

**О. І. Ханіна**

кандидат медичних наук,  
докторант кафедри публічного управління та землеустрою  
Класичного приватного університету  
<https://orcid.org/0000-0002-8738-0805>

## АНАЛІЗ СВІТОВИХ МОДЕЛЕЙ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ

*У статті визначено, що завдання підготовки такого фахівця покладено на національні системи підготовки медичних кадрів. Ці системи є складовою частиною національних моделей охорони здоров'я. Науковці перелічують широкий спектр вимог, які формують кваліфікованого лікаря, що зможе проводити й науково-дослідницьку діяльність у контексті залучення передових світових технологій та відповідати світовому рівню за своєю кваліфікацією. Системи підготовки фахівців з медичною освітою різняться в країнах світу, навіть у межах того самого ж географічного регіону. Є актуальним висвітлити основні напрями розвитку вищої освіти в окремих країнах світу, що мають розвинені системи охорони здоров'я.*

*Основні орієнтири державного управління трансформацією системи вищої медичної освіти в нашому дослідженні визначені на основі аналізу досвіду розвитку систем охорони здоров'я та систем медичної освіти таких країн, як Франція, Велика Британія, Польща, Греція, США. Систематизовано та проаналізовано основні характерні риси медичної освіти в цих країнах та форми розвитку діяльності медичних закладів освіти. Загальними позитивними моментами, що визначають систему державного управління проаналізованих країн, є її світський характер, обов'язковість державних акредитацій, академічна та фінансова свобода закладів освіти, розвиток дистанційної освіти, поєднання різних форм одержання освіти, наявність механізмів поєднання науки і викладання в університетах, вплив на систему державного управління медичною освітою міжнародних неурядових організацій у сфері акредитації програм освіти, підвищення кваліфікації викладачів, маркетингових досліджень, атестації випускників.*

*На основі проведеного аналізу визначено, що якість освіти в медичних університетах повинна базуватися на прозорій, конкурсній системі відбору кандидатів на навчання, державні установи, органи влади, інституції повинні контролювати якість вищої медичної освіти, недержавні організації можуть вносити пропозиції для органів державної влади, культура якості освіти повинна базуватися на високій педагогічній майстерності.*

**Ключові слова:** *аналіз, світові моделі, державне управління, медична освіта, досвід.*

**Постановка завдання.** У центрі сучасної системи охорони здоров'я перебуває особа висококваліфікованого лікаря-професіонала, який має відповідні медичні професійні навички, широкий світогляд у сфері наук про людину, високі моральні якості. Завдання підготовки такого фахівця покладено на національні системи підготовки медичних кадрів, що є складовою частиною національних моделей охорони здоров'я. Науковці перелічують широкий спектр вимог, які формують кваліфікованого лікаря, що зможе проводити й науково-дослідницьку діяльність у контексті залучення передових світових технологій та відповідати світовому рівню за своєю кваліфікацією. Системи підготовки

фахівців з медичною освітою різняться в країнах світу, навіть у межах того самого географічного регіону. Тому є актуальним висвітлити основні напрями розвитку вищої освіти в окремих країнах світу, що мають розвинені системи охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблеми державного регулювання організації вищої медичної освіти в Україні на основі іноземних моделей досліджували відомі фахівці з державного управління та науковці з суміжних галузей науки. Серед таких науковців – Бекус І. Р., Кирилів М. В., Загричук Г. Я., Гарліцька Н. І., Качур О. І. [1], Саварин Т. В., Яриш Ю. Ю., Денефіль О. В. [2], Прокоп І. А.,

Саварин Т. В. [4], Беденюк А. Д., Боднар Т. В., Боднар П. Я. [5], Горпінч Т. І. [7], Олексіна Н. О., Волосовець О. П., П'яницький О. С. [8]. Окремо слід виділити праці, що висвітлювали саме державно-управлінські аспекти цієї проблеми: Сазонець І. Л., Вівсянник О. М. «Стратегічні пріоритети Всесвітньої організації охорони здоров'я в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я» [9], Сазонець І. Л., Зима І. Я. «Вдосконалення системи державного управління підготовкою медичних кадрів» [10], Сазонець І. Л., Зима І. Я. «Вплив міжнародних інституцій на розвиток професійної освіти» [11], Сазонець О. М. «Іноземний досвід управління медичними закладами в інформаційно-комунікаційному середовищі» [13]. Незважаючи на значні наукові напрацювання цієї тематики, швидкі темпи трансформації системи вищої медичної освіти України потребують подальших наукових досліджень.

**Мета дослідження.** Метою дослідження є визначення основних методів державного управління підготовкою медичних кадрів для системи охорони здоров'я. Для цього доцільно проаналізувати практику державного управління медичною освітою в таких країнах, як Франція, Греція, Великобританія, США, Польща та визначити позитивні та негативні характеристики організації підготовки медичних кадрів у цих країнах.

**Виклад основного матеріалу.** Однією з країн Європи, яка має найбільш розвинуту систему охорони здоров'я, є Франція. На національну модель французької системи охорони здоров'я та системи державного управління охорони здоров'я має значний вплив демократична система управління країною, що базується на підходах, які були сформульовані під час Великої французької революції. У теперішніх умовах нестача коштів на систему охорони здоров'я Франції компенсується сталістю інститутів і спрямованістю її діяльності на задоволення потреб пацієнтів та захисту їх прав. У сфері медичної освіти потрібно визнати найбільшу у Європі автономію закладів вищої освіти, унікальність програм університетів та одночасно наявність механізмів, що дозволяють визнавати медичні дипломи університетів Франції як у Франції, так і в усьому світі. І. Р. Бекус, М. В. Кирилів, Г. Я. Загричук, Н. І. Гарліцька, О. І. Качур визначають, що «сучасна організація освіти у Франції основана на певних законах, традиціях, а також на принципах: безкоштовно-

сті, світського характеру, обов'язковості, свободи викладання (державні та приватні заклади), нейтральності освіти. Надзвичайно інтенсивно розвивається дистанційна освіта, а також допускається поєднання різних форм одержання освіти». Різноманіття форм отримання освіти стимулює процеси поєднання освіти і науки, освіти і практичної діяльності, освіти і світового досвіду [1, с. 56–61].

На класичних підходах будується вища медична освіта Греції. Університети Греції сприймають та орієнтуються на еллінські традиції роботи наукових шкіл, філософських підходів до формування змісту освіти і формування спадковості у процесі передавання знань від старшого покоління до молодшого. Водночас організаційні форми медичної освіти Греції мають сучасний характер і орієнтуються на рекомендації Болонської декларації в питаннях наповнення змістовної частини навчального процесу. Т. В. Саварин, Ю. Ю. Яриш, О. В. Денефіль у роботі «Розвиток вищої освіти Греції (на прикладі університету ім. Аристотеля в м. Салоніки), зазначають, що «медична освіта в Греції має три ступені. Щоб отримати перший медичний диплом, який відповідає рівню бакалавра, навчаються шість років. Після цього можна піти в резидентуру і зайнятися практичною діяльністю, а можна продовжити навчання і ще через 3 роки отримати диплом магістра. Третій ступінь представлений докторантурою. Вступати до неї можна після отримання ступеня магістра і мінімум трьох років роботи з лікарської спеціальності. Докторантура дозволяє вести наукову діяльність» [2, с. 191–195].

Вища медична освіта в Британії сформувалася на основі національної моделі охорони здоров'я. Як відомо, система охорони здоров'я Великої Британії є однією з найбільш децентралізованих і органи управління медициною на місцях мають широкі повноваження, у тому числі і фінансові. Тотожні та відмінні риси системи державного управління охороною здоров'я можна побачити в таблиці 3.4.

Відповідно до проведеного аналізу науковці І. А. Прокоп, Т. В. Саварин у роботі «Особливості відбору абітурієнтів на навчання до вищих медичних шкіл Великої Британії» зазначають, що у сфері медичної освіти «британська система характеризується високим ступенем децентралізації, а місцеві органи влади покладаються на відповідальність за управління освітньою

політикою (через посередницькі організації, комітети, комісії та ін.), академічні установи та професійні товариства. Децентралізація сприяє незалежності університети та дає їм змогу заснувати власні правила прийому, визначити програму навчання, форми і методи, дотримання освітніх стандартів Генеральної медичної ради. Генеральна медична рада, зі свого боку підтримує високий рівень стандартів

вибірковості кандидатів, дотримуючись концепції, яку повинні мати медична освіта та навчання, щоб врахувати сучасні вимоги національної системи охорони здоров'я щодо потреб пацієнтів, студентів-медиків та лікарів» [4, с. 132–137]. Крім цього, науковці визначають, що відмінною рисою системи підготовки кадрів Великої Британії є широке розповсюдження практики онлайн-навчання у сфері підвищення кваліфікації і перепідготовки. Такі можливості масово надають університети медичного профілю [4, с. 132–137].

Однією з країн Європи, що за своїми історичними витоками та практикою становлення системи державного управління медичною освітою найбільш тотожна до українських реалій, є Польща. Медична система Польщі не вирізняється серед країн Європи інституційною стійкістю та детальним відпрацюванням процедур надання медичної допомоги, особливо в секторі державних медичних гарантій. Однак побудова системи вищої медичної освіти, підготовки та перепідготовки кадрів відповідає сучасним європейським зразкам і може стати локомотивом, який виведе всю медичну систему Польщі на якісно новий рівень. На теперешній час А. Д. Беденюк, Т. В. Боднар, П. Я. Боднар у роботі «Інноваційні методи навчання в медичних вузах Польщі» визначають такі конкурентоспроможні методи підготовки медичних кадрів Польщі:

1. Спеціалізований курс підготовки: основи хорошої медичної практики, основи фармако-економіки, правові основи професійного розвитку лікарів, основи онкології, питання охорони здоров'я щодо безпеки пацієнтів та лікарів.

2. Курси спеціалізації, які стосуються цієї спеціальності й охоплюють сферу знань, визначених у програмі.

3. Курс екстреної медичної допомоги, охорони здоров'я та медичного права.

4. Участь у виконанні та самостійне виконання визначеної кількості медичних процедур.

5. Спрямовані стажування, що стосуються цієї спеціальності.

6. Чергування в клініках.

7. Самоосвіта, у тому числі написання наукової роботи [5, с. 113–118].

У медичних університетах Польщі активно застосовуються загальноприйняті підходи до формування й оцінки якості навчання. Серед них можна визначити такі: модульна організація навчального процесу, співпраця зі стейкхолдерами, анонімне анкетування студентів

Таблиця 3.4

**Спільні та відмінні риси системи державного управління охороною здоров'я України та Великої Британії [складено на основі 3]**

№	Спільне	Відмінне
1	Наявність національної служби здоров'я, яка виконує функції замовника медичних послуг та оплачує їх у рамках гарантованого обсягу медичної допомоги	У Великій Британії існують клінічні уповноважені групи, які відповідають за забезпечення медпослугами окремого регіону. В Україні цю функцію повинні виконувати госпітальні ради, які розвиваються досить мляво
2	Основне джерело фінансування – кошти загального оподаткування	Медичні практики первинного рівня налічують у Великій Британії від 4,5 до 13 тис. пацієнтів. В Україні вони можуть налічувати до 250 тис. населення
3	Капітаційні ставки для обрахування гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги	Британські пацієнти готові очікувати на безоплатну медичку допомогу не один місяць, на невідкладну – до 12 годин (екстрену надають терміново). Українські пацієнти більш нетерплячі.
4	Система реімбурсації ліків	У Великій Британії парламент не може змінювати політику у сфері охорони здоров'я
	Боротьба за прихильність пацієнта до лікаря чи медичних практик, чітке розуміння того, що конкуренція – основа швидкого розвитку ринку медичних послуг	Велику роль у функціонуванні медичної галузі Великої Британії відіграє Генеральна медична рада. До її складу не входять медичні працівники, вона не залежить ні від держави, ні від медичної спільноти. Вона атестує медичні заклади та практики, вносить у реєстр лікарів і видає їм ліцензію на практику. Наявність лікарів у цьому реєстрі є обов'язковою, а щорічний членський внесок становить 390 фунтів стерлінгів

за наслідками викладання окремих дисциплін та після завершення циклу навчання, широке використання ІКТ в навчальному процесі та заохочення викладачів і студентів у такому застосуванні, конкурсні підходи при вступі на більш високий рівень навчання, конкурсні підходи та високі вимоги до формування професорського складу вищих навчальних закладів.

Цікавим і суперечливим є процес становлення сучасної системи охорони здоров'я, зокрема, у частині підготовки кадрів у США. Спеціальний звіт із цього питання було підготовлено фундацією Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Основними положеннями цього звіту, які критично осмислюють розвиток системи підготовки медичних кадрів у США в недавньому минулому, є такі:

1. За останні 25 років перед публікацією Звіту в країні було випущено величезну кількість неосвічених і погано підготовлених лікарів, що повністю суперечило інтересам і потребам суспільства.

2. Надлишок низькокваліфікованих лікарів зумовлений значною кількістю «комерційних» медичних шкіл, які зараховували на навчання абітурієнтів із низьким рівнем підготовки.

3. Існування таких неадекватних за якістю медичних шкіл обґрунтовувалося інтересами бідних верств населення.

4. Якісні медичні школи не могли існувати у відриві від навчальних лабораторій з хімії, патології та інших дисциплін і клінічних лікарень, що мають кваліфікованих лікарів, відданих клінічній науці [6].

За підсумками досліджень авторів, кількість приватних медичних закладів, які здійснювали підготовку медичних кадрів, не відповідали повною мірою вимогам до забезпечення якості навчального процесу. Такі заклади освіти не мали власних лабораторій, клінічних баз, необхідного сучасного обладнання, не мали можливості залучити висококваліфікованих фахівців до навчального процесу. На окремих періодах часу такий спосіб організації навчального процесу підготовки медиків задовольняв потреби як суспільства, так і приватних закладів освіти. Члени суспільства мали можливість отримати доступ до не дуже дорогого навчання, держава отримувала достатню кількість медичних кадрів, а приватний бізнес в освітній сфері розвивався. Однак надлишкова підготовка медичних кадрів, їх недостатня якість призвели до диспропорцій у системі охорони здоров'я, зниження якості надання медичних послуг.

Саме тому сучасна система медичної освіти в США ґрунтується на принципово інших підходах. Т. І. Гарпінич наводить результати експертної оцінки медичної освіти США, яка була проведена серед американських лікарів. Вона підтвердила певні характерні особливості медичної освіти в США. Зокрема, усіма американськими експертами зацентовано увагу на високому професіоналізмі й відповідальності викладачів, вирішальній ролі ступеневості медичної освіти, інтеграції навчання і наукових досліджень, теорії і клінічної практики, важливому значенні етапу резидентури, симуляційного навчання і потужного фінансування галузі [7, с. 134–139].

З огляду на аналіз систем підготовки кадрів медичними закладами освіти в окремих країнах Європи та США слід визначити, що відповідно до стандартів якості вищої освіти, які є притаманними для європейського простору вищої освіти, для вищої медичної освіти України Н. О. Олексіна, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький у роботі «Медична освіта: відповіді на виклики сучасності» визначають основні характеристики, яким мають відповідати національні моделі вищої освіти України, зокрема:

– медичні ЗВО несуть відповідальність за якість вищої медичної освіти та періодично здійснюють самооцінку її надання із залученням стейкхолдерів;

– забезпечення якості медичної освіти має відповідати системі вітчизняної вищої освіти, автономізації закладів вищої освіти, різноманітності освітніх програм і вибору освітніх траєкторій студентами і слухачами та має контролюватися державними і недержавними організаціями;

– забезпечення якості медичної освіти сприятиме розвитку культури якості;

– забезпечення якості медичної освіти задовольняє потреби та професійні очікування майбутніх лікарів і провізорів, закладів охорони здоров'я та суспільства в цілому [8, с. 36–40].

З приводу цих міркувань учених слід надати додаткові пояснення, які окремою мірою конкретизують положення безальтернативності процесу підвищення якості освіти. Якість освіти в медичних ЗВО повинна базуватися на прозорій, конкурсній системі відбору кандидатів на навчання як на перших етапах навчання, так і на вищих рівнях (магістратура, PhD), державні установи, органи влади, інституції повинні кон-

тролювати якість вищої медичної освіти (як із загальних освітянських позицій, так і з позицій медичного змісту специфіки навчання), недержавні організації можуть вносити пропозиції для органів державної влади, університетів з питань шляхів підвищення якості навчального процесу), культура якості освіти повинна базуватися на високій педагогічній майстерності та поєднанні класичних підходів викладання, що довели свої переваги з новими інноваційними технологіями навчання, якість освіти повинна стосуватися підготовки фахівців усіх ланок системи охорони здоров'я України.

Проаналізувавши світові тенденції системи управління медичною освітою є доцільним на цій методичній основі проаналізувати особливості національної моделі управління медичною освітою, яка функціонує в Україні. Перше питання, яке є дискусійним в академічному середовищі, це оцінка якості підготовки фахівців. Світова система якості медичної освіти базується не тільки на національних підходах до забезпечення оцінки якості, її оцінки, моніторингу та вдосконалення. Світовою академічною спільнотою, органами державного управління, фахівцями-професіоналами в тій чи іншій сфері медичної практики сформовано спеціальні міжнародні інститути. Ці міжнародні інститути можуть працювати в системі державного управління, на громадських засадах, як неурядові організації та виконувати різноманітні функції. Основні принципи функціонування світової інституційної системи у сфері охорони здоров'я та роль міжнародних організацій достатньою мірою розроблено в працях вітчизняних науковців Сазонця І. Л., Вівсянника О. М., Зими І. Я. [9, 10, 11, 13].

Такі міжнародні організації виконують важливі завдання, що пов'язані із забезпеченням якості медичної освіти в регіональному розрізі, наприклад у Західному Тихоокеанському регіоні, або медичні інституції, що існують в окремій країні, але мають вплив на формування якості медичної освіти в інших країнах, наприклад, Моніторингове дослідження якості медичної освіти, яке проводиться Генеральною медичною радою (Велика Британія). Крім того, такі організації створюються та функціонують у площині вирішення питань підвищення якості окремих сегментів медичної освіти, наприклад, така організація, як Міжнародне дослідження додипломної медичної освіти в паліативній медицині. Науковці І. Є. Булах, Л. П. Войтенко, Ю. П. Антоненко в роботі

«Моніторинг якості медичної освіти. міжнародний досвід» наводять перелік міжнародних організацій, які спеціалізовано працюють у цій сфері, серед них:

1. Настанова ВООЗ із забезпечення якості базової медичної освіти у Західному Тихоокеанському регіоні.

2. Ініціатива ASPIRE-to-Excellence Міжнародної асоціації медичної освіти (AMEE).

3. Моніторингове дослідження якості медичної освіти, яке проводиться Генеральною медичною радою (General Medical Council, GMC) у Великій Британії.

4. Фонд розвитку міжнародної медичної освіти та досліджень (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research, FAIMER).

5. Міжнародне дослідження додипломної медичної освіти в паліативній медицині.

6. Сучасна практика порядку гарантування якості (Quality Assurance Scheme, QAS) у різних медичних коледжах Бангладеш.

7. Використання тесту IFOM, розробленого Національною радою медичних екзаменаторів (National Board of Medical Examiners, NBME) [12, с. 5–12].

**Висновки.** Основні орієнтири державного управління трансформацією системи вищої медичної освіти в нашому дослідженні визначені на основі аналізу досвіду розвитку систем охорони здоров'я та систем медичної освіти таких країн, як Франція, Велика Британія, Польща, Греція, США. Систематизовано та проаналізовано основні характерні риси медичної освіти в цих країнах та форми розвитку діяльності медичних закладів освіти. Загальними позитивними моментами, що визначають систему державного управління проаналізованих країн є її світський характер, обов'язковість державних акредитацій, академічна та фінансова свобода закладів освіти, розвиток дистанційної освіти, поєднання різних форм одержання освіти, наявність механізмів поєднання науки і викладання в університетах, вплив на систему державного управління медичною освітою міжнародних неурядових організацій у сфері акредитації програм освіти, підвищення кваліфікації викладачів, маркетингових досліджень, атестації випускників.

#### Список використаної літератури:

1. Бекус І. Р., Кирилів М. В., Загричук Г. Я., Гарліцька Н. І., Качур О. І. Нормативно-правове та навчально-методичне забезпечення організа-

- ції навчального процесу вищої медичної освіти: приклад Франції, Японії, Гонконгу. *Медична освіта*. 2021. № 2. С. 56–61.
2. Саварин Т. В., Яриш Ю. Ю., Денефіль О. В. Розвиток вищої освіти Греції (на прикладі університету ім. Аристотеля в м. Салоніках). *Медична освіта*. 2018. № 4. С. 191–195.
  3. Особливості Британської системи охорони здоров'я: погляд зблизька. URL: <https://www.vz.kiev.ua/osoblyvosti-brytanskoji-systemy-ohorony-zdorov-ya-poglyad-zblyzka/>. (дата звернення: 08.10.2023 р).
  4. Прокоп І. А., Саварин Т. В. Особливості відбору абітурієнтів на навчання до вищих медичних шкіл Великої Британії. *Медична освіта*. 2018. № 3. С. 132–137.
  5. Беденюк А. Д., Боднар Т. В., Боднар П. Я. Інноваційні методи навчання в медичних вузах Польщі. *Медична освіта*. 2019. № 4. С. 113–118.
  6. Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching (Classic reprint)* / A. Flexner. – London : Forgotten Books, 2018. 370 p.
  7. Горпніч Т. І. Експертна оцінка американської системи вищої медичної освіти. *Медична освіта*. 2019. № 4. С. 134–139.
  8. Олексіна Н. О., Волосовець О.П., П'ятницький О. С. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності. *Медична освіта*. 2018. № 2. С. 36–40.
  9. Сазонець І. Л., Вівсяник О. М. Стратегічні пріоритети Всесвітньої організації охорони здоров'я в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Вісник НУЦЗУ. Серія: Державне управління*. 2020. № 1. С. 275–284.
  10. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Вдосконалення системи державного управління підготовкою медичних кадрів. *Університет і школа: перспективи співпраці : Зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф. Рівне : НУВГП, 2019. С. 51–53.*
  11. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Вплив міжнародних інституцій на розвиток професійної освіти. *Сучасні тенденції розвитку лінгвістики та лінгводидактики : Зб. Матеріалів II міжвузівської наук.-практ. конф. Рівне : НУВГП, 2019. С. 122–124.*
  12. Булах І. Є., Войтенко Л. П., Антоненко Ю. П. Моніторинг якості медичної освіти. Міжнародний досвід. *Медична освіта*. 2018. № 3. С. 5–12.
  13. Сазонець О. М., Алі Альшаафі Мохамед. Іноземний досвід управління медичними закладами в інформаційно-комунікаційному середовищі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 14. С. 18–22.

### **Khanina O. I. Analysis of global models of state administration of medical education**

*The article defines that the task of training such a specialist is assigned to national systems of training medical personnel. These systems are an integral part of national health care models. Scientists list a wide range of requirements that form a qualified doctor who will be able to carry out research activities in the context of the involvement of advanced world technologies and meet the world level in terms of his qualifications. Systems of training specialists with medical education differ in the countries of the world, even within the same geographical region. It is relevant to highlight the main directions of higher education development in certain countries of the world with developed health care systems.*

*The main orientations of the state management of the transformation of the system of higher medical education in our study were determined based on the analysis of the experience of the development of health care systems and medical education systems in countries such as France, Great Britain, Poland, Greece, and the United States. Systematized and analyzed the main characteristics of medical education in these countries and forms of development of medical educational institutions. The general positive points that determine the system of public administration of the analyzed countries are its secular nature, the obligation of state accreditation, academic and financial freedom of educational institutions, the development of distance education, the combination of various forms of education, the presence of mechanisms for combining science and teaching in universities, the influence on the system of state management of medical education of international non-governmental organizations in the field of accreditation of educational programs, teacher training, marketing research, certification of graduates.*

*Based on the analysis, it was determined that the quality of education in medical universities should be based on a transparent, competitive system of selecting candidates for training, state institutions, authorities, institutions should monitor the quality of higher medical education, non-governmental organizations can make proposals for state authorities, a culture of quality education should be based on high pedagogical skills.*

**Key words:** *analysis, world models, public administration, medical education, experience.*