУ, військові та мобільні госпіталі;

- моніторинг і акредитацію програм резидентури. Запроваджуються чіткі критерії акредитації установ, які займаються підготовкою резидентів (наявність сертифікованих наставників, симуляційних центрів, достатньої кількості клінічних випадків). Регулярно проводиться зовнішній аудит програм за участю незалежних експертів, включно з міжнародними фахівцями;

- психологічну та моральну підтримку наставників. Наставники навчаються основ психологічної стійкості, вирішення етичних дилем і роботи з травматичним досвідом молодих фахівців. Це сприяє більш ефективному подоланню стресових ситуацій, пов'язаних з участю резидентів у бойових евакуаціях та лікуванні важкопоранених.

Посилення наставництва та контролю якості формує міцну систему професійного супроводу, яка забезпечує вищий рівень клінічних навичок, відповідальності та психологічної готовності молодих спеціалістів. Це є ключовим фактором у створенні кадрового резерву, здатного ефективно функціонувати як у період військових викликів, так і під час відновлення та подальшого розвитку системи охорони здоров'я.

У Стратегії-2030 цифрова трансформація визначена одним з основних рушіїв модернізації галузі. Це, зі свого боку, впливає на вимоги до професійної підготовки та підвищення кваліфікації медичних фахівців. Інтеграція цифрових компетентностей стала обов'язковим елементом професійних стандартів, програм вищої та післядипломної освіти, а також системи безперервного професійного розвитку. Цей напрям спрямований на те, щоб навчити фахівців ефективно використовувати цифрові технології для покращення якості медичних послуг, раціонального управління ресурсами та підвищення

доступності медичного обслуговування в умовах сучасних викликів, зокрема під час війни та в повоєнний період.

Питання цифровізації медичної освіти досліджувалося з різних аспектів. Зокрема, Л. Жук з колегами проаналізували складнощі, що виникли в освітній системі через збройну агресію проти України, та окреслили особливості застосування дистанційного навчання для медичних закладів в умовах війни (Жук, Цвіренко, Фастовець, Гасюк, Калюжка, 2022). Дослідник П. Іванчов із колегами вивчали можливості впровадження в навчальні програми медичних університетів таких інновацій, як змішане, хмарне та мобільне навчання, штучний інтелект, ігрові методики, застосування віртуальної та доповненої реальності. Окремі дидактичні аспекти використання цифрових технологій у закладах вищої медичної освіти висвітлені в інших дослідженнях (Іванчов, Козлов, Ліссов, Переш, 2023).

Розвиток цифрових компетенцій змінює підхід до підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, перетворюючи традиційну модель на сучасну, орієнтовану на застосування інноваційних технологій. Цей перехід не лише підвищує ефективність медичних послуг, а й забезпечує стійкість системи в умовах воєнного стану, енергетичних криз, віддаленої роботи з пацієнтами та потреби у швидкому впровадженні інновацій.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведений аналіз свідчить, що в умовах безпрецедентних викликів, як-от пандемія COVID-19 і повномасштабна війна, в Україні відбулася значна трансформація суспільних інститутів. Освіта й охорона здоров'я стали складовими єдиної системи, яка діє на благо національної безпеки. Їхня інтеграція розгортається за трьома основними

напрямами: цифрова стійкість завдяки впровадженню систем eHealth у медицині та дистанційних технологій в освітньому процесі (особливо у військових і загальноосвітніх закладах); формування нової культури безпеки; інтелектуалізація управління завдяки застосуванню змішаних моделей навчання, активних педагогічних практик і прозорих фінансових механізмів, зокрема «гроші йдуть за пацієнтом» та інших.

Аналіз нормативно-правової бази й освітніх стандартів у сфері охорони здоров'я показав, що українська система підготовки медичних кадрів активно трансформується для поступової гармонізації зі світовими та європейськими стандартами. Основою для таких змін слугує Стратегія-2030, яка забезпечує перехід до компетентнісного підходу в медичній освіті, підвищену практичну орієнтацію, цифровізацію освітніх процесів та інтеграцію військово-медичної підготовки як важливої складової, що має критичне значення в умовах тривалого збройного протистояння.

Реформування нормативно-правового поля медичної освіти передбачає низку важливих змін: включення університетських клінік у Програму медичних гарантій, запровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ОСКІ), розвиток симуляційних центрів високого рівня реалістичності, оновлення моделі лікарської резидентури, а також обов'язкове впровадження модулів тактичної медицини та медицини катастроф.

Перспективи подальших досліджень полягають у системному аналізі набутого у воєнний час практичного досвіду з організації освітнього процесу та надання медичної допомоги військовослужбовцям і мирному населенню для вдосконалення вітчизняної нормативно-правової бази на основі протоколів ТССС.

Література

1. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134>
2. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство* / Редкол.: Ю. М. Бисага (голов. ред.), Д. М. Белов, С. Б. Булеца та ін. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2022. № 6. С. 189–194. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34>
3. Гушук І. В., Сміянов В. А., Киричук І. М. Підготовка кадрів для вітчизняної системи охорони громадського здоров'я: виклики та перспективи. *Environment & Health*. 2022. № 4. С. 14–20. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2022.04.014>
4. Директива Європейського Парламенту і Ради 2005/36/ЄС від 7 вересня 2005 року про визнання професійних кваліфікацій. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_013-05#Text
5. Жук Л. А., Цвіренко С. М., Фастовець М. М., Гасюк Н. І., Каложка О. О. Цифровізація медичної освіти в умовах воєнного стану. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей VII Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Полтава, 24–25 листопада 2022 р.). Полтава, 2022. С. 69–72.
6. Іванчов П. В., Козлов С. М., Лісов О. І., Переш Є. Є. Впровадження цифрових технологій в освітній процес медичних закладів вищої освіти. *Академічні візії*. 2023. № 18.
7. Ільницька О. М., Катеринюк В. Ю., Катеринюк О. Г., Хороб Н. Д. Актуальність післядипломної освіти медичних працівників у державних закладах охорони здоров'я України. *Медична освіта*. 2018. № 1. С. 26–29. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.1.8835>
8. Колосович І. В. Особливості післядипломної освіти з хірургії в Україні та світі в сучасних умовах. *Українські медичні вісті*. 2023. Т. 15. № 2(95). С. 25–32. DOI: <https://doi.org/10.32782/umv-2023.2.5>
9. Мазур І. П., Заболотько В. М., Стешенко І. Є. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: галузева структура медичних працівників у 2019 році. *Українські медичні вісті*. 2021. Т. 13. № 1(86). С. 16–22. DOI: <https://doi.org/10.32471/umv.2709-6432.86.1012>
10. Мацюра О. І. Шляхи оптимізації розвитку післядипломної освіти в Україні в умовах сьогодення. *Українські медичні вісті*. 2023. Т. 15. № 3-4(96-97). С. 62–66. DOI: <https://doi.org/10.32782/umv-2023.2.11>
11. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Білак-Лук'яничук В. Й., Лопіт В. В., Савчук Л. М., Рожкова І. В. Місце громадського здоров'я в стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (частина 1). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 1. С. 39–48. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.1.14624>
12. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text>
13. Стартувала загальнодержавна програма «Здоров'я-2020: український вимір». URL: <https://med.oits.pro/2017/10/19/startuvala-zagalnoderzhavna-program/>
14. Шекера О. Г. Підвищення взаємосумісності між медичним забезпеченням збройних сил України та НАТО. *Здоров'я суспільства*. 2016. Т. 5, № 3–4. С. 56–63.
15. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2731a5d0-ec46-48ca-b828-973bb9b50919/content>

References

1. Barzylovych, A. D. (2020). Reformuvannya systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty [Reforming the health care system in Ukraine: strategic aspects]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*,

(2), 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134> [in Ukrainian].

2. Halai, V. O. (2022). Stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Strategy for reforming the health care system in Ukraine]. *Analitychne-porivnialne pravoznavstvo – Analytical and comparative jurisprudence* / Redkol.: Yu. M. Bysaha (holov. red.), D. M. Bielov, S. B. Buletsa ta in. (Vol. 6, pp. 189–194). Uzhhorod: DVNZ “UzhNU”. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34> [in Ukrainian].

3. Hushchuk, I. V., Smiiianov, V. A., & Kyrychuk, I. M. (2022). Pidhotovka kadriv dlia vitchyznianoï systemy okhorony hromadskoho zdorovia: vyklyky ta perspektyvy [Training personnel for the domestic public health care system: challenges and prospects]. *Environment & Health*, (4), 14–20. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2022.04.014> [in Ukrainian].

4. Dyrektyva Yevropeiskoho Parlamentu i Rady 2005/36/JeS vid 7 veresnia 2005 roku pro vyznannia profesiinykh kvalifikatsii [Directive of the European Parliament and of the Council 2005/36/EU of September 7, 2005 on the recognition of professional qualifications]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_013-05#Text [in Ukrainian].

5. Zhuk, L. A., Tsvirenko, S. M., Fastovets, M. M., Hasiuk, N. I., & Kaliuzhka, O. O. (2022). Tsyfrovizatsiia medychnoi osvity v umovakh voiennoho stanu [Digitalization of medical education under martial law]. *Aktualni pytannia linhvistyky, profesiinoï linhvodydaktyky, psykholohii i pedahohiky vyshchoi shkoly – Current issues of linguistics, professional linguistic didactics, psychology and pedagogy of higher education: collection of articles of the VII International Scientific and Practical Conference*. (pp. 69–72). Poltava [in Ukrainian].

6. Ivanchov, P. V., Kozlov, S. M., Lissov, O. I., & Peresh, Ye. Ye. (2023). Vprovadzhenntsiia tsyfrovyykh tekhnolohii v osvittinii protses medychnyykh zakladiv vyshchoi osvity [Introduction of digital technologies into the educational process of medical institutions of higher education]. *Akademichni vizii – Academic Visions*, (18) [in Ukrainian].

7. Ilnytska, O. M., Kateryniuk, V. Yu., Kateryniuk, O. H., & Khorob, N. D. (2018). Aktualnist pislidyplomnoi osvity medychnyykh pratsivnykiv u derzhavnykh zakladakh okhorony zdorovia Ukrainy [Relevance of postgraduate education of medical workers in state healthcare institutions of Ukraine]. *Medychna osvita – Medical Education*, (1), 26–29. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.1.8835> [in Ukrainian].

8. Kolosovych, I. V. (2023). Osoblyvosti pislidyplomnoi osvity z khirurhii v Ukraini ta sviti v suchasnykh umovakh [Features of postgraduate education in surgery in Ukraine and the world in modern conditions]. *Ukrainski medychni visti – Ukrainian Medical News*, 15, 2(95), 25–32. DOI: <https://doi.org/10.32782/umv-2023.2.5> [in Ukrainian].

9. Mazur, I. P., Zabolotko, V. M., & Steshenko, I. Ye. (2021). Kadrovyi potentsial systemy okhorony zdorovia: haluzeva struktura medychnyykh pratsivnykiv u 2019 rotsi [Human resource potential of the health care system: sectoral structure of medical workers in 2019]. *Ukrainski medychni visti – Ukrainian Medical News*, 13, 1(86), 16–22. DOI: <https://doi.org/10.32471/umv.2709-6432.86.1012> [in Ukrainian].

10. Matsiura, O. I. (2023). Shliakhy optymizatsii rozvytku pislidyplomnoi osvity v Ukraini v umovakh sohodennia [Ways to optimize the development of postgraduate education in Ukraine in modern conditions]. *Ukrainski medychni visti – Ukrainian Medical News*, 15, 3-4(96-97), 62–66. DOI: <https://doi.org/10.32782/umv-2023.2.11> [in Ukrainian].

11. Myroniuk, I. S., Slabkyi, H. O., Bilak-Lukianchuk, V. Y., Lopit, V. V., Savchuk, L. M., & Rozhkova, I. V. (2024). Mistse hromadskoho zdorovia v stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia Ukrainy do 2030 roku (chastyna 1) [The place of public health in the strategy for the development of the health care system of Ukraine until 2030 (Part 1)]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy – Bulletin of social hygiene and health care organization of Ukraine*, (1), 39–48. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.1.14624> [in Ukrainian].

12. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025). Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025–2027 rokakh: ozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 17 sichnia 2025 r. № 34-r [On approval of the Healthcare System Development Strategy for the period until 2030 and approval of the operational action plan for its implementation in 2025–2027: Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated January 17, 2025 No. 34-r]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text> [in Ukrainian].

13. Startuvala zahalnoderzhavna prohrama “Zdorovia-2020: ukrainskyi vymir” [The national program “Health-2020: Ukrainian Dimension”]. Retrieved from <https://med.oits.pro/2017/10/19/startuvala-zagalnoderzhavna-program/> [in Ukrainian].

14. Shekera, O. H. (2016). Pidvyshchennia vzaiemosumisnosti mizh medychnym zabezpecheniam zbroinykh syl Ukrainy ta NATO [Increasing interoperability between the medical support of the armed forces of Ukraine and NATO]. *Zdorovia suspilstva – Public Health*, 5(3-4), 56–63 [in Ukrainian].

15. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century Retrieved from <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2731a5d0-ec46-48ca-b828-973bb9b50919/content> [in English].

Шостацька М. О., Кобилянський О. В. Нормативно-правова база освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти

Правове регулювання освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти визначає основоположні принципи функціонування системи медичної освіти, встановлює вимоги до змісту, форм і методів навчання, а також забезпечує відповідність освітніх послуг державним стандартам навіть за умов сучасних викликів. Воєнний стан зумовив необхідність гнучкішого підходу до застосування законодавчих норм, які регулюють освітню діяльність. Водночас медична освіта, як частина

системи охорони здоров'я, регламентується галузевими стандартами та вимогами, що спрямовані на розвиток професійних компетенцій, потрібних для надання якісної медичної допомоги в кризових ситуаціях.

Мета статті – аналіз нормативно-правової база освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти для її вдосконалення та відповідності сучасним міжнародним стандартам і рекомендаціям.

Відповідно до ключового напрямку Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, який акцентує увагу на посиленні практичної складової в професійній підготовці кадрів, проаналізовано комплекс заходів, спрямованих на вдосконалення клінічних навичок випускників та їхню готовність до самостійної роботи в умовах підвищеної складності. Окремо розглянуто питання модернізації післядипломної медичної освіти. Ці аспекти набули ще більшого значення за умов воєнного стану, коли клінічна практика потребує адаптації до екстремальних обставин, а необхідність оперативної підготовки висококваліфікованих медичних спеціалістів стала надзвичайно нагальною. Основними заходами для досягнення цих цілей є: впровадження системи сертифікованих наставників для резидентів; регулярне оцінювання їхнього прогресу за допомогою портфоліо компетентностей; обов'язкова ротація між різними рівнями медичної допомоги; контроль і акредитація програм резидентури; психологічна та моральна підтримка наставників.

Ключові слова: медична освіта, нормативно-правові акти, практична підготовка, компетентність.

Shostatska M. O., Kobylianskyi O. V. Regulatory and Legal Framework of the Educational Process in Institutions of Higher Medical Education

Legal regulation of the educational process in institutions of higher medical education determines the fundamental principles of

the functioning of the medical education system, establishes requirements for the content, forms and methods of training, and also ensures compliance of educational services with state standards even in the conditions of modern challenges. Martial law has necessitated a more flexible approach to the application of legislative norms that regulate educational activities. At the same time, medical education, as part of the health care system, is regulated by industry standards and requirements aimed at the development of professional competencies necessary for the provision of quality medical care in crisis situations.

The purpose of the article is to analyze the regulatory and legal framework of the educational process in institutions of higher medical education for its improvement and compliance with modern international standards and recommendations.

In accordance with the key direction of the Healthcare System Development Strategy for the period up to 2030, which focuses on

strengthening the practical component in professional training, a set of measures aimed at improving the clinical skills of graduates and their readiness for independent work in conditions of increased complexity was analyzed. The issue of modernization of postgraduate medical education was separately considered. These aspects have become even more important under martial law, when clinical practice requires adaptation to extreme circumstances, and the need for operational training of highly qualified medical specialists has become extremely urgent. The main measures to achieve these goals are: implementation of a system of certified mentors for residents; regular assessment of their progress using a portfolio of competencies; mandatory rotation between different levels of medical care; control and accreditation of residency programs; psychological and moral support for mentors.

Keywords: medical education, regulatory legal acts, practical training, competence.

Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)



Дата першого надходження статті до видання: 10.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 06.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 22.04.2026