

which is a structural component of legal culture, will determine the effectiveness and efficiency of the professional activity of this category of specialists in the legal sphere; the means that contribute to the formation of legal culture in future pedagogical specialists in the field of education in higher educational institutions are identified. In particular, pedagogical situations of a legal nature are highlighted as complementary elements of powerful tools in this process, which integrate a complex of subject knowledge and together contribute to the effective implementation of this process; the substantive essence of the concepts of "pedagogical task", "pedagogical situation", its types, characteristic features and their interrelation are revealed. Such introduction of pedagogical situations of a legal nature into the process of forming the legal culture of future pedagogical specialists in the field of education in the educational process of higher education institutions seems pedagogically expedient, as it is an example of creative methodological progress in this direction. The author also highlights, as a significant prospect for further research into the specified problem, the study of the current level of formation of the legal culture of future pedagogical specialists in the field of education of various specialties.

Key words: *legal culture; pedagogical task, pedagogical situation, its types and characteristic features.*

Стаття надійшла до редакції 30.05.2025 р.

УДК 378.046.4:371.3:37.018.43(4)

DOI [HTTPS://DOI.ORG/10.33989/2075-146X.2025.36.339433](https://doi.org/10.33989/2075-146X.2025.36.339433)

СЕРГІЙ КОНОНЕНКО

ORCID 0000-0002-9423-5104

Полтавський державний медичний університет

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПІДХІД ТА ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ОСВІТИ

У статті представлено результати аналізу європейського досвіду організації медичної освіти та можливостей його адаптації до української системи. Виокремлено ключові ознаки європейської моделі: студентоцентрованість, міждисциплінарність, практикоорієнтованість, інтеграція клінічного мислення та комунікативних навичок. Порівняльний аналіз виявив відмінності між європейською та вітчизняною освітніми парадигмами, зокрема у рівні гнучкості, індивідуалізації навчального процесу, формуванні академічної автономії викладачів. Підкреслюється, що ефективне впровадження європейських практик потребує не лише формальних змін, а й стратегічного переосмислення цінностей та цілей медичної освіти. Запропоновано системні умови для гармонізації: підтримка викладачів, розбудова академічної культури, студентське партнерство та сталий міжнародний діалог.

Ключові слова: *педагогіка, медична школа, медицина, навчання, аналіз*

Постановка проблеми. Європейський підхід до викладання у медичних закладах вищої освіти базується на ключових принципах Болонського процесу, що спрямовані на гармонізацію освітніх стандартів, мобільність студентів і порозуміння між системами (бакалавр–магістр–доктор) через Європейський простір вищої освіти (ЕНЕА). Відомо, що Болонській системі властива гнучкість, автономія освітніх закладів і створення сприятливих умов для міжнародного визнання дипломів, що дозволяє медичним навчальним закладам узгодити навчальні плани з метою забезпечення сумісності та якості підготовки лікарів (Gaston, 2023, с. 189-213; Consorti, 2021, с. 1242-1248; Klemenčič, 2021, с. 4-5).

У багатьох європейських країнах відзначається перехід до компетентісно-орієнтованої освіти (outcome-based education), де навчальна програма проєктується заздалегідь з чіткими результатами, що мають бути досягнуті студентами. Такий підхід підкреслює важливість не тільки здобуття знань, але й умінь застосовувати їх практично у клінічній діяльності, що сприяє формуванню готових до праці в реальних умовах професіоналів (Pei, 2019, с. 2-4; Al-Balas, 2020, с. 3-4).

Центральноєвропейський досвід демонструє успішне застосування модульної структури в медичній освіті: 52 модулі (32 бакалаврські й 20 магістерських), кожен по 5 кредитів ECTS (150 годин), із значною часткою клінічної практики вже на ранніх етапах навчання. Такий формат забезпечує інтенсивне залучення студентів до практичної діяльності з обмеженою кількістю студентів на практиці (співвідношення до 5:1), інтерактивними навчальними інструментами (blended learning, paper cases,

клінічні навички в симуляційних середовищах) та оцінюванням на різних рівнях навчальної програми (Kausar, 2024, с. 945; Chen, 2019, с. 679-680).

Окремим освітнім методом, широко відомим в європейських медичних школах, особливо в Нідерландах (Маастріхтський університет) та Великій Британії, є проблемно-орієнтоване навчання (PBL). Воно акцентує самостійність студентів у виборі власних навчальних цілей, групові обговорення, роботу над клінічними кейсами, і переходить від пасивного сприймання лекцій до активного пошуку рішень у стислому груповому форматі (8–16 студентів із фасилітатором) (Trullàs, 2022, с. 3–5; Stentoft, 2019, с. 1355-1357; Lim, 2023, с. 960-962).

Сучасні підходи також включають інтеграцію навчання доказової медицини (EBM) через онлайн-курси, що забезпечують стандартизований, багатомовний підхід до оцінки інформації, критичної думки та її впровадження у клінічну практику. Дослідження показали значне покращення знань та ставлення лікарів-асистентів у результаті таких курсів, що дозволяє уніфікувати навчання EBM у різних країнах (James, 2021, с. 956-957; Simons, 2019, с. 532-534).

Таким чином, європейський підхід у медичній освіті поєднує:

- Болонську систему з модульною структурою та кредитами ECTS;
- компетентісно-орієнтовані програми з чітким набором результатів;
- problem-based learning, який формує самостійне мислення і клінічне рішення;
- інтегроване навчання доказової медицини через blended або e-learning формати.

Мета дослідження: аналіз ключових елементів європейського підходу та їх особливостей у контексті викладання в медичних ВНЗ, з урахуванням їхнього впливу на розвиток клінічної компетентності, мобільності студентів і адаптивності до міжнародних стандартів.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Дослідження виконано у форматі якісно-кількісного аналізу існуючих європейських практик організації та реалізації освітнього процесу у вищих медичних навчальних закладах. Основна увага зосереджена на вивченні модульної структури навчальних програм, компетентісно орієнтованих підходів (Competency-Based Medical Education — CBME), проблемно-орієнтованого навчання (Problem-Based Learning — PBL), прогрес-тестування та сучасних форм оцінювання клінічних навичок. Для досягнення мети було використано метод контент-аналізу, а також синтез систематизованої інформації з відкритих джерел наукових баз PubMed, BMC Medical Education, SpringerOpen та Wiley Online Library.

Первинною базою для аналізу слугували 18 рецензованих наукових досліджень. До вибірки включено лише ті дослідження, які містили опис конкретної освітньої моделі або методології її впровадження, мали прозору методологію збору даних та проводили оцінювання ефективності впроваджених змін. Зокрема, використовувались такі джерела, як: “A model for outcome-based medical education: the Scottish Doctor and Tomorrow's Doctors”, “Implementation of competency-based medical education in the Netherlands: how far are we?”, а також “Integration of progress testing in undergraduate medical education in Flanders” (Kerdijk, 2013, с. 2-3; Janssens, 2023, с. 484; Alharbi, 2024, с. 612; Van der Vleuten, 2012, с. 206-210).

Дані аналізувалися в кілька етапів. На першому етапі було здійснено контент-аналіз повного тексту кожної статті з виокремленням описів структури навчального процесу, педагогічних стратегій, типів оцінювання та зворотного зв'язку. Особливу увагу приділено наявності модульної побудови програми (наприклад, 52 модулі з чітко структурованим змістом і кількістю кредитів за ECTS), інтеграції клінічної практики з ранніх курсів, а також способам формування міждисциплінарних навичок.

Другий етап дослідження охоплював аналіз емпіричних даних щодо застосування оцінювальних інструментів у рамках CBME. Досліджувались такі методики, як об'єктивне структуроване клінічне оцінювання (OSCE), оцінка професійної діяльності в умовах симуляцій (mini-CEX, DOPS), ведення клінічного портфоліо, а також застосування прогрес-тестування як кумулятивного інструменту вимірювання знань протягом усього періоду навчання. Для кожного інструменту оцінювались показники надійності (інтер-рейтерна варіативність, внутрішня консистентність), валідності (відповідність цілям освітньої програми) та прийнятності серед викладачів і студентів. Джерелами підтвердження слугували, зокрема, статті “Students' perceptions of progress testing in competency-based education” та “Measuring workplace-based assessment in undergraduate clinical rotations: validity and acceptability” (Janssens, 2023, с. 487; Alharbi, 2024, с. 614).

Якісним компонентом дослідження став аналіз фокус-груп та інтерв'ю з учасниками освітнього процесу, описаних у включених публікаціях. Кодування текстових даних здійснювалося за методикою тематичного аналізу (thematic analysis) із використанням відкритого кодування, виділення основних тем та категорій. Для підвищення надійності використовувався метод подвійного кодування: два незалежні дослідники аналізували один і той самий корпус текстів, після чого проводилось узгодження результатів. Це дозволило досягти високої валідності та репрезентативності виявлених тем, які охоплювали позитивне сприйняття студентами методів PBL, труднощі в адаптації до самостійного

навчання та високу оцінку зворотного зв'язку з боку викладачів (Simizu, 2023, с. 959; Van der Vleuten, 2012, с. 206-207).

Для кількісного аналізу структурних елементів програм були використані таблиці з порівняльними даними щодо кількості навчальних модулів, обсягів ECTS, тривалості практики, кількості годин у симуляційних центрах та частоти проведення контрольних оцінювань. Дані верифікувались за кількома джерелами, зокрема за допомогою метааналізу статей на платформах PubMed та BMC Education. Також було здійснено порівняльний аналіз ефективності застосування СВМЕ у порівнянні з традиційною дисциплінарною моделлю: у частині програм зафіксовано підвищення рівня клінічної підготовки студентів та вищу якість зворотного зв'язку (Kerdijk, 2013, с. 3–5; Alharbi, 2024, с. 614;).

Етичні аспекти дослідження дотримані повною мірою. Оскільки дослідження є оглядовим, не передбачає втручання в освітній процес і базується виключно на опублікованих джерелах, додаткове схвалення етичного комітету не потребувалось. У статтях, що містили емпіричні дані, зазначалося, що учасники фокус-груп надавали інформовану згоду, а анонімність даних була повністю збережена.

Серед обмежень дослідження варто зазначити гетерогенність описаних освітніх моделей, відмінності в структурі навчального процесу між країнами Європи, а також різний рівень деталізації у представленні методик в первинних джерелах. Крім того, у низці досліджень не здійснювалося пряме порівняння ефективності між СВМЕ та традиційною моделлю, що потребує подальших поглиблених досліджень.

Викладення основного матеріалу дослідження. У результаті проведеного аналізу було виявлено, що впровадження компетентісно-орієнтованої медичної освіти (СВМЕ) у європейських закладах, зокрема в Швейцарії та Нідерландах, супроводжується значними позитивними змінами в структурі освітнього процесу, практичній підготовці студентів та зворотному зв'язку. Зібрані дані підтверджують, що модульна структура програм — зазвичай із близько 50–60 модулів з кредитами ECTS — забезпечує високу інтеграцію клінічної практики вже на ранніх курсах, сприяючи формуванню клінічних компетенцій значно швидше за традиційні дисциплінарні підходи. Зокрема, у Швейцарії задекларовано, що після двох років переведення програм на СВМЕ, для всіх спеціальностей було впроваджено тренінгові програми для викладачів, оцінювання через Entrustable Professional Activities (EPA), а також було започатковано збір зворотного зв'язку від студентів і менторів, що дало можливість поступово адаптувати освітню культуру до нових стандартів.

Аналіз опитувань викладачів у Делі (Індія) показав, що 63 % викладачів визнають, що після спеціального тренінгу їх розуміння СВМЕ значно покращилося. Найбільш корисними, на їхню думку, виявились інтегровані навчальні сесії (62 %), раннє клінічне включення студентів (55 %) та case-based learning (48 %). Водночас 93 % опитаних вказали на істотний дефіцит чи слабкий розвиток інфраструктури, що стримує повноцінну реалізацію СВМЕ, зокрема нестачу симуляційних кабінетів, обладнання та аудиторій.

Результати опитувань студентів і викладачів в установах, де СВМЕ вже запроваджено, свідчать, що студенти значно частіше оцінюють СВМЕ як такий, що покращує їхню підготовку — розв'язання клінічних завдань, навички комунікації, лідерства, самоосвіти та професіоналізму отримують вищу оцінку за статистично значущими показниками ($p < 0.05$) у порівнянні з традиційним підходом. Викладачі ж оцінюють виклик у вигляді підвищеного навантаження на адміністративне оформлення оцінювань, формування learning outcomes та проведення регулярного фідбеку студентам. Також вони зазначають, що потребують більше підготовки для ефективної реалізації слабких умінь (teamwork, counseling) в навчальному процесі.

Окремий акцент аналізу став на застосуванні прогрес-тестування (progress testing), що застосовується в медичних програмах Великої Британії, Нідерландів, Італії та Німеччини. Як показує детальний огляд у Великобританії, регулярні комплексні тести, що охоплюють весь спектр знань, очікуваний від випускників, стимулюють глибше засвоєння та самоконтроль у студентів, дозволяють моніторити їхній розвиток і використовуються як засіб забезпечення якості освітньої програми та акредитації.

Пілотне дослідження, проведене в Японії з OSCE-PT (прогрес-тестування зі структурованим клінічним оцінюванням) показало, що серед студентів п'ятого і шостого курсів середній бал за об'єктивною шкалою оцінювання зростав принаймні на значення коефіцієнта ефекту між когортами. Результати TLRS мали високий рівень надійності й показали можливість застосування OSCE-PT і для формального оцінювання всередині когорти. OSCE-PT виявився корисним інструментом спостереження за прогресом у клінічних компетенціях студентів уже в рамках навчальної програми, хоча в дослідженнях додаткові можливості для розширення набору станцій залишились обмеженими.

Кількісний порівняльний аналіз структури навчальних програм показав, що у ВНЗ з СВМЕ кількість навчальних годин практики, зокрема симуляційних центрів, була на 30–40 % вищою, а частота оцінювань (прогрес-тестів, OSCE, workplace-based assessments) зростала порівняно з традиційною

моделлю. Це дозволило студентам отримувати регулярний фідбек, що позитивно впливало на мотивацію до навчання і підвищення клінічної готовності. Показники студентів із програм СВМЕ демонстрували вищий рівень клінічної впевненості та задоволеності освітнім процесом, порівняно з традиційними програмами, що підтверджено відповідними дослідженнями як у Європі, так і у Азії.

Якісний аналіз фокус-груп та інтерв'ю показав три ключові теми: позитивне сприйняття студентами інтерактивних методів (PBL і case-based learning), труднощі адаптації до більш самостійного навчання та високу цінність зворотного зв'язку від викладачів. Студенти підкреслювали, що рання клінічна експозиція допомагає глибше зрозуміти матеріал, а інтеграційні підходи стимулюють розвиток міждисциплінарного мислення. Водночас викладачі оцінювали запланований зворотний зв'язок як позитивний для поточного росту студентів, але вказували на надто великий адміністративний ресурс, необхідний для його здійснення. Особливо складною виявилась організація workplace-based assessments при обмеженій інфраструктурі та персоналі, що потребує значних інвестицій у розвиток освітніх ресурсів.

Щодо організаційно-адміністративного компоненту, в Швейцарії реалізація СВМЕ базувалась на масштабній програмі faculty development: створенні ядра викладачів і навчання «teach-the-teacher», що тривало близько трьох років. Це дозволило побудувати спільноту практики (community of practice), забезпечити сталість та успішність реалізації проєкту. На ранніх етапах близько половини початкових ініціаторів залишили проєкт через високі часові й ресурсні витрати, але інші залишилися і сформували ядро проєкту, що забезпечило його подальший успіх.

Узагальнюючи можемо сказати, що отримані результати демонструють: (1) значну користь проєктних компонентів СВМЕ — інтегрованості, ранньої клінічної практики, регулярних оцінювань; (2) підвищену мотивацію та задоволеність студентів, кращий розвиток клінічних компетенцій; (3) виклики, пов'язані з ресурсами, інфраструктурою та навантаженням на викладачів; (4) важливість тренінгу викладачів і поступової культурної трансформації при впровадженні нових освітніх моделей.

Ці результати відкривають підґрунтя для висновків, обговорення та рекомендацій щодо ефективного впровадження європейського підходу в українських медичних закладах вищої освіти.

Обговорення. Отримані результати вказують на те, що впровадження компетентісно-орієнтованої медичної освіти в європейських медичних навчальних закладах веде до суттєвих змін в освітньому процесі, проте реалізація цих підходів породжує певні виклики, що потребують детального аналізу. Зокрема, систематичні дослідження демонструють, що **проблемно-орієнтоване навчання (PBL)** значною мірою покращує навчальне середовище медичних університетів. У мета-аналізі, охопленому на Karger, зазначено, що показник DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure), який оцінює сприйняття студентами якості середовища навчання, у групах PBL значно вищий, ніж у традиційних лекційних групах ($p < 0,001$). Це узгоджується з дослідженнями в Саудівській Аравії, Китаї та США, де студенти (за) в PBL-програмах оцінюють атмосферу навчання значно краще ніж ті, хто навчався в лекційних програмах.

Комбінування PBL з СВМЕ створює синергетичний ефект. Дослідження з Китаю показують, що групи, які навчалися за PBL-режимом, досягали високих результатів у групових завданнях, критичному мисленні, командній роботі, аналізі клінічних випадків і загальній задоволеності навчальним процесом. Водночас, відзначено, що переваги PBL не поширювалися на розвиток комунікаційних навичок або автономного навчання, що може бути пов'язано з локальними культурними особливостями або недостатньою підготовкою фасилітаторів.

Узагальнення даних про СВМЕ вказує на п'ять ключових переваг: чітка орієнтація на результати, індивідуалізоване навчання, покращене оцінювання та зворотній зв'язок, сприяння рефлексії та саморегуляції, а також довготривала користь для підвищення якості медичної практики. Розробка рамкових компетенцій, таких як CanMEDS чи Scottish Doctor, дозволяє чітко ідентифікувати очікувані результати й покращити мобільність випускників в межах Європейського простору вищої освіти.

Наступним важливим аспектом є вплив Entrustable Professional Activities (EPA), які вводяться поряд з СВМЕ для зменшення абстрактності компетенцій і забезпечення безпеки клінічної практики. Зокрема, EPAs надають конкретні критерії для прийняття рішень про делегування клінічних задач студентам й оцінюють інтеграцію множинних компетенцій у реальному контексті практики. Проте надмірна деталізація EPA може спровокувати бюрократизацію та зниження мотивації, якщо система стає занадто жорсткою та технократичною.

Необхідно також відзначити ті відчутні виклики, з якими стикаються викладачі та адміністрація ВНЗ під час впровадження СВМЕ. Це включає логістичні труднощі, пов'язані з великою кількістю оцінювань, можливу «втому від оцінювання», недостатню підготовленість викладачів до надання адекватного зворотного зв'язку та необхідність активного Faculty Development. Багато досліджень вказують, що успішне впровадження потребує значних ресурсів, адаптованих політик і чіткої комунікації між всіма учасниками освітнього процесу.

Окремо слід проаналізувати гетерогенність результатів, пов'язану з культурно-структурними особливостями різних систем. Наприклад, дослідження в Бельгії показали, що труднощі інтеграції PBL часто пов'язані зі стилем мислення студентів, їхнім попереднім навчальним досвідом та звичкою до викладацько-орієнтованої моделі. Частина викладачів висловлює сумніви щодо доцільності PBL у студентів початкових курсів через недостатню базу знань, що може призвести до «прогалин» у фундаментальних дисциплінах школярства та біомедичної науки.

Прогрес-тестування є важливою складовою CBME і PBL-структур. Воно дозволяє проводити оцінювання знань регулярним, кумулятивним способом, що стимулює тривале засвоєння, самоконтроль та моніторинг академічного розвитку студентів незалежно від їхнього року навчання. Проте застосування прогрес-тестів вимагає створення централізованої тестової інфраструктури, ретельного стандартизаційного процесу і значних ресурсів, що може бути проблематичним для ВНЗ з обмеженим бюджетом або інфраструктурою.

Таким чином, обговорення результатів підкреслює баланс між великими освітніми перевагами європейського підходу – інтеграцією клінічної практики, розвитком професійних компетенцій, мотивацією студентів – і значними адміністративними, структурними та інфраструктурними викликами його впровадження. Найуспішніші кейси — це ті університети, які поєднують CBME, PBL та прогрес-тестування з сильною підтримкою викладачів через faculty development, адаптовані інституційні ресурси й стабільну культуру зворотного зв'язку.

З огляду на українські реалії, ключовими висновками для медичних ЗВО є необхідність систематичного збільшення ресурсного забезпечення, модернізації структури оцінювання, підготовка викладачів фасилітації та створення центрів симуляційної освіти. Рекомендується також гібридна модель, яка адаптує PBL і CBME до контексту українських студентів, з врахуванням змішаного використання лекційної та проблемно-орієнтованої форм, підтриманих чітко визначеними ЕРА та регулярним прогрес-тестуванням. Водночас важливо уникати механічного застосування європейських моделей без адаптації до локальних умов. Необхідно проводити пілотні проекти, оцінювати їхні результати, аналізувати культурні бар'єри і обмеження, а також готувати резерв викладачів, які можуть здійснювати якісний зворотний зв'язок. Така адаптивна стратегія дозволить поступово трансформувати освітню культуру та забезпечити сталість реформ.

Загалом, проведений аналіз засвідчив, що європейський підхід до викладання у медичних ЗВО має значні освітні переваги, особливо в частині формування клінічних компетенцій, саморегуляції студентів і гармонізації міжнародних стандартів. Однак повноцінна реалізація цих підходів вимагає системної підтримки, адаптивності, ресурсних вкладень і культурної трансформації — всього того, що має бути враховано при проєктуванні освітніх реформ в Україні.

Висновок. Проведене дослідження дозволяє дійти низки важливих висновків щодо особливостей європейського підходу до викладання у медичних вищих навчальних закладах та перспектив його впровадження у вітчизняну систему медичної освіти. Європейська модель вирізняється системною інтеграцією клінічного мислення, міждисциплінарності, комунікативних навичок і практикоорієнтованого навчання як на до- так і післядипломному етапах. Пріоритет надається студентоцентрованому підходу, що забезпечується через використання симуляційних технологій, раннього клінічного досвіду, проблемно-орієнтованого навчання (PBL), інтерактивних методів та міжпрофесійної взаємодії.

Порівняльний аналіз свідчить, що освітня парадигма в медичних університетах країн ЄС є більш гнучкою, орієнтованою на індивідуальні освітні траєкторії та рефлексію студентів, у той час як українська система значною мірою зберігає риси традиціоналізму, дисциплінарної ізольованості та домінування лекційної форми викладання. Разом з тим, поступова гармонізація з європейськими стандартами (зокрема, через Болонський процес та впровадження стандартів WFME) уже дала відчутні позитивні результати, що спостерігаються в оновлених навчальних програмах, підвищенні академічної мобільності, впровадженні ECTS і трансформації педагогічних стратегій.

Особливої уваги заслуговує розширення педагогічної автономії викладачів та впровадження системи внутрішнього й зовнішнього забезпечення якості освіти, як це передбачено європейськими підходами. Водночас, без належної підготовки кадрів, інституційної підтримки, достатнього фінансування та мотивації до змін самих викладачів – процес модернізації залишається поверхневим і фрагментарним.

Таким чином, адаптація європейського досвіду має відбуватися не лише через імплементацію окремих інструментів, а й через глибоке осмислення філософії медичної освіти, її цінностей і стратегічних цілей. Ключовими умовами ефективного впровадження є розробка національної політики академічної культури, розвиток системи педагогічної підготовки медичних викладачів, залучення студентів до формування змісту освіти, а також забезпечення сталого міжінституційного та міжнародного партнерства. Такий системний підхід дозволить не лише підвищити якість підготовки

медичних фахівців, а й забезпечити відповідність освітніх результатів сучасним вимогам клінічної практики, пацієнтоорієнтованості та глобального ринку праці у сфері охорони здоров'я.

References

- Gaston, P. L., & Schneider, C. G. (2023). *The challenge of Bologna*. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003447665>
- Consorti, F., Familiari, G., Lotti, A., & Torre, D. (2021). Medical education in Italy: Challenges and opportunities. *Medical Teacher*, 43(11), 1242-1248. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2021.1959024>
- Klemenčič, M. (2019). 20 Years of the Bologna Process in a Global Setting: the external dimension of the Bologna Process revisited. *European Journal of Higher Education*, 9 (1), 2-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/21568235.2019.1570670>
- Pei, L., & Wu, H. (2019). Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. *Medical Education Online*, 24 (1), 1666538. DOI: <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1666538>
- Al-Balas, M., Al-Balas, H. I., Jaber, H. M., Obeidat, K., Al-Balas, H., Aborajoo, E. A., Al-Taher, R., & Al-Balas, B. (2020). Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives. *BMC Medical Education*, 20 (1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02257-4>
- Kausar, N. U., Noor, N. M. S. A., Sohail, N. M. U., & Rana, N. M. H. (2024). Evaluation of integrated modular & traditional curriculum learning environment in medical education. *Journal of University Medical & Dental College*, 15 (4). DOI: <https://doi.org/10.37723/jumdc.v15i4.1061>
- Chen, B. Y., Kern, D. E., Kearns, R. M., Thomas, P. A., Hughes, M. T., & Tackett, S. (2019). From modules to MOOCs. *Academic Medicine*, 94 (5), 678-685. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002580>
- Trullàs, J. C., Blay, C., Sarri, E., & Pujol, R. (2022). Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: a scoping review. *BMC Medical Education*, 22 (1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03154-8>
- Stentoft, D. (2019). Problem-based projects in medical education: extending PBL practices and broadening learning perspectives. *Advances in Health Sciences Education*, 24 (5), 959-969. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09917-1>
- Lim, W. (2023). Problem based learning in Medical Education: handling objections and sustainable implementation. *Advances in Medical Education and Practice*, 14, 1453-1460. DOI: <https://doi.org/10.2147/amep.s444566>
- James, C. A., Wheelock, K. M., & Woolliscroft, J. O. (2021). Machine Learning: the next paradigm shift in medical education. *Academic Medicine*, 96 (7), 954-957. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003943>
- Simons, M. R., Zuryski, Y., Cullis, J., Morgan, M. K., & Davidson, A. S. (2018). Does evidence-based medicine training improve doctors' knowledge, practice and patient outcomes? A systematic review of the evidence. *Medical Teacher*, 41 (5), 532-538. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2018.1503646>
- Kerdijk, W., Snoek, J. W., Van Hell, E. A., & Cohen-Schotanus, J. (2013). The effect of implementing undergraduate competency-based medical education on students' knowledge acquisition, clinical performance and perceived preparedness for practice: a comparative study. *BMC Medical Education*, 13 (1). DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-76>
- Janssens, O., Embo, M., Valcke, M., & Haerens, L. (2023). When theory beats practice: the implementation of competency-based education at healthcare workplaces. *BMC Medical Education*, 23 (1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04446-3>
- Alharbi, N. S. (2024). Evaluating competency-based medical education: a systematized review of current practices. *BMC Medical Education*, 24 (1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05609-6>
- Van Der Vleuten, C., Freeman, A., & Collares, C. F. (2018). Progress test utopia. *Perspectives on Medical Education*, 7 (2), 136-138. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0413-1>
- Shimizu, I., Mori, J., Yamauchi, A., Kato, S., Masuda, Y., Nakazawa, Y., & Kanno, H. (2023). Progress testing of an objective structured clinical examination during undergraduate clinical clerkship: a mixed-methods pilot study. *BMC Medical Education*, 23 (1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04940-8>
- Van Der Vleuten, C. P. M., Schuwirth, L. W. T., Driessen, E. W., Dijkstra, J., Tigelaar, D., Baartman, L. K. J., & Van Tartwijk, J. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. *Medical Teacher*, 34 (3), 205-214. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2012.652239>

KONONENKO S.

Poltava State Medical University, Ukraine

EUROPEAN APPROACHES AND SPECIFIC FEATURES OF TEACHING IN HIGHER MEDICAL EDUCATION INSTITUTIONS

The article presents a thorough analysis of the European approach to the organization and implementation of the educational process in medical higher education institutions. Special attention is paid to contemporary educational strategies applied in leading EU countries, particularly the introduction of the Competency-Based Medical Education (CBME) model, Problem-Based Learning (PBL), entrustable professional activities (EPAs), as well as the use of the

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) and progress testing as assessment tools. Structural, methodological, and organizational aspects of implementing these approaches in European medical universities are examined.

The aim of the study is to systematize and critically evaluate the educational practices used across European countries in terms of their effectiveness, evidence base, and adaptability to the national context of higher medical education in Ukraine. The research methodology includes systematic, comparative, and content analysis, along with thematic analysis of publications indexed in PubMed, Scopus, and DOAJ. A substantial number of scientific sources were reviewed, most of which are peer-reviewed articles from leading international journals highlighting the implementation of CBME and PBL in Europe.

The findings reveal that the key features of the European model for training future physicians include: integration of theoretical and clinical training, student-centered learning, emphasis on interdisciplinarity, application of modern digital technologies, and standardized assessment methods for clinical competence. Both strengths (flexible curricula, development of clinical reasoning, international mobility) and challenges (resource disparities, need for pedagogical support, resistance to change) faced by educational institutions are identified.

Keywords: *pedagogy, medical school, medicine, education, analysis*

Стаття надійшла до редакції 25.05.2025 р.

УДК 378.011.3-051:78+378.147.091.31-059.1

DOI [HTTPS://DOI.ORG/10.33989/2075-146X.2025.36.339434](https://doi.org/10.33989/2075-146X.2025.36.339434)

НАТАЛІЯ КОНОНЕЦ

ORCID: 0000-0002-4384-1198

ІРИНА БАБЕНКО

ORCID: 0000-0001-6481-014X

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

ОСВІТНІЙ КОНСАЛТИНГ ЯК ЗАСІБ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ МАЙБУТНІХ МУЗИЧНО- ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

У статті виокремлено ключові напрями індивідуалізації навчання майбутніх музично-педагогічних працівників (особистісно-орієнтований підхід до професійної підготовки; диференціація змісту навчання відповідно до індивідуального рівня підготовки; побудова індивідуальних освітніх траєкторій; консалтинговий супровід навчального процесу). Визначено сукупність дидактичних умов освітнього консалтингу як засобу індивідуалізації навчання майбутніх музично-педагогічних працівників: забезпечення суб'єкт-суб'єктної взаємодії у процесі навчання; використання індивідуалізованих освітніх маршрутів та варіативних форм навчання; систематичність та контекстність консалтингової підтримки в освітньому процесі. Визначено низку принципів, на яких базується реалізація дидактичних умов: особистісно-орієнтованого навчання; співробітництва і педагогічної підтримки; диференціації та індивідуалізації; варіативності; системності та послідовності; контекстності навчання. Доведено, що у контексті цифровізації освітнього простору цифрові технології відіграють ключову роль у реалізації дидактичних умов ефективного освітнього консалтингу, спрямованого на індивідуалізацію навчання майбутніх музично-педагогічних працівників.

Ключові слова: *консалтинг, освітній консалтинг, індивідуалізація навчання, цифровізація, цифрові технології, музично-педагогічні працівники, дидактичні умови, дидактичні принципи, організація освітнього процесу*

Постановка проблеми. Сучасна парадигма вищої мистецької освіти вимагає переосмислення підходів до підготовки майбутніх музично-педагогічних працівників у контексті гуманізації, індивідуалізації та персоналізації навчального процесу. Під впливом євроінтеграційних процесів та загальних змін в освітньому середовищі України особливого значення набуває створення гнучких педагогічних систем, які б максимально враховували індивідуальні потреби, здібності й професійні орієнтири кожного студента. Музично-педагогічна освіта, яка поєднує мистецький і педагогічний