DOI: https://doi.org/10.30841/2786-720X.1.2026.353780
УДК 61:378(477)

Професійна підготовка лікарів в Україні в умовах сьогодення

Ю. Г. Антипкін[1], В. В. Камінський[2], О. К. Толстанов[2], Р. В. Марушко[1], А. О. Татарчук[1], Н. В. Молочек[3], Р. О. Мневець[3], Є. Д. Цибаровський[3]

[1]ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ
[2]Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ
[3]ННЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ

Проблема якості медичної освіти в Україні набуває загальнонаціонального значення. В умовах пандемії COVID-19, повномасштабної війни та стрімкого розвитку штучного інтелекту виникає потреба в адаптації підходів до викладання в медичних університетах до викликів сьогодення з урахуванням поточного стану професійної підготовки лікарів.
Мета дослідження: **аналіз оцінки сучасного стану якості вищої медичної освіти здобувачами освіти, лікарями-інтернами й молодими лікарями.**
Матеріали та методи. **Проведено двоетапне анкетування із застосуванням онлайн-опитувальника у 2023 р. (300 осіб, серед них студенти та лікарі-інтерни) та у 2025 р. (450 осіб: студенти, лікарі-інтерни та молоді лікарі зі стажем клінічної роботи до 5 років). Респонденти представляли провідні заклади вищої медичної освіти (ЗВМО) України та оцінювали своє бачення поточного стану вищої медичної освіти за 10-бальною шкалою за такими критеріями: кадровий потенціал, матеріально-технічна база, методологічне забезпечення, залучення інноваційних технологій, міжнародна співпраця, рівень імплементації сучасних клінічних настанов і стандартів (протоколів) надання медичної допомоги в освітній процес.**
Результати. **Порівняння даних за 2023 та 2025 рр. виявило статистично значуще зростання оцінок за впровадження інноваційних технологій в освітній процес ЗВМО та розвиток міжнародної співпраці, що свідчить про успішну цифровізацію навчання й адаптацію програм академічної мобільності за останні роки. Водночас відзначено достовірне зниження балів за показниками кадрового та методологічного забезпечення, а також рівня матеріально-технічної бази. Найбільш значущий розрив виявлено в оцінці імплементації клінічних настанов і стандартів у навчальний процес із боку різних груп респондентів (від 5,12 ± 0,17 бала серед студентів до 2,10 ± 0,12 бала серед молодих лікарів), що підкреслює недостатній рівень сформованості навичок розуміння клінічних і юридичних вимог реальної клінічної практики на етапі додипломної освіти.**
Висновки. **На підставі опитування студентів, лікарів-інтернів та молодих лікарів встановлено позитивну динаміку розвитку інноваційних технологій і міжнародної співпраці в ЗВМО, а також статистично значуще зниження оцінок кадрового, методичного та матеріального забезпечення. Особливу увагу привертає низький рівень практичного використання клінічних настанов і стандартів медичної допомоги, на який вказують лікарі-інтерни та молоді лікарі, які, на відміну від студентів, залучені до практичної медицини. Обґрунтовано необхідність модернізації освітніх програм шляхом розвитку вибіркових дисциплін і вивчення галузевих нормативних документів, починаючи зі студентських років.**
Ключові слова: *медична освіта, клінічна настанова, стандарт медичної допомоги, доказова медицина, цифрові технології, професійна підготовка лікарів, безперервний професійний розвиток, менеджмент вищої освіти, менеджмент наукового пошуку.*

Professional training of doctors in Ukraine in today's conditions

Yu. G. Antipkin, V. V. Kaminskyi, O. K. Tolstanov, R. V. Marushko, A. O. Tatarchuk, N. V. Molochek, R. O. Mnevets, Ye. D. Tsybarovskyi

The issue of the quality of medical education in Ukraine has acquired nationwide significance. In the context of the COVID-19 pandemic, the full-scale war, and the rapid development of artificial intelligence, there is a growing need to adapt teaching approaches in medical universities to contemporary challenges, taking into account the current state of physicians' professional training.
The objective: to analyze perceptions of the current quality of higher medical education by students, interns, and young physicians.
Materials and methods. A two-stage survey using an online questionnaire was conducted in 2023 (300 participants, including students and interns) and in 2025 (450 participants, including students, interns, and young physicians with up to 5 years of clinical experience). The respondents represented leading medical higher education institutions (MHEI) in Ukraine and assessed their perception of the current state of higher medical education using a 10-point scale according to the following criteria: human resources capacity, material and technical base, methodological support, integration of innovative technologies, international cooperation, and the level of implementation of modern clinical guidelines and standards (protocols) of medical care in the educational process.
Results. Comparison of data from 2023 and 2025 revealed a statistically significant increase in scores related to the integration of innovative technologies into the educational process of MHEI and the development of international cooperation, indicating successful digitalization of education and adaptation of academic mobility programs in recent years. At the same time, a significant decrease in scores was observed for human resources and methodological support, as well as for the level of material and technical infrastructure. The most pronounced gap was identified in the assessment of the implementation of clinical guide-

© The Author(s) 2026 This is an open access article under the Creative Commons CC BY license

lines and standards in the educational process among different respondent groups (from 5.12 ± 0.17 points among students to 2.10 ± 0.12 points among young physicians), highlighting insufficient development of skills related to understanding clinical and legal requirements of real clinical practice at the undergraduate education stage.

Conclusions. Based on the survey of students, interns, and young physicians, a positive trend was identified in the development of innovative technologies and international cooperation in MHEI, along with a statistically significant decline in assessments of human, methodological, and material resources. Particular attention is drawn to the low level of practical use of clinical guidelines and standards of medical care reported by interns and young physicians who, unlike students, are engaged in practical medicine. The need to modernize educational programs by expanding elective courses and studying sector-specific regulatory documents from the undergraduate level is substantiated.

Keywords: *medical education, clinical guideline, standard of medical care, evidence-based medicine, digital technologies, professional training of physicians, continuing professional development, higher education management, research management.*

Питання якості медичної освіти в Україні є багатогранним і належить до загальнонаціонально значущих проблем. Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р схвалено Стратегію розвитку медичної освіти в Україні. У цьому документі зроблено акцент на тому, що медична освіта має базуватися на новітніх досягненнях медичної науки, а українська медична наука повинна розвиватися як частина світової. Стратегія підкреслює пріоритет використання найкращих здобутків світової медицини, а вітчизняні досягнення мають бути конкурентоздатними та визнаними світовою медичною академічною спільнотою [1].

Проте реалії наступних років зіштовхнули українську систему вищої освіти з викликами пандемії COVID-19 і тимчасовим переходом на дистанційний формат навчання, а згодом – з умовами повномасштабної війни. На цей період також припав безпрецедентний темп розвитку штучного інтелекту (ШІ) та інших цифрових технологій [2, 3], що в сукупності створило умови співіснування технологічного прогресу зі зменшенням організаційних можливостей класичної академічної освіти, особливо в контексті клінічно орієнтованого навчання.

Ці тектонічні зрушення потребують оптимізації підходів до викладання у вітчизняних медичних університетах, чому може сприяти вдосконалення та розроблення сучасних освітніх програм, а також підвищення педагогічної майстерності викладачів [4].

На важливості реформування навчальних програм з акцентом на міжпрофесійній освіті, опануванні сучасних даних доказової медицини та цифровій грамотності наголошують і закордонні дослідники, в освітніх системах яких відсутні додаткові бар'єри медичної освіти, з якими з 2022 р. стикається українська спільнота. Так, у дослідженні M. Bashirynejad et al. (2025) автори дійшли висновку, що саме професійна спільнота, яка володіє навичками співпраці людини та ШІ й має міждисциплінарний досвід, відіграє вирішальну роль у майбутньому наданні медичної допомоги [2].

Отже, модернізація традиційної освіти та впровадження сучасних технологій є важливими кроками в умовах воєнної агресії [5]. З огляду на виклики сьогодення актуалізується застосування інноваційних педагогічних стратегій: проблемно-орієнтованого, симуляційного, міжпрофесійного навчання, а також кейс-методу, фліп-класу, гейміфікації та цифрового супроводу навчання, оскільки ці методи сприяють відпрацюванню алгоритмів клінічного ухвалення пацієнтоорієнтованих рішень.

Особливу увагу привертає кейс-метод, що дає змогу моделювати клінічні ситуації та здійснювати їх багатоплановий аналіз, а також метод фліп-класу, за якого теоретичний матеріал опановується самостійно, тоді як аудиторні заняття орієнтовані на дискусії, симуляції та відтворення практичних навичок [6].

Водночас самостійна підготовка здобувачів освіти за допомогою підручників створює розрив між актуальними даними доказової медицини та інформаційним полем студентів під час навчання, оскільки підручники не оновлюються так швидко, як публікуються нові наукові дані в умовах стрімкого наукового прогресу в медицині. Дослідники констатують, що підтримання актуальності медичних навчальних матеріалів у підручниках є ускладненим, адже їх неможливо регулярно переглядати навіть в умовах економічного добробуту західних країн. Відомо, що в середньому минає близько 17 років, перш ніж лише 14% опублікованих наукових доказів починають реально використовуватися в медичній практиці [7].

У зв'язку з цим сучасні освітні програми дедалі більше інтегрують електронні джерела та сервіси, які оновлюються частіше порівняно з традиційними підручниками [8–10]. Такий наскрізний підхід до навчання, за якого одночасно використовуються декілька ресурсів, є важливим для покращення академічних досягнень [11].

У цьому контексті клінічні настанови та стандарти (протоколи) надання медичної допомоги мають розглядатися як ключовий інструмент доказової медицини, використання якого є надзвичайно важливим в освітній практиці. Ці гайдлайни поєднують сучасні наукові дані та забезпечують юридичний захист лікаря, який керується ними під час надання медичної допомоги.

В Україні процес створення та впровадження стандартів медичної й реабілітаційної допомоги на засадах доказової медицини регламентовано наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» [12]. При цьому їх ефективне впровадження потребує системної інтеграції в процес професійної підготовки лікарів на всіх етапах – як у межах безперервного професійного розвитку (БПР), так і на етапі додипломної освіти.

З метою підвищення якості вищої медичної освіти в Україні Стратегія розвитку медичної освіти передбачає розроблення закладами вищої медичної освіти (ЗВМО) (факультетами) нових освітніх програм і навчальних планів з урахуванням оновлених стандартів вищої та фахової передвищої освіти, а також міжнародного досвіду [1]. Водночас залишається відкритим питання,

наскільки повно та всебічно ці положення вдалося реалізувати ЗВМО в умовах викликів останніх років.

Метою дослідження є аналіз оцінки сучасного стану якості вищої медичної освіти здобувачами освіти, лікарями-інтернами та молодими лікарями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для реалізації мети дослідження було проведено двоетапний соціологічний моніторинг із використанням онлайн-опитувальника (у 2023 та 2025 рр.).

На І етапі (2023 р.) залучено 300 респондентів, зокрема 150 студентів 5–6 курсів ЗВМО та 150 лікарів-інтернів.

На ІІ етапі (2025 р.) у дослідженні взяли участь 450 опитуваних, зокрема 150 студентів 5–6 курсів ЗВМО, 150 лікарів-інтернів та 150 молодих лікарів зі стажем роботи до 5 років.

Респондентами були здобувачі освіти та випускники провідних ЗВМО України: Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Запорізької медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, Івано-Франківського національного медичного університету, Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Луганського державного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Одеського національного медичного університету, Ужгородського національного університету, Харківського національного медичного університету.

Учасникам дослідження було запропоновано оцінити якість свого поточного навчання (для лікарів-інтернів і молодих лікарів – попереднього навчання) за 10-бальною шкалою (де 10 – найвища оцінка) за такими блоками:

- якість кадрового потенціалу, що забезпечує навчальний процес;
- матеріально-технічна база навчального закладу;
- методологічне забезпечення освітнього процесу;
- використання інноваційних технологій в освітньому процесі;
- міжнародна співпраця, залучення міжнародних практик та досвіду в освітній процес;
- рівень імплементації сучасних клінічних настанов і стандартів (протоколів) надання медичної допомоги в освітній процес.

До кожної оцінки респонденти мали змогу додати власні коментарі та міркування. Аналіз коментарів не представлено в цій роботі, проте він виявився корисним для формування подальших напрямів дослідження якості освіти й розроблення раціональної стратегії менеджменту послідовної взаємодії додипломної освіти, БПР та реальної клінічної практики.

Статистична обробка даних включала розрахунок середнього арифметичного (M), стандартної помилки середнього (SE) та визначення достовірності відмінностей за t-критерієм Стьюдента (p). Відмінності вважалися статистично значущими при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На І етапі дослідження (табл. 1) у 2023 р. відмічено більш позитивне сприйняття освітнього процесу студентами порівняно з лікарями-інтернами. Так, студенти значно вище оцінювали методологічне забезпечення, що свідчить про їхню задоволеність теоретичною підготовкою до моменту виходу в реальну клінічну практику. Найбільш критичний розрив спостерігався в оцінці рівня імплементації клінічних настанов в освітній процес, де бали, надані студентами, суттєво перевищували оцінки лікарів-інтернів, які вже розпочали роботу в умовах реальної клінічної практики й усвідомили важливість дій відповідно до чинних нормативних документів.

Показники оцінки рівня впровадження інноваційних технологій та міжнародної співпраці на той час залишалися низькими в обох групах.

У 2025 р. (табл. 2) у межах дослідження також було сформовано групу молодих лікарів із клінічним стажем до 5 років. Спостерігалося послідовне й статистично достовірне зниження балів від студентів до молодих лікарів за такими ключовими параметрами, як кадрове забезпечення та методологічне забезпечення.

Особливу увагу привертає нижча оцінка рівня імплементації клінічних настанов: від 5,12 бала у студентів до 2,10 бала серед молодих лікарів. Характерно, що саме студенти, професійний досвід яких обмежений переважно симуляційними центрами та лекційними аудиторіями, оцінили цей показник вищими балами. Це може свідчити про певну неузгодженість між змістом освітніх програм у ЗВМО та реальними потребами клінічної практики.

Під час порівняння результатів опитувань, проведених у 2023 та 2025 рр. (табл. 3), виявлено покращення оцінок щодо залучення інноваційних технологій до навчального процесу навіть в умовах війни, що, ймовірно, стало наслідком активної інтеграції технологій ІІІ та цифрових платформ в освітній процес.

Таблиця 1

Порівняння оцінок якості освіти студентами та лікарями-інтернами (2023 р., M ± SE), бали

Параметри оцінки	Студенти (n = 150)	Лікарі-інтерни (n = 150)	Достовірність (p)
Кадрове забезпечення	7,10 ± 0,14	6,48 ± 0,18	< 0,01
Матеріально-технічна база	6,90 ± 0,16	7,14 ± 0,15	> 0,05
Методологічне забезпечення	8,07 ± 0,12	6,50 ± 0,13	< 0,001
Інноваційні технології	5,44 ± 0,19	4,98 ± 0,21	> 0,05
Міжнародна співпраця і залучення досвіду	4,92 ± 0,23	4,56 ± 0,25	> 0,05
Імплементація клінічних настанов і стандартів в освітній процес	5,80 ± 0,20	4,15 ± 0,21	< 0,001

FAMILY MEDICINE. EUROPEAN PRACTICES / СІМЕЙНА МЕДИЦИНА. ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРАКТИКИ • ISSN 2786-7218 (Online) | ISSN 2786-720X (Print) №1 (115)/2026

Таблиця 2

Порівняння оцінок якості освіти студентами, лікарями-інтернами та молодими лікарями (2025 р., M ± SE), бали

Параметри оцінки	Студенти (n = 150)	Лікарі-інтерни (n = 150)	Молоді лікарі (n = 150)	p_{1-2}	p_{2-3}
Кадрове забезпечення	5,82 ± 0,15	5,10 ± 0,18	4,45 ± 0,22	< 0,01	< 0,05
Матеріально-технічна база	4,75 ± 0,19	4,20 ± 0,21	3,80 ± 0,25	> 0,05	> 0,05
Методологічне забезпечення	5,82 ± 0,16	4,80 ± 0,19	4,25 ± 0,22	< 0,001	> 0,05
Інноваційні технології	8,15 ± 0,12	7,90 ± 0,14	7,55 ± 0,16	> 0,05	> 0,05
Міжнародна співпраця і залучення досвіду	7,40 ± 0,16	7,15 ± 0,18	6,80 ± 0,20	> 0,05	> 0,05
Імплементація клінічних настанов і стандартів в освітній процес	5,12 ± 0,17	3,25 ± 0,15	2,10 ± 0,12	< 0,001	< 0,001

Таблиця 3

Динаміка найбільш виражених показників якості освіти у 2023 та 2025 рр. (M ± SE) серед студентів і лікарів-інтернів, бали

Параметри оцінки	Група	2023 р.	2025 р.	Зміна (Δ)	Достовірність (p)
Кадрове забезпечення	Студенти	7,10 ± 0,14	5,82 ± 0,15	–1,28	< 0,001
	Лікарі-інтерни	6,48 ± 0,18	5,10 ± 0,18	–1,38	< 0,001
Матеріально-технічна база	Студенти	6,90 ± 0,16	4,75 ± 0,19	–2,15	< 0,001
	Лікарі-інтерни	7,14 ± 0,15	4,20 ± 0,21	–2,94	< 0,001
Методологічне забезпечення	Студенти	8,07 ± 0,12	5,82 ± 0,16	–2,25	< 0,001
	Лікарі-інтерни	6,50 ± 0,13	4,80 ± 0,19	–1,7	< 0,001
Інноваційні технології	Студенти	5,44 ± 0,19	8,15 ± 0,12	**+2,71**	< 0,001
	Лікарі-інтерни	4,98 ± 0,21	7,90 ± 0,14	**+2,92**	< 0,001
Міжнародна співпраця	Студенти	4,92 ± 0,23	7,40 ± 0,16	**+2,48**	< 0,001
	Лікарі-інтерни	4,56 ± 0,25	7,15 ± 0,18	**+2,59**	< 0,001
Імплементація клінічних настанов	Студенти	5,80 ± 0,20	5,12 ± 0,17	–0,68	< 0,01
	Лікарі-інтерни	4,15 ± 0,21	3,25 ± 0,15	–0,9	< 0,001

Позитивна динаміка також відзначалася в оцінці рівня міжнародної співпраці, що може бути результатом успішної адаптації програм академічної мобільності до умов воєнного стану протягом останніх років.

Проте аналіз анкет засвідчив статистично достовірне зниження оцінок кадрового забезпечення порівняно з результатами опитування 2023 р., що може бути пов'язано з відтоком кваліфікованих викладачів і лікарів за кордон.

Зниження балів за методологічне забезпечення серед опитаних відображає економічні труднощі під час воєнного стану, внаслідок яких оновлення навчальної бази не встигає за сучасними вимогами. Зниження показників матеріально-технічної бази також є логічним наслідком фізичного зношення ресурсів і обмеженого фінансування галузі.

Особливої уваги заслуговує тенденція до зниження балів за імплементацію клінічних настанов і стандартів в освітній процес, що вже у 2023 р. характеризувалося критично низькими показниками. Це може свідчити про те, що чинний формат університетської освіти не забезпечує достатнього формування навичок роботи з клінічними настановами та стандартами, а також не дає повного розуміння клінічних і юридичних вимог практичної охорони здоров'я.

Світова система охорони здоров'я в умовах сьогодення перебуває в стані стрімкого оновлення наукових знань, розвитку нових інформаційних технологій та необхідності уніфікації клінічних рішень [13]. Водночас гострою проблемою залишається змістовне наповнення освіти, темпи її адаптації до наукового прогресу в медицині, а також впровадження нових освітніх стратегій та оцінка їх ефективності у викладанні на засадах доказової медицини [14].

Дослідження підтверджують, що використання клінічних настанов як освітнього ресурсу сприяє стандартизації знань лікарів [15], що, своєю чергою, може забезпечити формування стійких зв'язків між академічною освітою та практичною охороною здоров'я шляхом створення цілісних освітніх екосистем. Крім того, викладання положень клінічних рекомендацій і настанов асоціюється з підвищенням якості надання медичної допомоги, покращенням економічної ефективності лікування та зниженням рівня смертності серед пацієнтів [16].

Встановлено, що, попри наявність нормативно-правової бази, процес інтеграції клінічних настанов у професійну підготовку майбутніх лікарів стикається з низкою викликів – від консервативності освітніх програм на рівні додипломної освіти до ускладненого розуміння методології розроблення та алгоритмів використання цих документів у практикуючих фахівців, зокрема в межах БПР.

Отримані результати узгоджуються з даними аналізу медичної освіти в розвинених країнах. Так, за результатами опитування лікарів терапевтичного, педіатричного та хірургічного напрямів в Університеті Флориди (США) було встановлено, що лікарі-ординатори мали нижчий

(порівняно з досвідченими лікарями) рівень розуміння процесу розроблення клінічних рекомендацій і навичок їх практичного використання. Водночас досвідчені клініцисти повідомляли, що обмеження в часі є суттєвою перешкодою для застосування практичних рекомендацій, що підтверджує важливість формування навичок використання нормативних документів у клінічній практиці ще на етапі студентської підготовки [17].

Оскільки процес підготовки наукових публікацій і розроблення настанов є досить складним, ефективність навчання зростає за умови теоретичного обґрунтування даних, отриманих у межах доказової медицини, безпосередньо під час освітнього процесу [18]. Саме тому вважається, що просте ознайомлення з текстом настанов не є ефективною стратегією для впровадження сучасних даних у клінічну практику [7].

Van Loon et al. пропонують підхід, відповідно до якого викладачі мають бути залучені до навчальних інновацій, оскільки сам по собі розвиток освітньої системи не гарантує підвищення якості навчальних програм [19].

Важливою є синергія між освітнім процесом університету, післядипломною освітою на рівні інтернатури та програмами БПР. Цьому може сприяти вдосконалення наявних підходів до менеджменту вищої освіти, зокрема в аспекті гнучкого управління індивідуальними освітніми траєкторіями.

В умовах тривалої військової агресії викладачі також мають приділяти увагу психологічному стану здобувачів освіти з урахуванням наявного стресу під час воєнного часу та наслідків постковідного періоду [20, 21]. Особливого значення це набуває для релокованих ЗВМО та академічних груп, в яких навчаються внутрішньо переміщені особи, родичі військовослужбовців і студенти, які безпосередньо постраждали внаслідок бойових дій.

Перспективним також є розвиток інституту вибіркових дисциплін, у робочі програми яких доцільно інтегрувати аналіз чинних стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів за нозологіями, що вивчаються на практичних заняттях.

ВИСНОВКИ

Аналіз динаміки оцінки якості медичної освіти у 2023 та 2025 рр. виявив статистично достовірне зростання показників використання інноваційних технологій та міжнародної співпраці, що пов'язано з активним упровадженням ІІІІ, цифрових платформ та адаптацією програм академічної мобільності.

Водночас встановлено значуще зниження оцінок кадрового потенціалу, методологічного забезпечення та матеріальної бази, наданих здобувачами освіти й лікарями-інтернами, що безпосередньо пов'язано з відтоком фахівців та економічними труднощами в умовах воєнного стану.

Особливо актуальною проблемою залишається суттєвий розрив між теоретичною підготовкою та реальною клінічною практикою в аспекті імплементації клінічних настанов, де найнижчі бали зафіксовано серед лікарів-інтернів і молодих лікарів порівняно зі студентами.

Чинний формат університетської медичної освіти потребує формування навичок роботи з нормативними документами з метою подолання бар'єрів для випускників у розумінні клінічних і юридичних вимог сучасної медицини. Для подолання цих викликів необхідним є вдосконалення системи менеджменту взаємодії вищої медичної освіти й клінічної практики на етапі інтеграції клінічних стандартів у навчальний процес шляхом розвитку вибіркових дисциплін і поєднання університетської освіти з програмами БПР.

Відомості про авторів

Антипкін Юрій Геннадійович – ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ. *E-mail: ipag@ukr.net*
ORCID: 0000-0002-8018-4393

Камінський В'ячеслав Володимирович – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ. *E-mail: kagir@ukr.net*
ORCID: 0000-0002-5369-5817

Толстанов Олександр Костянтинович – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ. *E-mail: o.tolstanov@nuozu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-7459-8629

Марушко Ростислав Володимирович – ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ. *E-mail: rostyslavmarushko@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-7855-1679

Татарчук Андрій Олександрович – ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ. *E-mail: and.tatarchuk@gmail.com*
ORCID: 0009-0005-4823-7618

Молочек Наталія Володимирівна – ННІЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ. *E-mail: nataliia.molochek@knu.ua*
ORCID: 0000-0001-6790-5099

Мневець Руслан Олександрович – ННІЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ. *E-mail: mnevets.r@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-9614-5762

Цибаровський Єгор Дмитрович – ННІЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ. *E-mail: tsybarovsky.75@gmail.com*
ORCID: 0009-0005-6355-227X

Information about the authors

Antipkin Yury G. – SI "Ukrainian Center of Maternity and Childhood of NAMS of Ukraine", Kyiv. *E-mail: ipag@ukr.net*
ORCID: 0000-0002-8018-4393

Kaminskyi Viacheslav V. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv. *E-mail: kagir@ukr.net*
ORCID: 0000-0002-5369-5817

Tolstanov Oleksandr K. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv. *E-mail: o.tolstanov@nuozu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-7459-8629

Marushko Rostyslav V. – SI "Ukrainian Center of Maternity and Childhood of NAMS of Ukraine", Kyiv. *E-mail: rostyslavmarushko@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-7855-1679

Tatarchuk Andrii O. – SI "Ukrainian Center of Maternity and Childhood of NAMS of Ukraine", Kyiv. *E-mail: and.tatarchuk@gmail.com*
ORCID: 0009-0005-4823-7618

Molochek Nataliia V. – ESC "Institute of Biology and Medicine" of Taras Shevchenko National University of Kyiv. *E-mail: nataliia.molochek@knu.ua*
ORCID: 0000-0001-6790-5099

Mnevets Ruslan O. – ESC "Institute of Biology and Medicine" of Taras Shevchenko National University of Kyiv. *E-mail: mnevets.r@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-9614-5762

Tsybarovskyi Yehor D. – ESC "Institute of Biology and Medicine" of Taras Shevchenko National University of Kyiv. *E-mail: tsybarovsky.75@gmail.com*
ORCID: 0009-0005-6355-227X

ПОСИЛАННЯ

1. Cabinet of Ministers of Ukraine. On approval of the Strategy for the development of medical education in Ukraine [Internet]. 2019. Order № 95-p; 2019 Feb 27. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-p.

2. Bashirynejad M, Soleymani F, Nikfar S, Zackery A, Kebriaeezadeh A, Majdzadeh R, et al. Trends analysis and future study of medical and pharmacy education: A scoping review. BMC Med Educ. 2025;25(1):1527. doi: 10.1186/s12909-025-08037-2.

3. Li B, Wu G, Shi L, Wang F, Yang Z. Innovative strategies for reconstructing medical education through technology: a literature review. Front Psychol. 2025;16:1609589. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1609589.

4. Gladchuk IZ, Ancheva IA. Strategy for the development of modern higher medical education. Ukr J Health Woman. 2022;160(3):55-9. doi: 10.15574/HW.2022.160.55.

5. Korylchuk NI, Ruda OY, Borovyk IO. Higher medical education of Ukraine in 2023: Responses to modern challenges [Internet]. Acad Visions. 2023;(17). Available from: https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/195.

6. Stynska VV, Klishch IP, Kravets NS. Innovative pedagogical strategies in the training of medical and pharmaceutical personnel in Ukraine. Med Educ. 2025;(2):35-41. doi: 10.11603/m.2414-5998.2025.2.15484.

7. Beauchemin M, Cohn E, Shelton RC. Implementation of clinical practice guidelines in the health care setting: A concept analysis. ANS Adv Nurs Sci. 2019;42(4):307-24. doi: 10.1097/ANS.0000000000000263.

8. Ogundiya O, Rahman TJ, Valnarov-Boulter I, Young TM. Looking back on digital medical education over the last 25 years and looking to the future: Narrative review. J Med Internet Res. 2024;26:e60312. doi: 10.2196/60312.

9. Jeffery R, Navarro T, Lokker C, Haynes RB, Wilczynski NL, Farjou G. How current are leading evidence-based medical textbooks? An analytic survey of four online textbooks. J Med Internet Res. 2012;14(6):e175. doi: 10.2196/jmir.2105.

10. Tez M, Yildiz B. How reliable are medical textbooks? J Grad Med Educ. 2017;9(4):550. doi: 10.4300/JGME-D-17-00209.1.

11. Al Shmanee M, Issa M, Alkholy H, Alnaqbi A, Awadallah A, Hassan H, et al. Medical students' preferences of study resources: Physical vs digital resources. Cureus. 2024;16(3):e56196. doi: 10.7759/cureus.56196.

12. Ministry of Health of Ukraine. On the creation and implementation of medical and technological documents for the standardization of medical care in the system of the Ministry of Health of Ukraine [Internet]. 2012. Order No. 751; 2012 Sep 28. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12.

13. Dimassi Z, Chaiban L, Zgheib NK, Sabra R. Re-conceptualizing medical education in the post-COVID era. Med Teach. 2024;46(8):1084-91. doi: 10.1080/0142159X.2023.2290463.

14. Howard B, Diug B, Ilic D. Methods of teaching evidence-based practice: a systematic review. BMC Med Educ. 2022;22(1):742. doi: 10.1186/s12909-022-03812-x.

15. Kork AA, Marttinen M, Laihonen H, Ruusuvuori J, Ahonen JE, Kankaanpää E. Implementing clinical practice guidelines into action: a qualitative study of managing knowledge translation in primary care organisations. Health Res Policy Syst. 2025;23(1):130. doi: 10.1186/s12961-025-01402-z.

16. Akl EA, Mustafa R, Wilson MC, Symons A, Moheet A, Rosenthal T, et al. Curricula for teaching the content of clinical practice guidelines to family medicine and internal medicine residents in the US: A survey study. Implement Sci. 2009;(4):59. doi: 10.1186/1748-5908-4-59.

17. Qumseya B, Goddard A, Qumseya A, Estores D, Draganov PV, Forsmark C. Barriers to clinical practice guideline implementation among physicians: A physician survey. Int J Gen Med. 2021;14:7591-98. doi: 10.2147/IJGM.S333501.

18. Halalau A, Holmes B, Rogers-Snyr A, Donisan T, Nielsen E, Cerqueira TL, et al. Evidence-based medicine curricula and barriers for physicians in training: A scoping review. Int J Med Educ. 2021;12:101-24. doi: 10.5116/ijme.6097.ccc0.

19. Van Loon KA, Scheele F. Improving graduate medical education through faculty empowerment instead of detailed guidelines. Acad Med. 2021;96(2):173-5. doi: 10.1097/ACM.0000000000003386.

20. Kosei NV, Tutchenko TM, Tokar HA, Vetokh HV, Daineko II. Optimization of treatment of abnormal vaginal discharge in women involved in military actions. Reprod Endocrinol. 2025;(80):13-20. doi: 10.18370/2309-4117.2025.80.13-20.

21. Podolskyi V, Podolskyi V, Emir-Useinova D. The impact of environmental factors including COVID-19 on the reproductive health of refugee women and internally displaced women due to the war in Ukraine. Reprod Endocrinol. 2025;(80):8-12. doi: 10.18370/2309-4117.2025.80.8-12.

Стаття надійшла до редакції 25.12.2025. – Дата першого рішення 29.12.2025. – Стаття подана до друку 03.02.2026