

	<b>ECONOMIES' HORIZONS</b> <b>Економічні горизонти</b> DOI: <a href="https://doi.org/10.31499/2616-5236">doi.org/10.31499/2616-5236</a> Homepage: <a href="http://eh.udpu.edu.ua">http://eh.udpu.edu.ua</a>		<b>ISSN</b> <b>2522-9273</b> <b>(print)</b> <b>2616-5236</b> <b>(online)</b>
---	--	---	--

UDC: 351.773;614.2

DOI: 10.31499/2616-5236.4(22).2022.267023

*Vasyl Striukov, Ggraduate student,*

*Oles Honchar Dnipro National University; Department of Marketing and International Management*

*Olena Hromtseva, Ggraduate student,*

*Oles Honchar Dnipro National University; Department of Marketing and International Management*

## **ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ: СЬОГОДЕННЯ, ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ**

## **STATE REGULATION OF HEALTH EDUCATION: PRESENT, PROBLEMS AND SOLUTIONS**

***Анотація.** Мета статті виявити проблеми державного регулювання медичною освітою і знайти шляхи їх вирішення. Основою проведеного дослідження є абстрактно-логічний метод у тісному поєднанні з методами, спрямованими на отримання інформації для подальшого аналізу.*

*У статті доведено, що низка не вирішених правових питань гальмують подальший розвиток медичної освіти, яка знаходиться у тісному зв'язку з медичною практикою. Було з'ясовано і обґрунтоване місце медичної освіти, як ключове – «здорова нація» це гарантія здорової робочої сили, що в економіці медична освіта займає ключове місце з'ясовано, що медична освіта, а якісна освіта це гарантія національної безпеки держави.*

***Abstract.** The purpose of the article is to clarify the main trends in the development of medical education in Ukraine in the context of global challenges; to identify and systematize the problems hindering the development of domestic education, their causes and consequences. To determine the place and role of medical education in the economy of Ukraine. The basis of the conducted research is an abstractly logical method in close combination with the methods aimed at obtaining information for further analysis.*

*Medical education, since the beginning of the reforms introduced in the state, has undergone significant changes, but without solving the legal issues further development is impossible.*

*The problems hampering further development of medical education have been clarified and systematised (non-prevalence of officially registered private practice of nursing, lack of motivational leverage, professional secondary education, educational content not meeting the requirements of the workplace, outdated system of professional development). It is determined that promotion is not the main motivational lever (increasing salaries has not yielded positive results, there is still an outflow of staff from the profession). The necessity of development of "Strategic development of medical education" and improvement of legal levers of state regulation in this sphere is proved. The place of medical education in the system of economy of Ukraine as one of the key, namely that competitive workers can improve medical services and guarantee the availability of these services. "A healthy nation" is a guarantee of a healthy workforce, which is capable of achieving Ukraine's sustainability development goals and fulfilling its obligations to the world community. It has been substantiated and proven that quality education is a guarantee of national security of the state and a guarantee of sustainability economic development.*

**Key words:** *medical education, medical practice, state, sustainable development, national security, state economy, doctors, nurses*

**Ключові слова:** *медична освіта, медична практика, держава, сталий розвиток, національна безпека, економіка держави, лікарі, медсестри*

#### **Постановка проблеми.**

Основним атрибутом людства в своєму найбільш загальному, широкому та особистому розумінні була і є освіта, саме вона супроводжує людство на всіх етапах його історичного розвитку від простих до високотехнологічних форм. Її значимість не може бути переоцінена або недооцінена. Якщо дивитися в часи коли людство тільки осягало світ саме пізнавальний інтерес який переріс в навчання дали змогу йому двигатися вперед, а згодом накопичені знання сформували науку та її галузі, тобто пізнавальний процес та «хаотичне навчання» перетворилися в цілеспрямований процес, що і можна назвати – освітою, метою якої «є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, її талантів, інтелектуальних, творчих і фізичних здібностей, формування цінностей і

необхідних для успішної самореалізації компетентностей, виховання відповідальних громадян, які здатні до свідомого суспільного вибору та спрямування своєї діяльності на користь іншим людям і суспільству, збагачення на цій основі інтелектуального, економічного, творчого, культурного потенціалу Українського народу, підвищення освітнього рівня громадян задля забезпечення сталого розвитку України та її європейського вибору»[1]. Виходячи з визначення мети освіти саме людина стає центром відтворювальних процесів, тобто людський капітал (повноцінна соціально відповідальна особистість, конкурентоздатна робоча сила) формується під впливом освітньої діяльності та системи освіти загалом, а також формується інтелектуальний та інноваційний потенціал держави та

забезпечується збереження історичної та культурної спадщини. Освіта забезпечує соціально-економічний розвиток суспільства та прискорює відповідні зміни в країні [2]. Варто зазначити, що життя кожної людини пов'язане з освітою. При сучасному стрімкому зростанні науки, розвитку високотехнологічного виробництва то можна чітко стверджувати, що освіта і є життя.

Як зазначають дослідники, фундаментальною основою сталого розвитку держав, соціально – економічного зростання особистості та суспільства в цілому, збереження і зміцнення національно – економічної безпеки країн є освіта [3]. Ситуація яка склалась останні три роки декілька змінила акценти освітянського процесу [4]. Але проблеми вдосконалення управління та регулювання освіти залишаються актуальними впродовж багатьох років. Останніми роками (з урахуванням вище зазначеного) проблеми вдосконалення управління та регулювання набувають особливого значення в умовах впровадження реформ й модернізації освіти в світі і євроінтеграційних процесів в Україні: реалізація Болонського процесу, перехід вітчизняної освіти на багаторівневу систему з зовнішнім незалежним оцінюванням і як наслідок розробка освітніх програм та стандартів нового покоління, нормативне фінансування, забезпечення законодавчо закріплених повноважень у цій сфері діяльності за різними рівнями управління.

Національна економіка як України так і світу закономірно відносить освіту до соціальної сфери діяльності, яка спрямована на задоволення освітніх потреб населення. При цьому, забезпечення процесу отримання освіти для населення «асоціюється», а насамперед є прямою функцією держави, що зумовлює необхідність її участі в процесах управління та регулювання освітою [5].

«Здоров'я невіддільне від людини. Здоров'я це найбільша цінність людини», це життєва енергія, натхнення і задоволення від життя, це здатність ставити цілі й досягати їх, максимально реалізовувати свої життєві плани, тобто здорова людина (фізично та психічно) здатна до праці, професійної діяльності і формує трудовий потенціал (робочу силу) суспільства. Виходячи с цього головна соціально – економічна функція/місія охорони здоров'я підтримання хороших показників здоров'я у населення іншими слова поняття «здоров'я» - «здорова людина» потрібно розглядати не тільки з точки зору фізіології/фізичного стану, а як важливу економічну категорію. Тому сучасні економічні науки не можуть відвернутися та абстрагуватися від вивчення цього поняття [6].

Враховуючи вище сказане можна стверджувати, що в системі освіти медична освіта займає особливе місце, але при цьому її не можна розглядати у відриві від загальної системи професійної освіти. Для реалізації реформ в медичній галузі зокрема в медичній

освіті важливішим ресурсом для цього є якісна підготовка медичного персоналу та належне кадрове забезпечення. Реформа медичної освіти один з кроків до побудови європейської якості в системі охорони здоров'я в Україні, які були закріплені в постанові Верховної Ради (Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про реформу охорони здоров'я в Україні", 2016) [7]. Як було зазначено на парламентських слуханнях (22 березня 2017р.), що в системі медичної освіти накопичилися численні проблеми і як наслідок цих проблем спостерігається – зниження рівня знань і умінь майбутніх спеціалістів, зниження якості освітніх послуг, негативно позначилися на міжнародному іміджі та конкурентоспроможності українських медичних спеціалістів і системи медичної освіти в загалі [8]. Також було зазначено, що у проміжок з моменту прийняття Постанови Верховної Ради (2016 р.) до 2017 для ліквідації цих проблем не було зроблено нічого.

Все вище перераховане, обуславлює актуальність нашого дослідження, виявити не вирішені проблеми за останні п'ять років та розробити практичні рекомендації для державного регулювання медичною освітою.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Для того щоб проаналізувати літературу з теми дослідження потрібно чітко усвідомлювати поняття «державне управління освітою» та «державне регулювання освіти».

Державне управління освіти означає цілеспрямований вплив саме на об'єкти управління (міністерство освіти, органи місцевого самоврядування, навчальні заклади) з використанням методів, що передбачають підпорядкування цих об'єктів управлінському впливу та застосовується у тих сферах суспільства, де необхідне першочергове забезпечення публічних інтересів, в даному випадку – право на освіту і виконання цілей держави – конкурентоздатні спеціалісти, «здорова нація». Тобто, державне управління виконує – соціальну функцію держави, суспільної безпеки, організація та діяльність органів державної влади.

Державне регулювання освітою пов'язане з впливом на оточуюче середовище, а не з впливом на об'єкти управління. Іншими словами державне регулювання це створення умов для виконання законів шляхом встановлення певних стандартів, нормативів, лімітів, квот, тарифів тощо. І застосовується де реалізація цілей держави у сферах де процес реалізації може проходити шляхом самоорганізації учасників (автономність вищих навчальних закладів). Державне регулювання освітою є вужчим за державне управління освітою і є способом, конкретними діями для досягнення поставлених цілей. «Державне управління та державне регулювання є взаємодоповнюючим і їх існування окремо неможливе, регулювання є частиною процесу управління і є однією з його функцій, що тісно пов'язана з

функціями планування та організації» [9].

І. Зима (2017) досліджує державне регулювання як невід'ємну частину державного управління медичної освіти з точки зору впливу освітніх інститутів та міжнародних організацій на підготовку медичних кадрів таких, як ЮНЕСКО, Світового банку – транс націоналізація освіти та фінансування освітніх проєктів; Агентство з питань освіти тощо, а також були визначені проблеми – застаріли програми, велике навантаження на викладача, відсутність університетських клінік, не повна відповідність стандартам ЄС, зниження якості підготовки кадрів за рахунок відсутності мотивації для самовдосконалення [10]. А. Наволокіна (2018) у своєму дисертаційному дослідженні свідчить про незадовільний рівень взаємодії ринку освітніх послуг та ринку праці України, що виявляється в незбалансованості попиту й пропозиції на фахівців відповідних спеціальностей при цьому автор пропонує оцінювати конкурентоспроможність освітніх послуг на визначенні вимог і запитів споживачів освітніх послуг та ринку праці, а економічну взаємодію закладу освіти з бізнесом та державою на стратегії партнерських відносин «освіта-бізнес - держава» за рахунок функціонування національної, інтегрованої до міжнародної моделі [11]. Ю. Ридзель (2019) у своєму дослідженні пропонує розглядати роботу медичного персоналу з точки зору економічної оцінки та поєднання достатніх обсягів фінансового забезпечення,

що забезпечить високу якість підготовки відповідних фахівців і сформуванню потужнішу наукову базу фахівців в галузі охорони здоров'я, налагодить безперерйне забезпечення інноваційним медичним обладнанням [12]. К. Магрламова (2020) відводить ключову роль в державному регулюванні викладачу та його готовності до постійного саморозвитку та самовдосконалення, що пов'язано зі швидкими змінами у суспільстві, стрімким розвитком освітньої сфери, але автор не вказує шляхи мотивації та само мотивації [13]. В. Лисак (2021) в своєму дослідженні встановив, що взаємодія систем вищої медичної освіти та медичної практики здійснюється на індивідуальному (взаємодія професіоналів освіти з практиками) та інституційному рівні (взаємодія закладів освіти з закладами охорони здоров'я). Однак автор вказує проблему доступу до пацієнтів працівників освіти, студентів та лікарів – інтернів (проблема відсутність університетських клінік). Запропонувавши законодавчі шляхи вирішення цих проблем [14]. Автор розглянув взаємодію державних структур не взяв до уваги проблему приватного навчального закладу та державного закладу охорони здоров'я і не було розглянуто перспективи взаємодії навчальних закладів з приватними клініками. На наш погляд є цікавою робота Т. Савостенко та інші (2022), автори підкресли важливу роль державного регулювання у інноваційному розвитку системи охорони здоров'я: забезпечує

підтримку інноваційного розвитку, контролює процес надання якісних медичних послуг та виявили основні причини, що гальмують інноваційний розвиток системи охорони здоров'я в Україні: відсутність координаційних дій між центральними і місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, науковими й виробничими організаціями та запропоноване рішення до розв'язання цих проблем – системного управлінського підходу з урахуванням потреб суб'єктів господарювання [15].

**Мета.** З'ясувати основні тенденції розвитку медичної освіти України в контексті загальносвітових викликів; виявити і систематизувати проблеми, які гальмують розвиток вітчизняної освіти, їх причини та наслідки. З'ясувати місце та роль медичної освіти в економіці України.

#### **Виклад основного матеріалу.**

На даному етапі дослідження реформування медичної галузі відбулися значні зміни – структурно-організаційні (рівні медичної допомоги) та фінансово-економічні (менеджмент медичної галузі) розмежування рівнів надання медичної допомоги; вільний вибір пацієнтом лікаря первинного рівня медичної допомоги та вільного вибору лікарні при стаціонарному лікуванні; запровадження системи стандартів [16] у галузі охорони здоров'я та системи індикаторів якості медичних послуг; запровадження договірних відносин між замовниками та постачальниками медичних послуг; сформовані госпітальні округи [17].

Про зміни в медичній освіті як лікарів так і середнього медичного персоналу свідчать такі результати як введення компетентнісного підходу при навчанні студентів, запровадження державних стандартів освіти та програм, кваліфікаційні іспити – Крок (від англ. step — етап) — загальна назва для іспитів «Крок 1», «Крок 2», «Крок 3» (майбутні лікарі усіх спеціальностей, фармацевти тощо, послідовно складають три екзамени впродовж усього свого навчання), «Крок М» («молодший спеціаліст», «молодший бакалавр») та «Крок Б» (фахівці рівня «бакалавр» послідовно складають два екзамени: «Крок М» та «Крок Б»), що проводяться Центром тестування при МОЗ, ці екзамени є обов'язковими для усіх здобувачів медичної освіти в Україні. Запроваджена багаторівнева освіта для лікарів (магістратура, інтернатура, резидентура та безперервний професійний розвиток) так і для середнього медичного персоналу (молодший спеціаліст, бакалавр, магістр, підвищення кваліфікації один раз на п'ять років); акредитація та ліцензування закладів освіти і освітніх програм; співпраця з міжнародними організаціями по акредитації/сертифікації ECFMG навчальних закладів так і студентів бажаючих працювати в США. Ціль ECFMG збільшення загальнодоступної інформації про «медичні школи» (медичні навчальні заклади) та надання більшої впевненості студентам-медикам, регуляторним органам і громадськості, що майбутні лікарі

отримають відповідну освіту. ESCFMG прагне покращити якість, послідовність і прозорість бакалаврської медичної освіти в усьому світі [18]. Всесвітній федерації медичної освіти (WFME) створила програму визнання для регуляторних органів у всьому світі, а Фонд розвитку міжнародної медичної освіти та досліджень (FAIMER) створило «Довідник організацій, які визнають/акредитують медичні школи» в Україні це три організації - Незалежне агентство з акредитації та рейтингу; Міністерство освіти і науки; Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯО) [19]. Спостерігається євроінтеграційний курс медичної освіти – академічна мобільність - «навчатися, викладати, стажуватися чи проводити наукову діяльність в іншому закладі вищої освіти або науковій установі на території України чи поза її межами» [20], але є низка правових питань які без створення «Стратегічного розвитку медичної освіти» або без удосконалення саме державного регулювання в області правових відносин «студент – викладач – навчальний заклад – держава» подальше реформування буде гальмуватися [21].

Низку проблем державного управління та регулювання у сфері охорони здоров'я, науковці пов'язують саме з удосконаленням післядипломної медичної освіти та підготовки керівних кадрів органів управління охороною здоров'я усіх ланок управління, до цих проблем вони відносять: розвиток інтенсивного навчання всіх груп

фахівців цієї галузі, навчання в установах охорони здоров'я, самостійного навчання, забезпечення якості підготовки керівних кадрів органів управління охороною здоров'я, закладів охорони здоров'я, удосконалення механізмів формування державного замовлення на підготовку кадрів, підкреслюючи про необхідність врахування специфіки механізмів розвитку та регулювання післядипломної медичної освіти, зумовленої міжгалузевим характером управління (охорона здоров'я, освіта) [22].

Стратегічного вирішення проблем потребує і освіта середнього медичного персоналу, де при щорічному випуску майже 20 000 молодих спеціалістів спостерігається критичне зниження бажаних працювати медичною сестрою [23; 24].

Середній медичний персонал який включає в себе медичних сестер та братів, акушерок, фельдшерів, лаборантів тощо це «велика армія» від знань і умінь якої, в своїй більшості, залежить якість медичних послуг, залежить робота лікаря. Сьогодні до «цієї армії» приділяється особлива увага в усьому світі і для забезпечення громадянам максимальний доступ до медичних послуг, розвинені країни, розширюють повноваження медичних сестер [25], розглядаючи середній медичний персонал не тільки як виконавця лікарських призначень, а як самостійного партнера в лікувальному процесі, що дозволяє не тільки розширити доступ до медичних послуг, але також покращити їхню якість.

Водночас при видимих позитивних зворушень в Україні середній медичний персонал медична реформа залишила без уваги до їх проблем. І це вже має негативні наслідки і ще декілька років та українське медсестринство втратить світові стандарти, а населення залишиться без мед сестринського догляду [26]. Тому важливо підкреслити ряд проблем, які потребують негайного вирішення:

- *заробітна плата*, при формальному збільшенні при ухваленні Закону «Про фінансові гарантії надання медичних послуг», функції середнього медичного персоналу залишились поза увагою, жоден пакет медичних послуг, що фінансується Національною службою здоров'я України (НСЗУ), не виокремлює їх функції;

- *професійна другорядність*, як зазначалось вище, в світі професію медичної сестри не зазнають як тільки виконавця лікарських призначень. Це зумовлено традиційним ставленням як самих лікарів так і пацієнтів до середнього медичного персоналу, частково законодавчими регулюваннями, які не дозволяють медсестрі робити медичні маніпуляції та призначення без санкції лікаря;

- *зміст освіти не відповідає вимогам на робочому місці*, освітні програми застаріли та оновлюються край повільно, один раз на п'ять років після затвердження міністерством. Медсестри бакалаври та магістри виконують ту саму роботу з тими ж самими окладами, що і молодші спеціалісти/молодші бакалаври;

- *застаріла система підвищення кваліфікації*, підвищення

кваліфікації проходить один раз на п'ять років без права вибору навчального закладу, на відмінність лікарів. Ще дуже важливою проблемою є відмінна попередніх категорії у випадку зміни спеціалізації;

- *відсутність можливості ухвалення рішень на рівні лікарні та органів влади*, на сьогодні майже немає інструментів, які могли б гарантувати, що їхній голос почують, медсестри зацікавлені у можливості долучатися до робочих/законодавчих груп в органах влади, щоб представляти/відстоювати свою позицію;

- *відсутність/невелика можливість кар'єрного зросту*, професія медсестри вважається одним із найважливіших носіїв системи надання медичної допомоги, на яку впливають швидкі зміни в медичних послугах і відсутність кар'єрного зросту одна з причин з якої вони залишають свою професію [27].

- *нерозповсюдженість офіційно зареєстрованої приватної практики медичної сестри*, хоча можливість така є, але не визначеність цього поняття в законодавстві гальмує цей процес, серед інших причин - незнання про таку можливість, відсутність постійного попиту на приватні послуги медичної сестри, відсутність юридичних та фінансових знань.

- *відсутність мотиваційних важелів*, мотивація є дуже важливим елементом управління медичним персоналом, особливо в кризових умовах, та відіграє значну роль в продуктивності праці і досягнення результатів не тільки підприємства



(навчального закладу, лікувального закладу), а усій медичній галузі (поліпшення якості медичних послуг) так і економіки держави взагалі (здорове населення – прискорення сталого розвитку). Потрібно зазначити та підкреслити, що розмір заробітної плати відіграє важливе, але не головне значення у мотивації у робітників в усіх галузях [28].

Всі ці проблеми ведуть до падіння популярності медсестринської професії та скорочення кількості середнього медичного персоналу, за даними Центру медичної статистики МОЗ України, за п'ять років (2015 – 2020 р.р.) в державі кількість медсестер та братів скоротилося майже на 50 тисяч спеціалістів.

Конкурентоспроможність спеціаліста, яка визначається набором інституцій, політик, чинників і факторів впливу, що визначають рівень продуктивності країни, трансформується під впливом викликів сталого розвитку, саме вони легітимізують упровадження ефективних і, особливо важливих на сьогодні, інноваційних рішень в управлінські процеси як на рівні державного управління так і на рівні державного регулювання [3].

Потрібно наголосити, що Україна взяла зобов'язання по виконанню/досягненню цілей сталого розвитку як члена ООН, Угоди про асоціацію між Україною та ЄС і розвивати подальшу співпрацю у сфері охорони здоров'я, зокрема в сфері медичної освіти [29]. В цьому процесі, реалізації політики охорони здоров'я, органи місцевого

самоврядування [30] відіграють важливу роль і є одним із ключових елементів організаційно-правового механізму забезпечення прав кожного мешканця на охорону здоров'я та медичну допомогу. Зміна ролі і міста сестринської справи – це пріоритетний шлях удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства як на державному рівні так і на регіональному рівні ця трансформація повинна пройти шляхом переорієнтації змісту медсестринської освіти і мати комплексний характер механізму - правового, організаційного, фінансового та кадрового забезпечення [31].

Всі виявлені проблеми, в цілому, можна поєднати за певними функціональними ознаками, як для освіти так і для практичної медицини: доступність освіти та медичних послуг; результативність, ефективність та якість освіти; законодавчо нормативне, методичні, наукові, кадрові та матеріально – технічні, фінансово – економічні та соціально – економічні, організаційні всі ці трансформації повинні бути закріплені на законодавчому рівні. Важливо розуміти, що всі ці проблеми та їх причини стають умовами, надають підґрунтя для відриву та відчуження медичної освіти від сучасного наукового простору. Низька здатність державного регулювання та саморегулювання, відсутність сприятливих умов для прискореного сталого розвитку ставить країну у соціально – економічну залежності від більш розвинутих країн, тобто, освіта є запорукою національної

безпеки і вони взаємозалежні одне з одним [32].

**Висновки.** Отже, державне управління та державне регулювання медичною освітою в Україні має досягнення, завдяки яким медична галузь починає визнаватися у світі. Але не вирішені проблеми сьогодення – повільне оновлювання навчальних програм, зміст програм не завжди відповідає вимогам на робочому місці, застаріли підходи до підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу у поєднанні з невирішеними проблемами практичної медицини – низка заробітна плата, професійна другорядність середнього медичного персоналу, відсутність кар'єрного зросту, відсутність мотиваційних важелів призводить до того, що медичні працівники починають звільнятися. І найголовнішим наслідком з цього

може бути – втрата світового визнання медичної галузі.

З точки зору економіки медична освіта займає ключове місце – саме високоосвічені та конкурентоздатні працівники можуть надати/поліпшити медичні послуги та гарантувати доступність цих послуг. «Здорова нація» це гарантія здорової робочої сили, яка здатна досягти цілей сталого розвитку України та виконати свої зобов'язання перед світовою спільнотою. Якісна освіта це гарантія безпеки держави.

**Перспективним напрямом подальших досліджень** вважаємо, що потрібно подальше проводити дослідження наукового та практичного світового досвіду (аналіз помилок та здобутків) для впровадження в процес державного регулювання медичною освітою з урахуванням сучасних соціально – економічних напрямів у рамках концепції сталого розвитку України.

### References:

- Zakon Ukrainy Pro osvitu (Vidomosti Verkhovnoi Rady (VVR), 2017, № 38-39, st.380), Dokument 2145-VIII, chynnyi, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
- Harashchuk O., Kutsenko V., Kinash I. (2022). Kontseptualni osnovy zabezpechennia shliakhu yakisnoi osvity (vyklyky chasu ta stratehiia rozvytku). Naukovyi visnyk Ivano-Frankivskoho natsionalnoho tekhnichnoho universytetu nafty i hazu (Serii: Ekonomika ta upravlinnia v naftohazovii promyslovosti), (1(25), 55–64. [https://doi.org/10.31471/2409-0948-2022-1\(25\)-55-64](https://doi.org/10.31471/2409-0948-2022-1(25)-55-64)
- O. Osaulenko, O. Yatsenko, N. Reznikova, D. Rusak, & V. Nitsenko. (2021). The productive capacity of countries through the prism of sustainable development goals: challenges to international economic security and to competitiveness. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*, 2(33), 492–499. <https://doi.org/10.18371/fcaptp.v2i33.207214>
- Nugroho, I., Paramita, N., Mengistie, B. T., & Krupskyi, O. P. (2021). Higher education leadership and uncertainty during the COVID-19 pandemic.

- Journal of Socio economics and Development, 4(1), 1-7.  
<https://doi.org/10.31328/jsed.v4i1.2274>
- Maiboroda T. M. Derzhavne rehuliuвання osvity v konteksti rozvytku natsionalnoi ekonomiky: dysertatsiia kand. ekon. nauk, spets.: 08.00.03 – ekonomika ta upravlinnia natsionalnym hospodarstvom / T. M. Maiboroda; nauk. ker. S. V. Lieonov. Poltava: Vyschyi navchalnyi zaklad Ukoopspilky «Poltavskiy universytet ekonomiky i torhivli», 2019. 259 s.
- Denysenko M. P., Dolot V. D. Zdorovia yak ekonomichna katehoriia. Ekonomika ta derzhava. 2017. № 4. S. 29–31. URL: [http://www.economy.in.ua/pdf/4\\_2017/7.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/4_2017/7.pdf)
- Pro Rekomendatsii parlamentskykh slukhan na temu: "Pro reformu okhorony zdorovia v Ukraini", Postanova Verkhovnoi Rady Ukrainy № 1338-VIII (2016) (Ukraina). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19#Text>
- Apteka online. (2017, 30 bereznia). Medychnaosvita v Ukraini: pohliad u maibutnie. <https://www.apteka.ua/article/405874>
- Finkilshtein, O. V. (2015). Osoblyvosti zastosuvannya poniat “derzhavne upravlinnia” ta “derzhavne rehuliuвання” u sferi vyshchoi osvity. Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia, 1(47), 65–73. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/apdu/2015-1/doc/1/08.pdf>
- Zyma, I. (2017). Znachennia osvity instytutiv u vdoskonalenni systemy derzhavnoho upravlinnia pidhotovkoiu medychnykh kadriv. Stratehii i taktyka derzhavnoho upravlinnia, (1-2), 8–16. <https://doi.org/10.317113/st1-220172>
- Navolokina, A. S. (2018). Formuvannya konkurentospromozhnosti haluzi vyshchoi medychno yiosvity na zasadakh ekonomichnoi vzaiemodii [dys. kand. ekon. nauk]. Klasychnyi pryvatnyi universytet.
- Rydzel, Yu. (2019). Osoblyvosti derzhavnoho rehuliuвання innovatsiinoho rozvytku haluzi okhorony zdorovia v ukraini. U Konkurentospromozhnist vyshchoi osvity Ukrainy v umovakh informatsiinoho suspilstva (s. 54–57). Chernihivskiy natsionalnyi tekhnolohichnyi universytet.
- Mahrlamova, K. (2020). Vykladach vyshchoi medychnoi shkoly odna z kliuchovykh fihur reformy vyshchoi medychnoi osvity. Molod i rynek, (1/180). <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2020.195784>
- Lysak, V. V. (2021). Vzaiemodiia vyshchoi medychnoi osvity ta medychnoi praktyky v ukraini: problemy ta perspektyvy derzhavnoho rehuliuвання [dys. kand. nauk z derzh. upr.]. Klasychnyi pryvatnyi universytet. URL: [http://virtuni.education.zp.ua/info\\_cpu/sites/default/files/dis\\_%D0%9B%D0%B8%D1%81%D0%B0%D0%BA.pdf](http://virtuni.education.zp.ua/info_cpu/sites/default/files/dis_%D0%9B%D0%B8%D1%81%D0%B0%D0%BA.pdf)
- Savostenko, T. O., Shevchenko, L. H., & Colomakha, O. A. (2022). Innovatsiinyi rozvytok systemy okhorony zdorovia yak obiekta derzhavnoho rehuliuвання: stan i problemy. Dniprovskiy naukovyi chasopys publicnoho upravlinnia, psykholohii, prava, (2), 38–45. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.2.6>

- Volkivska, A. M., & Osovska, H. V. (2021). Upravlinnia yakistiu medychnykh posluh. Problems and tasks of modernity and approaches to their solution, 8, 88. <https://doi.org/10.46299/ISG.2021.I.VIII>
- Shkilniak, M. M., Zheliuk, T. L., Vasina, A. Yu., Dudkina, O. P., Popovych, T. M., & Ovsianiuk-Berdadina, O. F. (2018). Modernizatsiia menedzhmentu systemy okhorony zdorovia v umovakh provedennia medychnoi reformy (Analychna zapyska za materialamy naukovykh-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu). Visnyk Ternopil'skoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu.
- Shiffer, C. D., Boulet, J. R., Cover, L. L., & Pinsky, W. W. (2019). Advancing the Quality of Medical Education Worldwide: ECFMG's 2023 Medical School Accreditation Requirement. *Journal of Medical Regulation*, 105(4), 8–16. <https://doi.org/10.30770/2572-1852-105.4.8>
- Rashid, M. A. (2022). Altruism or nationalism? Exploring global discourses of medical school regulation. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/medu.14804>
- Pro vyshchu osvitu, Zakon Ukrainy № 1556-VII (2022) (Ukraina). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
- Marichereda, V. G., Melnyk, S. B., Borshch, V. I., Terzi, O. O., & Lyakhova, N. A. (2020). Organizational, regulatory and legal aspects of european integration of higher medical education in ukraine: a critical review. *Wiadomości Lekarskie*, 73(6), 1290–1295. <https://doi.org/10.36740/wlek202006141>
- Vasylenko, Yu. V. (2022). Aktualni pytannia naukovykh doslidzhen mekhanizmiv rozvytku pisliadyplomnoi medychnoi osvity. Dniprovskiyi naukovyi chasopys publicznego upravlinnia, psykholohii, prava, (1), 113–118. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.1.17>
- Striukov, V., Grynko, T., Krupskiyi, O., & Vazov, R. (2022). Current state and strategic directions of development of state management of nursing education in Ukraine. *Medicni Perspektivi*, 27(1), 174–183. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.1.254469>
- Striukov, V. (2020). Pidkhody do vprovadzhennia stratehichnoho menedzhmentu v medychnykh koledzhakh. U Teoriia ta praktyka upravlinnia subiektamy pidpriemnytstva (s. 110–119). Bila K. O. URL: [http://confcontact.com/2020-kolektyvna-monographiya/kolektyvna\\_monographiya\\_2020\\_maket.pdf](http://confcontact.com/2020-kolektyvna-monographiya/kolektyvna_monographiya_2020_maket.pdf)
- Weeks, G., George, J., Maclure, K., & Stewart, D. (2016). Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011227.pub2>
- Shatylo, V. (2021, 12 travnia). Shche kilka rokiv nynishnikh «pidkhodiv» i my vtratymo svitovi standarty medsestrynstva. Vashe zdorovia. <https://www.vz.kiev.ua/viktor-shatylo-shhe-kilka-rokiv-nynishnih-pidkhodiv-i-my-vtratymo-svitovi-standarty-medsestrynstva/>

- Aisha EL-Sayed EL-Araby, S. S. E.-S. M. A. . (2021). Career Interest, Self-Efficacy and Perception of nursing as a profession among nursing students. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6), 18996–19009. Retrieved from <https://annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/9475>
- Iepifanova, I., & Pankova, V. (2021). Udoskonalennia systemy motyvatsii personalu promyslovykh pidpriemstv ukrainy. *Ekonomika ta suspilstvo*, (23). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-23-6>
- Deshko, L., Vasylychenko, O., Sherbak, I., Galai, V., & Medvid, A. (2021). Ukraine's international liabilities on initiation of measures for public health protection and the role of local authorities in implementation of health care policy. *Georgian medical news*, (312), 163–168. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33964846/>
- Shehedyn, Ya. (2017). Shliakhy udoskonalennia mekhanizmiv realizatsii derzhavnoi polityky v haluzi medsestrynstva na rehionalnomu rivni. *Efektynnist derzhavnoho upravlinnia*, 1(4(53)), 112–120.
- Syrova, H. O., Petiunina, V. M., & Savelieva, O. V. (2021). Shliakhy formuvannia novoi heneratsii medychnykh sester cherez neobkhidnist naukovodoslidnytskykh umin. *Medsestrynstvo*, (3), 40–43. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2021.3.12647>
- Panfilov, O. Yu., & Savchenko, O. O. (2021). Osvita yak chynnyk zabezpechennia natsionalnoi bezpeky derzhavy. "Visnyk NIuU imeni Yaroslava Mudroho". *Seriia: Filosofiia, filosofiia prava, politolohiia, sotsiolohiia*, 1(48), 146–159. <https://doi.org/10.21564/2075-7190.48.224807>

***How to Cite:***

Striukov, V. V., & Hromtseva, O. V. (2022). STATE REGULATION OF HEALTH EDUCATION: PRESENT, PROBLEMS AND SOLUTIONS. *Economies' Horizons*, 4(22), 100–112. [https://doi.org/10.31499/2616-5236.4\(22\).2022.267023](https://doi.org/10.31499/2616-5236.4(22).2022.267023)