УДК 614.2:378.6
DOI https://doi.org/10.11603/1681-2786.2026.2.16417

П. Г. ЛИХАЦЬКИЙ, А. Г. ШУЛЬГАЙ, О. Н. ЛИТВИНОВА

УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ ЧИ КОНСОЛІДОВАНІ КЛІНІЧНІ БАЗИ: ОРГАНІЗАЦІЙНІ МОДЕЛІ, ПЕРЕВАГИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета – обґрунтувати перспективні напрямки розвитку й оптимізації взаємодії медичних закладів і закладів вищої освіти в умовах необхідності оптимізації системи підготовки медичних кадрів.

Матеріали і методи. У даному дослідженні нами використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, зокрема, ми використали методи аналізу та синтезу, системний підхід, порівняльні методи, структурно-функціональний аналіз та контент-аналіз нормативно-правових документів.

Результати. Показано, що традиційні підходи до організації клінічної підготовки майбутніх фахівців поступово втрачають ефективність, що зумовлено розривом між освітнім процесом і реальною клінічною практикою, обмеженістю ресурсів та інерцією інтеграції науки і практики в освітній процес. Особливого значення у цьому контексті набуває необхідність трансформації клінічних баз медичних закладів вищої освіти, які виконують одночасно освітню, наукову та лікувальну функції. У зв'язку з цим постає питання вибору оптимальної моделі організації клінічних баз – університетських клінік або консолідованих клінічних баз, що здатні будуть забезпечити баланс між якістю медичної освіти, ефективністю медичної допомоги та економічною доцільністю.

Висновки. Проблема вибору ефективної організаційної моделі клінічних баз полягає у необхідності досягнення оптимального балансу між інтеграцією та гнучкістю, централізованим управлінням і автономією, а також між освітніми та клінічними пріоритетами. Обґрунтовано, що оптимальною є гібридна модель, яка поєднує централізоване ядро (університетська клініка) та мережу лікарняних баз.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: медичні заклади; заклади вищої освіти; інноваційні методи співпраці; стратегічний розвиток системи охорони здоров'я; перспективи модернізації.

Актуальність трансформацій у системі охорони здоров'я зумовлена розвитком систем охорони здоров'я у всьому, обумовленому глобалізацією світі, стрімким розвитком медичних технологій, цифровізацією та зростанням вимог до якості та доступності медичних послуг [1].

В Україні ця ситуація посилюється впливом системних змін у державному управлінні, періодичними змінами механізмів фінансування, а також функціонуванням галузі у кризових ситуаціях та в умовах воєнного стану. Це потребує підвищення ефективності використання ресурсів, забезпечення стійкості медичних установ та збереження якості медичної допомоги [2].

Через призму цієї ситуації, традиційні підходи до організації клінічної підготовки майбутніх фахівців поступово втрачають ефективність, що зумовлено розривом між освітнім процесом і реальною клінічною практикою, обмеженістю ресурсів та інерцією інтеграції науки і практики в освітній процес. Особливого значення у цьому контексті набуває необхідність трансформації клінічних баз медичних закладів вищої освіти, які виконують одночасно освітню, наукову та лікувальну функції, про що говорив Frenk ще 15 років тому.

У зв'язку з цим актуально постає питання вибору оптимальної моделі організації клінічних баз – університетських клінік або консолідованих клінічних баз, що здатні будуть забезпечити баланс між якістю медичної освіти, ефективністю медичної допомоги та економічною доцільністю. На сьогодні, як в Україні, так і за кордоном існує дві моделі таких взаємовідносин – це клініки в складі університетів та співпраця на основі кооперації клініки та університету. Першу інтегровану модель можемо спостерігати на прикладі Львівського медичного університету імені Данила Галицького з повною інституційною інтеграцією з Львівською обласною клінічною лікарнею у 2025 році. Решта, а їх біля десяти – це гібридні моделі з різним організаційно-правовим статусом, рівнем автономії та ступінню інтеграції з практичною охороною здоров'я.

Мета дослідження – обґрунтувати перспективні напрямки розвитку й оптимізації взаємодії медичних закладів і закладів вищої освіти

© П. Г. Лихацький, А. Г. Шульгай, О. Н. Литвинова, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

в умовах необхідності оптимізації системи підготовки медичних кадрів.

Матеріали і методи. У даному дослідженні нами використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Для узагальнення теоретичних підходів до організації клінічної підготовки медичних кадрів ми використали методи аналізу та синтезу, з позицій системного підходу розглядали клінічні бази, як складні інтегровані системи взаємодії освіти, науки та практики. При зіставленні університетських клінік і консолідованих клінічних баз за визначеними критеріями використовували порівняльні методи. Структурно-функціональний аналіз застосовували для визначення особливостей організації та функціонування досліджуваних моделей. Контент-аналіз нормативно-правових документів використовували для дослідження регуляторного забезпечення функціонування клінічних баз в Україні та узагальнення міжнародного досвіду.

Результати дослідження та їх обговорення. Вирішення питання вибору оптимальної моделі організації клінічних баз є важливим як для підвищення конкурентоспроможності медичної освіти, так і для забезпечення сталого розвитку системи медичної допомоги загалом [3].

Володіння теоретичними знаннями є безумовною базою для засвоєння в подальшому практичних навичок, але лише в умовах реальної медичної практики відбувається формування професійних компетентностей майбутніх лікарів, тому саме клінічні бази є ключовим елементом системи підготовки медичних кадрів.

Така підготовка передбачає розвиток клінічного мислення, практичних навичок, комунікаційних здібностей та здатності до прийняття рішень у складних і невизначених умовах, що сьогодні диктується повсякденними умовами в Україні. Тому саме клінічні бази виступають як освітньо-наукове середовище, що сприяє професійному становленню майбутніх фахівців у царині медицини.

Важливою сучасною вимогою до клінічної бази є забезпечення безперервності освітнього процесу шляхом поєднання додипломної та післядипломної підготовки, а також інтеграції навчання з науковими дослідженнями та клінічною діяльністю. Саме наявність якісної клінічної бази дозволяє студентам та інтернам отримувати доступ до різноманітного клінічного матеріалу, сучасних методів діагностики і лікування, а також брати участь у мультидисциплінарних командах.

Однак , не слід скидати з рахунків, що ефективність клінічної підготовки значною мірою залежить від організаційної моделі клінічної бази, рівня її матеріально-технічного забезпечення, кадрового потенціалу та ступеня інтеграції з освітнім процесом [4].

І тут постає найважливіший момент: недостатній рівень нормативної, фінансової та комунікативної координації між закладами освіти та лікувальними установами може призводити до фрагментації навчального процесу або його формалізації, що безперечно відіб'ється на якості підготовки фахівців. Це зумовлює необхідність пошуку можливостей нормативної бази для ефективних організаційних рішень, які б забезпечували високу якість клінічної підготовки, відповідність міжнародним стандартам та адаптивність до сучасних викликів.

Вибір ефективної та збалансованої організаційної моделі клінічних баз є однією з ключових проблем розвитку сучасної медичної освіти та системи медичної допомоги загалом, яка обумовлена необхідністю одночасного забезпечення високої якості освітнього процесу, ефективності клінічної діяльності та раціонального використання ресурсів.

В українській та міжнародній практиці відсутня єдина універсальна модель взаємодії закладів вищої медичної освіти та клінічних установ. Окрім вищезгаданих організаційних підходів до такої співпраці додамо ще договірну модель співпраці між університетами і закладами охорони здоров'я. Така практика з одного боку ускладнює вибір, а з другого дає можливість визначення оптимального варіанту з врахування правової основи, фінансових можливостей та освітніх потреб системи як охорони здоров'я так і медичної допомоги зокрема. Тому даний вибір має базуватися на системному підході до вибору даного рішення, що дасть можливість забезпечити умови для єдності клінічної практики, медичної освіти та наукової діяльності.

Суттєвим викликом є пошук балансу між централізацією та децентралізацією управління, або розрізненими фінансовими та управлінськими потоками. Інтегровані університетські клініки забезпечують високий рівень координації освітньої, наукової та лікувальної діяльності, проте характеризуються значними фінансовими витратами та управлінською складністю. Натомість мережеві (консолідовані) клінічні бази є більш гнучкими та економічно доцільними, але можуть супроводжуватися фрагментацією освітнього процесу та неоднорідністю якості підготовки.

Додатковим ускладнюючим фактором є проблема узгодження інтересів основних стейкхолдерів – закладів освіти, медичних установ та держави. У межах партнерських моделей часто виникають конфлікти між освітніми цілями та пріоритетами клінічної діяльності, що впливає на якість підготовки здобувачів освіти. Це підтверджується дослідженнями ролі клінічних викладачів, які перебувають у стані «рольового конфлікту» між лікувальною та освітньою діяльністю [5].

Часто може бути неоднозначною взаємодія лікуючого лікаря та викладача щодо ведення даного хворого, якого передбачається демонструвати студентам. Лікуючий лікар відповідає за безпеку та лікування пацієнта, відповідно, він має «монополію» на клінічні рішення і викладач, у ситуації незгоди, буде виступати у ролі модератора навчального процесу і вимушений буде пояснювати студентам дії лікаря, коментуючи клінічні випадки, та може організовувати дискусію з даних питань. У жодному випадку викладач не виступає у ролі експерта, не контролює і не перевіряє лікуючого лікаря, а лише використовує його дії як практичний матеріал для навчання студентів. Якщо ж все-таки не знаходиться компромісу між викладачем та лікарем, то по відношенню до хворого пріоритет буде завжди за лікуючим лікарем, позаяк саме він несе юридичну та етичну відповідальність за пацієнта, тому його рішення щодо лікування буде остаточним. Якщо ж викладач бачить інший підхід, він може використати це як навчальний матеріал: пояснити студентам, що існують різні школи чи протоколи, і показати альтернативні підходи до лікування даного хворого, бо його основна функція освітня, а не клінічна. Тому, освічений викладач перетворить розбіжність у навчальний кейс, щоб студенти зрозуміли багатоваріантність медицини, але при цьому покаже їм як працює принцип відповідальності. І, насамкінець, лікуючий лікар може відмовитися від участі у навчальному розборі лікування свого пацієнта – і це матиме цілком законні та етичні підстави.

Ідеальним варіантом запобігання таким, не те, щоб конфліктам, а більше нестиковочним моментам між лікуючим лікарем та викладачем, було б об'єднання їх за принципом: два в одному. Це об'єднало б мотивацію лікуючого лікаря передавати свої знання студентам на основі часових, фінансових та правових норм у моделі «півставки викладача і півставки лікаря» для однієї особи. Лікар, який одночасно викладає, може одразу транслювати студентам реальні клінічні випадки, може розподіляти час між пацієнтами та студентами, не відчуваючи, що навчання – «чужа» робота. Та й студенти отримуватимуть знання від практикуючого спеціаліста, а не лише від теоретика.

І тут виникне дилема, що краще: викладач працюватиме на пів ставки у лікарні, чи лікар, працюватиме на пів ставки в університеті?

Лікарня може брати викладача на півставки лікарем, якщо викладач (працівник університету) має медичну спеціальність і бажає працювати у клініці. Тоді, на основі Кодексу законів про працю України (ст. 102^1) лікарня оформляє його як лікаря за сумісництвом (пів ставки чи інший відсоток) і він офіційно має два місця роботи: університет і лікарню.

Інша, більш поширена модель, коли практикуючий лікар оформлений у лікарні на основну ставку, а у ВНЗ – на пів ставки викладача, який веде заняття зі студентами на клінічній базі, отримуючи оплату від університету, працюючи на основі трудового договору чи за сумісництвом, на основі Закону України «Про освіту» та Закону України «Про вищу освіту» [6,7].

У другому випадку лікар може не мати достатньо часу ні на пацієнтів, ні на студентів, якщо навантаження не збалансоване, коли немає чіткого розмежування часу на лікувальну та викладацьку діяльність, коли не запроваджується гнучкий графік роботи, коли не передбачено перерозподіл паперової чи комп'ютерної роботи в сторону інтернів тощо. Така ситуація приводитиме до того, що пріоритет буде на стороні пацієнта за рахунок формальної викладацької роботи.

Випадки, коли у межах такого інтегрованого співробітництва, процес лікування пацієнта потребуватиме консультації професорського рівня чи участі професорсько-викладацького складу у консиліумах, чи підготовки експертного рішення з приводу того чи іншого питання чи науково-методичного супроводу розрахунки між учасниками проводитимуться відповідно до Постанови КМУ № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб» (чинна з 1 січня 2025 року) [8].

Бажано, щоб дані відносини були задекларовані угодою про співробітництво з ВНЗ як юридичною особою. Оплата здійснюватиметься з власних коштів лікарні (позабюджетні доходи, кошти від платних послуг, гранти, благодійні внески) на рахунки ВНЗ. Всі питання співпраці між лікарнею та ВНЗ мають регулюватися внутрішніми положеннями закладу та угодами з ВНЗ. За основу таких взаєморозрахунків береться друга та четверта позиція Постанови КМУ № 781 «Надання послуг з медичного обслуговування населення за договорами з юридичними особами» та «Надання послуг з медичного обслуговування населення, які не покриваються програмою обслуговування населення» [8].

Необхідність вибору моделі взаємодії медичних закладів і закладів вищої освіти в умовах необхідності оптимізації системи підготовки медичних кадрів, буде ґрунтуватися на аналізі основних характеристик кожної з цих моделей. Представляємо Вам порівняльну характеристику університетських клінік та консолідованих клінічних баз у таблиці, згенерованій з допомогою ШІ ChatGPT.

Таким чином, можемо підсумувати, що університетські клініки забезпечують високу якість і контроль, але потребують значних ресурсів. Консолідовані клінічні бази є гнучкішими та економічнішими, однак поступаються у стандартизації та інтеграції. А оптимальною є гібридна модель, яка

Таблиця 1

Порівняльна характеристика університетських клінік та консолідованих клінічних баз

Критерій	Університетські клініки	Консолідовані клінічні бази
Організаційна модель	Єдиний інтегрований медико-освітній заклад у структурі ВНЗ	Мережа закладів охорони здоров'я, що співпрацюють із ВНЗ
Форма власності та управління	Переважно державна або комунальна, підпорядкування університету	Різні форми власності (державні, комунальні, приватні), автономне управління
Рівень контролю ВНЗ	Високий (повний управлінський і освітній контроль)	Обмежений (договірні відносини)
Інтеграція освіти, науки і практики	Максимальна інтеграція (єдиний простір)	Часткова інтеграція, залежить від партнерства
Якість освітнього процесу	Висока та стандартизована	Варіативна, залежить від бази
Доступ до клінічного матеріалу	Стабільний і контрольований	Залежить від профілю та завантаженості баз
Можливості наукових досліджень	Широкі (контрольована база, клінічні випробування)	Обмежені або фрагментарні
Економічна ефективність	Високі витрати на створення та утримання	Більш економічно вигідна модель
Гнучкість системи	Низька (жорстка структура)	Висока (можливість змінювати бази)
Швидкість адаптації до змін	Повільніша через складність управління	Вища завдяки мережевій організації
Кадрова політика	Формується університетом	Залежить від кадрової політики партнерських ЗОЗ
Ризики конфлікту інтересів	Мінімальні	Вищі (різні цілі партнерів)
Стандартизація медичної допомоги	Висока	Нерівномірна
Інноваційний потенціал	Високий (осередок інновацій)	Середній (залежить від партнерів)
Масштабованість	Обмежена ресурсами	Висока (можливість розширення мережі)
Стійкість в кризових умовах (зокрема воєнних)	Вразливі через концентрацію ресурсів	Більш стійкі завдяки децентралізації
Взаємодія з пацієнтами	Орієнтація на клінічну та освітню місію	Орієнтація на практичну медицину
Привабливість для студентів	Висока (цілісне навчальне середовище)	Залежить від якості окремих баз

поєднує централізоване ядро (університетська клініка) та мережу лікарняних баз.

Водночас сучасні тенденції розвитку медичної освіти орієнтовані на інтеграцію академічного та клінічного середовища, формування міждисциплінарних команд і впровадження доказової медицини. У цьому контексті важливу роль відіграють міжнародні колаборації, зокрема діяльність JBI Collaboration (JBIC), що є глобальною мережею доказової медицини та охорони здоров'я, яка є ключовим гравцем у міжнародній колаборації, спрямованій на покращення результатів лікування пацієнтів шляхом впровадження найкращих практик та доступних доказів для прийняття клінічних рішень [9].

Висновки

1. Проблема вибору ефективної організаційної моделі клінічних баз полягає у необхідності досягнення оптимального балансу між інтеграцією та гнучкістю, централізованим управлінням і автономією, а також між освітніми та клінічними пріоритетами.

2. Показано доцільність пошуку гібридних моделей, які поєднують переваги різних підходів та адаптовані до конкретних умов функціонування системи охорони здоров'я.

3. Обґрунтовано, що оптимальною є гібридна модель, яка поєднує централізоване ядро (університетська клініка) та мережу лікарняних баз.

4. Підкреслена важливість ролі міжнародних колаборацій, зокрема діяльність JBI Collaboration (JBIC) у покращенні результатів лікування пацієнтів шляхом впровадження найкращих практик та доступних доказів для прийняття клінічних рішень.

Перспективи подальших досліджень доцільно спрямувати на поглиблений пошук оптимальної моделі взаємодії між медичними закладами різних форм власності та закладами вищої освіти, створення університетських медичних центрів, які, на основі діджиталізації та телемедицини забезпечать високу якість підготовки кадрів, економічну ефективність та соціальну користь для суспільства.

Інформація про фінансування. Дослідження виконано без цільової фінансової підтримки з боку зовнішніх джерел фінансування.

Дотримання етики. Стаття базується на аналізі відкритої наукової літератури та матеріалів ЗМІ, тому не потребує висновку комісії з біоетики.

Інформація щодо наявності / відсутності конфлікту інтересів. Автори підтверджують, що не мають фінансових або нефінансових конфліктів інтересів, пов'язаних із предметом цього дослідження.

Внесок кожного з авторів згідно з таксономією CrediT. Литвинова О.Н. – концепція роботи, постановка дослідницьких цілей та дизайн, розробка методологічних підходів; проведення статистичного чи логічного аналізу даних; написання початкового тексту статті. Лихацький П.Г. – концепція роботи, постановка дослідницьких цілей та дизайн, розробка методологічних підходів; остаточне затвердження статті. Шульгай А.Г. – збір та аналіз даних, пошук літератури, остаточне затвердження статті.

Інформацію про доступність первинних даних. У статті наведено аналіз відкритих наукових джерел.

Список літератури

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Global strategy on digital health 2020–2025. Женева: WHO, 2021. URL: https://iris.who.int/handle/10665/344249
2. Ukraine: Health System Resilience and Recovery [Electronic resource]. Washington, DC: World Bank https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2026/02/23/updated-ukraine-recovery-and-reconstruction-needs-assessment-released
3. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегічні напрями розвитку системи охорони здоров'я України. Київ, 2023. URL: https://moz.gov.ua/
4. Красюк С. П. Наукове обґрунтування концептуальної функціонально- організаційної моделі університетської клініки в сучасних умовах України Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії URL: https://uacademic.info/ua/document/0825U001130?utm_source=chatgpt.com#google_vignette
5. Yuanyuan Jia, Yu Cai, Siqi Wang, Ying Yang, Ge Wu. Exploration of Teaching Development Strategies for Double-Qualified Teachers in University-Affiliated Hospitals Based on Role Conflict Theory. *Journal of Contemporary Educational Research, 2024,* Vol. 8, Iss. 6. DOI 10.26689/jcer.v8i6.6946
6. Закон України Про освіту (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38-39, ст.380) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19?utm_medium=referral&utm_source=oplatforma.com.ua&utm_term=1484&utm_content=article&utm_campaign=red_block_content_link#Text
7. Закон України Про вищу освіту (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/ed20251225#Text
8. Постанова КМУ № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб» (чинна з 1 січня 2025 року) URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-nadannia-posluh-z-medychnoho-obsluhovuvannia-naselennia-za-platu-vid-iurydychnykh-i-fizychnykh-osib-i050724-781
9. Колаборація JBI (JBIC) URL: https://jbi.global/collaboration

References

1. Vsesvitnya orhanizatsiya okhorony zdorov"ya. (2021). [World Health Organization]. Global strategy on digital health 2020–2025. Zheneva: WHO. Retrieved from: https://iris.who.int/handle/10665/344249
2. Ukraine: Hea*lth System Resilience and Recovery*. Washington, DC: World Bank Retrieved from: https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2026/02/23/updated-ukraine-recovery-and-reconstruction-needs-assessment-released
3. Ministerstvo okhorony zdorov"ya Ukrayiny. Stratehichni napryamy rozvytku systemy okhorony zdorov"ya Ukrayiny. (2023). [Ministry of Health of Ukraine. Strategic directions of development of the health care system of Ukraine]. Kyyiv. Retrieved from: https://moz.gov.ua/
4. Krasyuk, S. P. (2025). Naukove obgruntuvannya kontseptual'noyi funktsional'no- orhanizatsiynoyi modeli universytet·s'koyi kliniky v suchasnykh umovakh Ukrayiny [Scientific substantiation of the conceptual functional and organizational model of a university clinic in modern conditions of Ukraine]. (PhD`s thesis). O. O. Bogomolets National Medical University. Kyiv. Retrieved from: https://uacademic.info/ua/document/0825U001130?utm_source=chatgpt.com#google_vignette
5. Yuanyuan, Jia, Yu, Cai, Siqi, Wang, Ying, Yang, Ge, Wu. (2024). Exploration of Teaching Development Strategies for Double-Qualified Teachers in University-Affiliated Hospitals Based on Role Conflict Theory. *Journal of Contemporary Educational Research,* 8, 6. DOI 10.26689/jcer.v8i6.6946
6. Zakon Ukrayiny Pro osvitu (2017). [Law of Ukraine On Education]. (Vidomosti Verkhovnoyi Rady (VVR), No 38-39, st.380. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19?utm_medium=referral&utm_source=oplatforma.com.ua&utm_term=1484&utm_content=article&utm_campaign=red_block_content_link#Text
7. Zakon Ukrayiny Pro vyshchu osvitu. (2014). [Law of Ukraine On Higher Education]. Vidomosti Verkhovnoyi Rady (VVR), No 37-38, st.2004. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/ed20251225#Text
8. Postanova KMU № 781 «Deyaki pytannya nadannya posluh z medychnoho obsluhovuvannya naselennya za platu vid yurydychnykh i fizychnykh osib» (chynna z 1 sichnya 2025 roku). (2025). [Resolution of the Cabinet of Ministers No. 781 "Some issues of providing medical services to the population for a fee from legal entities and individuals]. Retrieved from: https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-nadannia-posluh-z-medychnoho-obsluhovuvannia-naselennia-za-platu-vid-iurydychnykh-i-fizychnykh-osib-i050724-781
9. Kolaboratsiya JBI (JBIC). Retrieved from: https://jbi.global/collaboration

UNIVERSITY CLINICS OR CONSOLIDATED CLINICAL BASES: ORGANIZATIONAL MODELS, ADVANTAGES AND PROSPECTS OF *DEVELOPMENT*

P. G. Lykhatskyi, A. G. Shulgai, O. N. Lytvynova
Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Purpose. The goal is to justify the prospective directions of development and optimization of the interaction of medical institutions and institutions of higher education in the conditions of the need to optimize the system of training medical personnel.

Materials and methods. In this study, we used a complex of general scientific and special research methods, in particular, we used methods of analysis and synthesis, a systematic approach, comparative methods, structural and functional analysis and content analysis of regulatory and legal documents.

Results. It is shown that traditional approaches to the organization of clinical training of future specialists are gradually losing their effectiveness, which is due to the gap between the educational process and real clinical practice, limited resources and the inertia of the integration of science and practice in the educational process. Of particular importance in this context is the need to transform the clinical bases of medical institutions of higher education, which simultaneously perform educational, scientific and medical functions. In this connection, the question arises of choosing the optimal model for the organization of clinical bases – university clinics or consolidated clinical bases that will be able to ensure a balance between the quality of medical education, the effectiveness of medical care and economic feasibility.

Conclusions. The problem of choosing an effective organizational model of clinical bases is the need to achieve an optimal balance between integration and flexibility, centralized management and autonomy, as well as between educational and clinical priorities. It is substantiated that a hybrid model combining a centralized core (university clinic) and a network of hospital bases is optimal.

KEY WORDS: medical institutions; institutions of higher education; innovative methods of cooperation; strategic development of the health care system; modernization prospects.

Дата першого надходження статті до видання: 14.04.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.05.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 31.05.2026

Відомості про авторів:
Лихацький Петро Григорович – доктор біологічних наук, професор, ректор Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0000-0002-0021-782X
Шульгай Аркадій Гаврилович – доктор медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0000-0002-2145-5851
Литвинова Ольга Несторівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0000-0003-1039-3904

Електронна адреса для листування: lytvynova@tdmu.edu.ua