

УДК 006.44.032(73):378:61

**Н. О. Симоненко,**  
аспірантка  
(Сумський державний педагогічний університет  
імені А. С. Макаренка)

## **НОРМАТИВНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ США**

### **Анотація**

У статті проаналізовано стандарти організації самостійної роботи студентів у вищій медичній освіті США на міжнародному, національному, регіональному та інституційному рівнях.

**Ключові слова:** нормативні основи, стандарти медичної освіти, вища медична освіта США, самостійна робота студентів.

### **Summary**

The article analyzes the standards of organization of students' independent work in higher medical education in the USA on international, national, regional and institutional levels.

**Key words:** normative documents, standards of medical education, higher medical education of the USA, students' independent work.

**Постановка проблеми.** Медична освіта є основою, на якій будується система охорони здоров'я будь-якої країни. Студент-медик потребує глибоких знань, практичних навичок, і саме вища медична освіта ґрунтується на принципах, стандартах та нормах, які будуть спрямовувати лікарів у їх постійно мінливій кар'єрі, у той же час бути опорою для формування цінностей та професійної практики.

Оскільки самостійна робота є важливим компонентом навчальної діяльності студентів-медиків, а США – країною з найкращою медичною освітою, то в контексті цієї наукової розвідки нам вважається необхідним детально проаналізувати нормативні документи, які регламентують медичну освіту та організацію самостійної роботи студентів, зокрема на чотирьох рівнях: міжнародному, національному, регіональному та інституційному.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблемою визначення, дослідження та організації самостійної роботи займалися багато вчених, зокрема А. Алексюк, С. Архангельський, В. Буряк, Б. Єсипов, І. Зимня, П. Підкасистий та ін. У наукових працях Н. Бойко, Т. Балицької, О. Малихіна, М. Мартиненко, Т. Пащенко, Є. Танько та ін. досліджувалось питання організації самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів. Проблеми медичної освіти висвітлено в розвідках О. Жерновникової, Ю. Козаченко та ін. Низка праць американських дослідників, зокрема Л. Гуглільміно, Ф. Келлера, Дж. Шермана, Ч. Ведемейєра, П. Найта, М. Мура та ін., присвячена теоретичним аспектам організації самостійної роботи студентів у медичних ВНЗ.

**Мета статті** – дослідити нормативні основи організації самостійної роботи студентів у вищих медичних закладах США.

Нормативні основи *міжнародного рівня* ґрунтуються на міжнародних документах, законах, нормах, стандартах, рекомендаціях, які визначають роботу медиків усіх країн. На наш погляд, найважливішими документами

авторитетних міжнародних організацій, які мають значення для медицини та медичної освіти, є: Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (1946), Міжнародні стандарти Всесвітньої Федерації медичної освіти по поліпшенню якості (1998), Женевська Декларація всесвітньої медичної асоціації (ВМА) (1948), Лісабонська Декларація прав пацієнтів (1981), Декларація медичної освіти ВМА (1987), Единбурзька Декларація медичної освіти (1988) та ін. [9, с. 182].

Неодмінною умовою підвищення якості медичної допомоги, на думку представників міжнародних організацій, є сприяння поліпшенню стандартів навчання та підготовки в галузі охорони здоров'я, медицини та пов'язаних з ними професій; підтримка високих наукових та етичних стандартів медичної освіти; ініціювання впровадження нових методів навчання, викладання та інноваційного менеджменту медичної освіти; створення механізму для поліпшення якості медичної освіти в глобальному масштабі, який повинен застосовуватися установами, відповідальними за медичну освіту, а також у програмах протягом всієї неперервної медичної освіти. Зауважимо, що визнані у всьому світі стандарти можуть бути взяті за основу для національного і регіонального затвердження та акредитації освітніх програм.

Міжнародні організації дають конкретні рекомендації щодо організації навчального процесу в медичній освіті, а саме: необхідність розвитку аналітичних здібностей студентів-медиків і підготовки майбутніх лікарів до самостійного навчання протягом життя; активність студентів та відповідальність за процес навчання; мотивація і здатність займатися безперервним фаховим розвитком; інтеграція базових та клінічних дисциплін; задіяння викладачів з відповідними навичками викладання та переважно з медичною освітою; достатність часу для викладання, контролю за студентами, а також для індивідуального менторства; навчання студентів інформаційним технологіям у клінічній та науковій практиці; застосування електронного навчання та електронних засобів масової інформації; зміщення акценту з поширених зараз дидактичних методів на самостійне навчання, а також тьюторіальні навчальні методи (тобто, методи керування навчальним процесом); інтернаціоналізація навчання (програми обміну між іноземними медичними школами), забезпечення формування в студентів відповідальності за процес навчання, а також підготовка до подальшого самостійного навчання протягом життя; безперервність медичної освіти; врахування особистісних якостей майбутнього лікаря, а не тільки його знань; доступність та різноманітність навчальних ресурсів; необхідність застосування методів самостійного та самоспрямованого навчання для досягнення найкращого результату в підготовці висококваліфікованого спеціаліста в галузі медицини [9, с. 183-184]. Зазначимо, що навички організації самостійної роботи активно формуються саме в період навчання у вищому навчальному закладі і є підґрунтям для безперервного фахового розвитку.

Документи авторитетних міжнародних організацій мають важливе значення в діяльності медичних працівників, оскільки вони визначають основні принципи надання медичної допомоги, отримання якісної медичної освіти та надають уявлення про "ідеального" лікаря. Наприклад, "Клятва лікаря" з тексту Женевської Декларації зосереджує увагу на загальнолюдських цінностях медичного працівника, таких, як людяність, повага до пацієнтів,

відповідальність. Співчуття, компетентність та здатність приймати самостійні рішення є основними цінностями медицини, які разом з повагою до основних прав людини слугують основою лікарської етики.

Отже, аналіз міжнародних нормативно-правових документів свідчить, що поліпшення здоров'я людей неможливе без якісної медичної освіти, яка, у свою чергу, ґрунтується на принципах поваги до життя, здоров'я, прав і свобод особистості, безперервного фахового розвитку кожного лікаря, обов'язковості клінічної практики студента-медика та застосування передового досвіду в галузі медико-біологічних досліджень. Постійне самовдосконалення, самонавчання, використання будь-якої можливості для вдосконалення своїх знань та навичок є неодмінними цінностями медичного працівника та важливими складниками його самостійної роботи.

Сполучені Штати Америки додержуються основних вимог та норм, які функціонують на міжнародному рівні. Водночас, міжнародні документи є підґрунтям для створення *національних* нормативних основ організації самостійної роботи студентів-медиків. Тож зосередимо увагу на державних нормативних документах, стандартах та офіційних рекомендаціях, які регламентують організацію самостійної роботи студента медичного вищого навчального закладу США.

Питаннями організації вищої медичної освіти на національному рівні в Сполучених Штатах опікується Асоціація Американських Медичних Коледжів – ААМК (Association of American Medical Colleges – ААМС), яка наразі є некомерційним об'єднанням 147 американських та 17 канадських акредитованих медичних навчальних закладів. За допомогою своїх численних програм і служб ААМС об'єднує три галузі надання медичної допомоги: медичну освіту, наукові дослідження і догляд за хворими [1].

На наш погляд, особливу увагу слід звернути на основний нормативний документ Асоціації Американських Медичних Коледжів, яким є «Рекомендації для навчальних програм по формуванню клінічних навичок у вищій медичній освіті» (“Recommendations for Clinical Skills Curricula for Undergraduate Medical Education”) 2005 та 2008 років. У «Рекомендаціях» зазначається, що навчальні програми з клінічних дисциплін повинні бути орієнтовані на навчання, що піклується про підвищення якості медичної допомоги лікарів; відображає пацієнтоорієнтовану стратегію медичної освіти; є інтерактивним, студентоорієтованим, заснованим на досвіді та розвивальним по своїй природі; таким, що потребує постійного вдосконалення та є частиною навчальних клінічних програм; в якому основну відповідальність за забезпечення ефективності формування клінічних навичок студентів у процесі викладання та оцінювання несуть викладачі медичної школи; досягнення компетентності клінічних навичок залежить від самостійної роботи студентів. Окремим пунктом у документі зазначається принцип самостійної роботи, що є невід'ємною частиною досягнення клінічної компетентності протягом життя і має бути змодельованим і чітко вираженим [7, с. 7].

Автори «Рекомендацій» наполягають на ретельному відборі та чіткій побудові медичними школами навчальних компетентностей студента (student learning opportunities), які повинні відповідати таким характеристикам: 1) кожна окрема навчальна компетентність повинна мати чітко визначені й сформульовані цілі навчання; 2) всі навчальні компетентності повинні бути

відібрані і побудовані таким чином, щоб дати студентам можливість успішно вирішувати конкретні завдання навчального плану; 3) всі компетентності в навчанні, яке формує навички, повинні включати спостереження, зворотний зв'язок і можливість повторної практики; 4) всі навчальні компетентності мають сприяти формуванню навичок самостійної роботи [7, с. 11].

У зазначених “Рекомендаціях” представлені формати навчання клінічної майстерності, які включають роботу у великих групах, керовану самостійну роботу, семінари та гуртки для груп, що складаються більш ніж з 8 студентів, роботи в невеликих групах (6-8 студентів), моделювання, досвід догляду за пацієнтом, що знаходиться на вершині піраміди. Особливістю цієї піраміди є те, що самостійна робота лежить в основі всіх форматів навчання [7, с. 10].

Особлива увага в документі приділяється самостійній роботі студентів-медиків. Зазначається, що існує ряд ресурсів для допомоги студентам у підготовці до структурованого навчання та для самостійної роботи. У той час, як ці ресурси допомагають навчати студентів формуванню певних навичок, навчальна програма повинна в кінцевому рахунку, забезпечувати можливості для безпосереднього спостереження за індивідуальною роботою студентів та надання зворотного зв'язку [7, с. 13]. У “Рекомендаціях” представлені ресурси для самостійної роботи, серед яких основними є: 1) письмові ресурси (опублікована література, підручники); 2) відеозаписи (підручники на DVD, інтернет-ресурси, записи, спеціально розроблені інститутами, тощо); 3) аудіозаписи (запис матеріалу у різних форматах – CD, DVD, mp3; архівні лекції, подкасти); 4) інтернет-ресурси (сайти для спілкування, репозиторії); 5) блоги та форуми; 6) портфоліо електронного навчання [7, с. 14].

Питаннями медичної освіти на національному рівні займається також Американська медична асоціація – АМА (American Medical Association – АМА), яка була заснована у 1847 році. Метою роботи цієї організації завжди були розвиток медичної науки, розроблення стандартів медичної освіти, започаткування програми медичної етики, поліпшення здоров'я людей [5].

У Сполучених Штатах існують два види практикуючих лікарів: лікарі-алопати (Allopathic Physicians – MD) та лікарі-остеопати (Doctor of Osteopathic Medicine – DO). Програми остеопатичних та алопатичних медичних навчальних закладів дуже схожі, хоча точна програма залежить від коледжу.

Медичні освітні програми, що ведуть до ступеня MD (доктор медицини), в Сполучених Штатах і Канаді акредитуються Комітетом по взаємодії в сфері медичної освіти (The Liaison Committee on Medical Education – LCME), який спонсорується Асоціацією Американських Медичних Коледжів та Американською медичною асоціацією. Акредитація Комітету є добровільним процесом контролю якості, який визначає, чи відповідає програма медичної освіти встановленим стандартам, що містяться в документі Комітету “Функції та структура медичної школи” (“Functions and Structure of a Medical School”). Згідно з цим документом навчальні програми медичних шкіл повинні підтверджувати факт, що їх випускники демонструють професійні компетенції, які відповідають вимогам успішного переходу на наступний етап навчання і є основою для безперервного навчання і кваліфікованої медичної допомоги [8].

Варто зазначити, що для програм медичної освіти, розташованих у Сполучених Штатах, акредитація LCME встановлює право на отримання окремих федеральних грантів і програм, а більшість рад на рівні штатів з

ліцензування вимагають від американських медичних шкіл акредитації LCME як необхідної умови для отримання ліцензії своїх випускників. Право американських студентів на складання Екзамену з Отримання Медичної Ліцензії Сполучених Штатів Америки (United States Medical Licensing Examination – USMLE), що є обов'язковим професійним іспитом для отримання медичної ліцензії на право займатися лікарською діяльністю в США, вимагає LCME акредитації своєї школи. Випускники шкіл, акредитованих LCME, мають право на вступ до ординатури, акредитованої Радою з акредитації вищої медичної освіти (Accreditation Council for Graduate Medical Education – ACGME) [8].

У “Загальних вимогах до програми Ради з акредитації вищої медичної освіти” зазначається, що ординатори повинні постійно поліпшувати обслуговування пацієнтів на основі постійного самооцінювання і навчання протягом життя. Основними навичками, якими повинні володіти ординатори, є: виявлення сильних сторін, недоліків і обмежень в своїх знаннях і досвіді; постановка навчальних цілей та самовдосконалення; виявлення і проведення відповідної навчальної діяльності; систематичний аналіз практики використання методів підвищення якості і впровадження змін з метою поліпшення практики; щоденне оцінювання своєї діяльності; використання інформаційних технологій для оптимізації навчання та ін. [4, с. 10]. Зауважимо, що безперервне самовдосконалення, робота над собою, самооцінювання навчальної діяльності та оптимізація власного навчання можливі лише за умови оволодіння навичками самостійної роботи.

У документі “Функції та структура медичної школи”, опублікованому у 2017 році, Комітет по взаємодії в сфері медичної освіти визначає такі компоненти самоспрямованої роботи: 1) самооцінювання студентом-медиком його/її потреб в навчанні; 2) незалежна ідентифікація, аналіз і синтез відповідної інформації студентом; 3) оцінювання студентом достовірності джерел інформації [6, с. 26]. Зазначимо, що згідно з пунктом 6.3 згаданого документу, професорсько-викладацький склад медичної школи несе відповідальність за включення в медичний навчальний план досвіду самоспрямованого навчання і годин для самостійної роботи для формування навичок навчання протягом життя [6, с. 8].

Варто зауважити, що самостійна робота студента-медика може бути реалізована як можливість студентоорієнтованого навчання в одному або декількох компонентах основного медичного навчального плану, на основі структурованих навчальних цілей, які повинні бути досягнуті студентами з мінімальним втручанням професорсько-викладацького складу, або для студентоорієнтованого навчання за елективними темами, що становлять особливий інтерес для студента [6, с. 24].

Акредитацією остеопатичних коледжів та медичних шкіл займається Комісія по акредитації остеопатичних коледжів Американської остеопатичної асоціації (The American Osteopathic Association's Commission on Osteopathic College Accreditation – COCA). Ця Комісія встановлює, підтримує та застосовує стандарти і процедури акредитації для забезпечення академічної якості освіти, що надається коледжами остеопатичної медицини (colleges of osteopathic medicine – COMs), та її безперервного поліпшення і відображення практики остеопатії [2, с. 11].

У Сполучених Штатах медицина є ліцензованою професією, регульованою окремими штатами. Медичні ради проводять ліцензування як лікарів-алопатів, так і остеопатів. Медичні ради штатів складаються з 51 ради для ліцензування алопатів або об'єднаних рад, які ліцензують і алопатів, і остеопатів (MD та DO), 14 рад остеопатів та рад для таких юрисдикцій: Гуам, Пуерто-Ріко, Віргінських островів США і Співдружності Північних Маріанських островів [1, с. 23].

Усі юрисдикції вимагають отримання кандидатами на ліцензування лікарської діяльності MD або DO ступеня. Для більшості програм медичної освіти в Сполучених Штатах, MD або DO ступінь включає в себе пост-бакалаврську чотирирічну програму навчання [1, с. 23].

У Сполучених Штатах існує 147 алопатичних і 33 остеопатичні медичні школи. Усі програми медичних шкіл акредитовані або Комітетом по взаємодії у сфері медичної освіти (LCME) або Комісією Американської Асоціації остеопатів по акредитації коледжів остеопатії (AOA COCA) [1, с. 23].

Після закінчення медичної школи лікарі зазвичай займаються післядипломною підготовкою (тобто, програмою ординатури). Щоб мати право на отримання повної і необмеженої медичної ліцензії, всі медичні ради штатів вимагають від ліцензованих кандидатів щонайменше одного року навчання в аспірантурі. У деяких юрисдикціях вимога вище – лікар повинен провчитися два або три роки в ординатурі, щоб отримати ліцензію [1, с. 23]. Крім того, медичні ради штатів вимагають, щоб програма ординатури, яку закінчує кандидат, була акредитована або Радою з акредитації вищої медичної освіти (ACGME) або Американською остеопатичною асоціацією. Ці програми тривають приблизно від 3 до 7 років залежно від спеціальності [1, с. 23].

Оскільки більшість медичних рад США вимагають від медичних шкіл акредитації Комітету по взаємодії в сфері медичної освіти (LCME) або Комісії Американської Асоціації остеопатів по акредитації коледжів остеопатії (AOA COCA) та основні нормативні документи ґрунтуються на документації цих двох організацій, вважаємо, що на регіональному рівні організація самостійної роботи студентів вищих медичних навчальних закладів базується на стандартах, нормах та правилах LCME та AOA COCA. Обов'язковість здачі національних іспитів, а саме Іспиту з отримання медичної ліцензії у Сполучених Штатах (United States Medical Licensing Examination – USMLE) та Загального остеопатичного іспиту з отримання ліцензії на медичну практику в США (Comprehensive Osteopathic Licensing Examination – COMLEX-USA), які вимагають від американських медичних шкіл акредитації LCME та AOA COCA як необхідної умови для отримання ліцензії своїх випускників, також свідчить про єдність стандартів. Ми дослідили особливі вимоги для початкового медичного ліцензування. Всі 70 медичних рад Сполучених Штатів, їх територій та округу Колумбія вимагають здачі USMLE або COMLEX-USA іспитів для ліцензування медичної діяльності, передбачаючи різний рівень післядипломної підготовки (від 1 до 3 років), різну кількість спроб (від 2 до необмеженої кількості) та різний обсяг часу для здачі іспитів (від 7-10 років до необмеженого терміну) [10].

Зосередимо увагу на статутах вищих медичних навчальних закладів, у яких зроблено акцент на організації самостійної роботи студентів. З цією метою нами проаналізовано нормативну базу 20 закладів медичної освіти:

медична школа імені Дж. А. Бернса університету Гавайїв, медична школа імені Гомера Страйкера університету Західний Мічиган, медичний коледж Нью-Йорку, медична школа університету Луїсвілл, медична школа Буншофт державного університету Райту, медична школа державного університету Вейну, Північний медичний університет державного університету Нью-Йорку, медичний коледж Елсона С. Флойда державного університету Вашингтону, медична школа університету охорони здоров'я Міссурі, медична школа університету Мерсер, медична школа Купера університету Роуена, медична школа Файнберга Північно-західного університету, медичний коледж в Рокфорді університету Іллінойс, медичний коледж університету Центральної Флориди, медична школа імені Ф. Неттера університету Куїнніпіак штату Коннектикут, медична школа університету Південної Кароліни, університет Огаста (Ріджентс університет штату Джорджія), медичний коледж університету імені Говарда штату Вашингтон, медична школа Ріно університету штату Невада, медична школа університету штату Коннектикут.

Порівняльний аналіз дозволяє стверджувати, що особливих відмінностей в організації самостійної роботи студентів цих закладів не існує, адже вони ґрунтуються на університетських стандартах та нормах, які затверджені на рівні штатів, а вимоги до організації самостійної роботи на рівні штатів формуються на основі національних статутів та кодексів. Причому, як алопатичні, так і остеопатичні медичні школи використовують ідентичні стандарти організації самостійної роботи студентів. Отже, основними стандартами (вміннями, навичками) організації самостійної роботи студентів-медиків виявлені: формування навичок навчання протягом життя в процесі самостійної роботи та самоспрямованого навчання, самооцінювання навчальних потреб, самостійне визначення, аналіз, синтез, оцінювання надійності джерел інформації; використання методів проблемного навчання в якості основного навчального методу для самостійної роботи; здатність усвідомлювати індивідуальні навчальні потреби; проводити відбір та застосування відповідних навчальних ресурсів; критичне оцінювання медичної літератури; пошук, вибір та отримання інформації, що стосується медико-біологічної проблеми з різних джерел; формування навичок організації самостійної роботи відповідно до навчальних потреб, цілей та інтересів; розроблення власної стратегії навчання; акцент на формуванні таких якостей студента, як самостійність, допитливість, критичне мислення, здатність навчатися протягом життя, займатися самостійною роботою; проведення самостійних наукових досліджень; формування навичок самостійності студентів; активність та відповідальність студентів у навчанні; робота над самовдосконаленням.

**Висновки.** Ураховуючи викладене вище, маємо наголосити на важливості якісної професійної підготовки медичних працівників. Особливу роль у цій підготовці, за нашим переконанням, відіграють документи міжнародних організацій, які формують високі стандарти медичної освіти більшості країн світу (захист прав лікарів і пацієнтів, постійне вдосконалення знань та навичок, підготовка майбутніх лікарів до самостійного навчання протягом життя; впровадження нових методів навчання та інноваційного менеджменту медичної освіти, тощо). Національний рівень представлений документами державних організацій, які визначають стандарти професійної

підготовки студентів-медиків для забезпечення академічної якості освіти, що надається закладами медичної освіти на державному рівні. На регіональному рівні медична освіта регулюється медичними радами та їх вимогами до роботи медичних працівників. Інституційний рівень представлений статутами закладів освіти, де визначено перелік основних умінь і навичок, якими повинні володіти студенти, в тому числі і організації самостійної роботи.

Вищезазначені документи підтверджують, що медичні служби США проводять кропітку роботу для досягнення найвищих стандартів у галузі медичної освіти, а питання організації самостійної роботи студентів-медиків врегульоване на законодавчому рівні і являється необхідним компонентом підготовки медичних працівників.

**Перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Перспективи подальших розвідок убачаємо у вивченні змістових та процесуально-методичних основ організації самостійної роботи студентів у вищих медичних навчальних закладах США.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. About the AAMC [Електронний ресурс] – Режим доступу : <https://www.aamc.org/about>
2. Accreditation of Colleges of Osteopathic Medicine: COM Accreditation Standards and Procedures [Електронний ресурс]. – American Osteopathic Association. – 2014. – р. 91. – Режим доступу: <http://www.rowan.edu/home/sites/default/files/Consumer%20Disclosures/com-accreditation-standards-current.pdf>
3. Accreditation of Colleges of Osteopathic Medicine: COM New & Developing Accreditation Standards [Електронний ресурс]. – American Osteopathic Association. – 2017. – р. 24. – Режим доступу: <http://www.osteopathic.org/inside-aoa/accreditation/COM-accreditation/Documents/coca-new-and-developing-com-standards-july-1-2017.pdf>
4. ACGME Common Program Requirements [Електронний ресурс]. – Accreditation Council for Graduate Medical Education . – September, 2013 – р. 23 – Режим доступу: <https://gme.wustl.edu/wp-content/uploads/2016/12/Common-Program-Requirements-07012016.pdf>
5. AMA History [Електронний ресурс] – Режим доступу : <https://www.ama-assn.org/ama-history>
6. Functions and Structure of a Medical School: Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree [Електронний ресурс]. – Liaison Committee on Medical Education. – March 2016. – р. 35 – Режим доступу: [https://static.vtc.vt.edu/media/documents/2018-19\\_Functions-and-Structure\\_2017-03-22.pdf](https://static.vtc.vt.edu/media/documents/2018-19_Functions-and-Structure_2017-03-22.pdf)
7. Recommendations for Clinical Skills Curricula for Undergraduate Medical Education. – Washington D.C.: Association of American Medical Colleges, – 2008. –р. 37
8. Scope and Purpose of Accreditation [Електронний ресурс]. – Liaison Committee on Medical Education. – Режим доступу: <http://lcme.org/about/>
9. Simonenko N. O. Normative documents regulating medical education worldwide // Proceedings of V International scientific conference. Science of the third millennium. Morrisville. Lulu Press, Inc., 2017. – р. 181-185
10. State Specific Requirements for Initial Medical Licensure [Електронний ресурс]. – Federation of State Medical Boards. – Режим доступу: [http://www.fsmb.org/licensure/usmle-step-3/state\\_specific](http://www.fsmb.org/licensure/usmle-step-3/state_specific)
11. U.S. Medical Regulatory Trends and Actions [Електронний ресурс]. – Federation of State Medical Boards. – 2016. – 96 с. – Режим доступу: [https://www.fsmb.org/Media/Default/PDF/FSMB/Publications/us\\_medical\\_regulatory\\_trends\\_actions.pdf](https://www.fsmb.org/Media/Default/PDF/FSMB/Publications/us_medical_regulatory_trends_actions.pdf)

*Стаття надійшла до редакції 17.08.2017*