

ТЕНДЕНЦІЇ, ПРИНЦИПИ, ЗАКОНОМІРНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ПОЛЬЩІ

Хоменко К.П., Сумський державний університет

Визначено три періоди розвитку університетської медичної освіти у Польщі: перший (становлення) – 1990–2005 рр., другий (стабілізації) – 2006–2011 рр., третій (модернізації) – 2011–2015 рр. Обґрунтовано періодизацію й виявлені провідні тенденції, принципи та закономірності формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі у визначені періоди.

Ключові слова: вища медична освіта, медичні університети, майбутні лікарі, професійна компетентність, тенденції, принципи, закономірності підготовки лікарів.

Хоменко Е.П. Тенденции, принципы, закономерности подготовки врачей в высших учебных заведениях Польши

Определены три периода развития университетского медицинского образования в Польше: первый (становления) – 1990–2005 гг., второй (стабилизации) – 2006–2011 гг., третий (модернизации) – 2011–2015 гг. Обоснована периодизация и выявлены основные тенденции, принципы и закономерности формирования профессиональной компетентности будущих врачей в Польше в определенные периоды.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, медицинские университеты, будущие врачи, профессиональная компетентность, тенденции, принципы, закономерности подготовки врачей.

Khomenko K.P Modern development trends of higher education of Poland

Based on a retrospective analysis, synthesis, induction, deduction and generalization the dynamics is defined of the formation process of professional

competence of future physicians in Poland. The three periods of development of the university medical education in Poland are identified: the first (formation), 1990–2005; the second (stabilization), 2006–2011; and the third (modernization), 2011–2015. The periodization is determined and the main trends, principles and laws of professional competence formation of future physicians in Poland in certain periods are revealed.

The study defines the major trends in certain periods (structurally-organizational, content-procedural and really-educational), the principles and laws of professional competence formation of future physicians in Poland (the professional competence formation of future physicians depends on the system of admission to higher medical institutions that changes, develops and depends on the changes in the socio-economic circumstances and national priorities; methods, forms and ways of professional competence formation of future physicians are caused naturally by objective and content in a particular situation; during the process of professional competence formation of experts the training, education, development with a self-learning, self-education, and self-development are naturally related; efficiency of formation of professional competence depends on the conditions in which it is carried out and the unity of all the subjects of the educational process in Poland).

Development trends of higher education system of Poland are investigated in connection with including of country to European educational space.

Keywords: higher medical education, medical universities, future physicians, professional competence, trends, principles, laws of the training of physicians.

Вступ. Аналіз наукових праць свідчить, що сьогодні глибокі соціально-економічні зміни потребують нових якостей людини, які можна досягнути шляхом модернізації освіти. У нових відкритих економічних умовах і умовах глобальної конкуренції виникає потреба у підвищенні

конкурентоспроможності людини. Основою цього є можливість одержання якісної освіти, що є неперервною та орієнтованою на особистість.

Сучасна європейська освіта входить до нового етапу, а саме міжнародної інтеграції, що потребує взаємного зближення національних освітніх систем різних країн для формування єдиного освітнього простору, для ефективною реалізації завдань Європи майбутнього.

Мета. Тому, на нашу думку, актуальним і потрібним є проведення аналізу тенденцій, принципів та закономірностей підготовки лікарів у медичних університетах Польщі. Аналіз дасть можливість визначити перспективи подальшого співробітництва у сфері формування професійної компетентності майбутніх лікарів.

Аналіз актуальних досліджень. Окремі питання проблем вищої медичної освіти досліджували Т. Бжезінський, Е. Беганська-Сітек, М. Бугдол, І. Бугай та І. Станчік, С. Бухальська, М. Гавран, Л. Грищук, А. Домагала, В. Зглічінський, П. Карней, Д. Кжевіньська, Б. Клішевич, Г. Кліщ, Я. Кульбашна, Ю. Лавриш, Н. Ладнич, В. Лоркевич, І. Теул й П. Засадська, Ю. Поляченко, В. Передерій та О. Волосовець, П. Уліаш, А. Шиманська та інші.

Витоки медицини, як зазначають А. Домагала, В. Лоркевич, І. Теул, П. Засадська та інші автори, сягають глибини століть історії людства. З розвитком цивілізації розвивалася й медицина. Цей розвиток має свої особливості, пов'язані з історією, культурою, традиціями кожного регіону.

Виклад основного матеріалу. Періодами досить значного розвитку вищої школи двічі стали повоєнні роки ХХ століття: перша модель освіти була німецькою, а друга – радянською. За соціалістичного ладу державна вища освіта була безкоштовною. У 1950 р. усі медичні факультети у Польщі були відокремлені від університетів і перетворені на нові навчальні заклади – медичні академії [1].

У минулому Польща – соціалістична країна. Ця обставина обумовила проведення у 1945–1989 роках реформи, спрямовані на розвиток загальної

безкоштовної охорони здоров'я та медико-санітарної допомоги. При цьому приватна медична практика не заборонялась, але кількість приватних лікарів у цей період значно скоротилася.

Ринкова економіка, політичні та суспільні зміни у державі спонукали до реформи вищої освіти: ВНЗ одержали значно вищий рівень автономії, право приймати частину студентів на платну форму навчання, урізноманітнися перелік спеціальностей, виникло чимало приватних ВНЗ. Навчання у державних закладах є безкоштовним для вступників за конкурсом у межах лімітів [1].

Аналіз вітчизняних і польських наукових праць [1; 4; 5; 6; 7; 8; 11; 12] з урахуванням суспільно-політичних, історико-культурних, соціально-педагогічних детермінант дав можливість простежити розвиток університетської медичної освіти у Польщі й формування професійної компетентності майбутніх лікарів із 1990 р. по 2015 р. за такими періодами:

1990–2005 роки – період становлення й пошуку нових підходів формування професійної компетентності у вищій медичній освіті Польщі.

2005–2011 роки – період стабілізації вищої медичної освіти й формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі.

2011–2015 роки – період модернізації форм і методів формування професійної компетентності майбутніх лікарів у вищій медичній освіті Польщі.

Перший період – період становлення й пошуку нових підходів формування професійної компетентності в університетській медичній освіті Польщі з 1990 по 2005 роки – починається з прийняття у 1990 році новим урядом Закону «Про вищу освіту», в якому на законодавчому рівні закріплювалися провідні принципи автономії вузів, деполітизації освіти, індивідуалізації навчального процесу та діатропічності. У 1999 році введено Державний освітній стандарт, що визначає програмний мінімум, базовий обсяг вмісту освіти, обов'язковий для освітніх установ усіх типів і

рівнів. Він гарантував можливість порівняння рівнів освіти на території всієї країни, і в той самий час надавав велику свободу освітянам у виборі шляхів реалізації цілей і завдань, поставлених перед освітою. Програмна основа, введена в Польщі у 1999 році, коректувалася та удосконалювалася тричі – у 2003, 2007 і 2009 роках [2; 13].

Для цього періоду характерні структурно-організаційні тенденції (створення медичних університетів і вдосконалення професійної підготовки на засадах розвитку демократичних сил; переорієнтації освітнього процесу на особистість; індивідуалізація й інтеграція освітнього процесу; створення умов для освіти, самоосвіти, самонавчання, самовиховання і саморозвитку впродовж усього життя), що базуються на принципах прозорості, деполітизації, індивідуалізації, гласності.

Другий період – період стабілізації вищої медичної освіти й формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі з 2005 по 2011 роки починається з прийняття урядом у 2005 році Закону «Про вищу освіту». Новий закон гарантував керівникам ВНЗ реальну, а не декларовану автономію. Неформальні політичні інтереси вишів представляє Конференція ректорів польських університетів, а також Конференція ректорів спеціальних ВНЗ. Крім того, університети займаються розробленням політики вищої освіти, науки, досліджень, а також фінансуванням, експертизою, прогнозами, стратегією розвитку. Організація і зміст навчання у виші, як і щорічний прийом абітурієнтів, раніше регулювалися державою. Проте ВНЗ отримали гарантоване законом «Про вищу освіту» право самостійно приймати рішення щодо визначення критеріїв відбору і правил прийому абітурієнтів. У 2007 році Міністерство науки і вищої освіти затвердило Стандарти навчання для окремих напрямків і рівнів навчання [10]. Набули поширення змістовно-процесуальні тенденції, особливо домінування самостійної роботи, наукових досліджень, інтерактивних форм і методів навчання, пріоритет активності й самостійності у навчанні.

Освітній процес у медичних навчальних закладах спрямовувався на формування професійної компетентності майбутніх лікарів, стабілізації авторських програм, форм, методів, засобів і прийомів, предметів професійного циклу, основними принципами якого є інтернаціоналізація, університетизація, праксеологія й деонтологія.

Для другого періоду характерні змістовно-процесуальні тенденції (варіативності й творчості авторських програм, форм, методів, засобів та прийомів; наукове обґрунтування планів та стабілізація складових професійної компетентності; домінування самостійної роботи, наукових досліджень, інтерактивних форм і методів навчання і впливу; пріоритет активності і самостійності в навчанні; стабілізація предметів професійного циклу), основними принципами якого є: університетизація, інтернаціоналізація, взаємозв'язку й взаємодії, креативності, деонтології, праксеології та модульності.

Третій період – період модернізації форм і методів формування професійної компетентності майбутніх лікарів у вищій медичній освіті Польщі з 2011 по 2015 роки починається з прийняття урядом у 2011 році оновленого Закону «Про вищу освіту». Новим Законом «Про вищу освіту» встановлюються принципи демократизації, виші одержують реальну автономію у можливості самостійно підписувати угоди щодо навчальної і наукової співпраці, навіть із зарубіжними організаціями. Характерною для цього періоду є модернізація освітнього процесу й професійно-особистісна підготовка як основи актуально-розвивальних тенденцій. У цей самий період (2012 рік) затверджено Стандарти навчання для таких напрямів: лікарського, лікарської одонтології, фармації, догляду за хворими та акушерства [9], які сумісні з Розпорядженням Міністра науки і вищої освіти від 2007 р. щодо Стандартів навчання для окремих напрямів і рівнів навчання [10].

Вступати до ВНЗ можуть лише особи, що одержали атестат зрілості (*świadcetwo maturalne*), склавши випускні іспити (*egzamin maturalny*).

Правила вступу на 1-й курс визначаються автономно кожною вищою школою. Деякі організують вступні іспити, інші – приймають студентів на основі конкурсу оцінок атестата зрілості, треті – лише на основі заяви.

Кожен ВНЗ має власний статут, який установлює шкалу оцінок, регулює права та обов'язки студентів, навчальний графік і багато інших питань.

Пристосування загальноєвропейських кваліфікаційних рамок до польської системи освіти відбувається не лише через міжнародне зобов'язання, що виникає з реалізації передумов Болонської декларації, але також є процесом, який підвищує якість освіти.

Завданням ВНЗ є пристосування освітніх програм відповідним напрямкам навчання до загальнодержавних кваліфікаційних рамок вищої освіти.

Із жовтня 2012 року ВНЗ Польщі розробили та ввели власні освітні програми відповідно до загальнопольських рамок кваліфікацій з урахуванням прогнозованих результатів освіти. Результати освіти описані для рівня освіти, модуля навчання та кожного предмета. Вони визначають умови визнання пунктів ECTS. Результати освіти базуються на знаннях, уміннях і навичках, а також соціальних компетенціях, яких набувають студенти під час навчання.

Усі польські ВНЗ видають диплом європейського зразка, що підвищує мобільність випускників у плані продовження освіти й працевлаштування. Дипломи польських вищих навчальних закладів освіти автоматично визнаються у країнах Європи без додаткового підтвердження.

Головною метою модернізації вищої освіти Польщі є підвищення рівня вищої освіти та польської науки, конкурентоспроможності фахівців, якості освіти, мобільності науковців і студентів, зведення освітніх програм відповідно до потреб ринку праці та європейських стандартів.

Результати функціонування системи освіти Польщі не мають у даний час високих оцінок на міжнародному рівні, проте темпи розвитку, обсяг

інвестицій на всіх рівнях освіти, його доступність і підтримка ЄС дозволяють прогнозувати успішне вирішення поставлених перед польською освітою стратегічних завдань. Порівнюючи зміст, темпи і характер модернізації систем освіти Польщі і України, можна відзначити, що зміна соціально-економічної політики відбивається на механізмах управління функціонуванням освітніх установ. Одночасно вводиться європейська система оцінювання якості, залікових одиниць і рівнева система вищої професійної освіти.

Польща реформує систему вищої освіти з урахуванням загальноєвропейських вимог. Із переходом країни від жорстко централізованої системи управління до децентралізованої освітні установи стали самостійними та автономними. Але виникла небезпека порушення системи освіти, яка до цього часу визначалася єдиними навчальними програмами. У таких умовах виникла необхідність збереження єдиної ідеології реформи освіти, підвищення її якості, дотримання спадкоємності між окремими ланками системи освіти.

Необхідно підкреслити, що у Польщі головним завданням сучасної професійної освіти в цілому й медичної зокрема, як про це відзначає С. Сисоева [3], є створення умов, що сприяють досягненню професійних кваліфікацій, які базуються на компетенціях, що розглядаються як здібності і стиль поведінки, окреслені вимогами праці. Можливість виконання цих вимог залежить від освітніх систем і структур, а також від напрямів і програм професійної підготовки, тобто від факторів, що дозволяють пристосувати професійну підготовку до вимог праці. Такі вимоги задовольняє блоково-модульна професійна підготовка. Також досягти професійних кваліфікацій, що базуються на компетенціях, допомагає професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації, які проводяться на основі поділу змісту навчання на окремі модулі. Модульне навчання спрямоване на виконання мети професійної підготовки, а саме: можливість працювати за професією, виконувати

професійну діяльність на високому рівні професіоналізму, подальше підвищення кваліфікації, а також гнучкість щодо нових технологій у професії. Модульна програма навчання створює можливість рівномірного навантаження студентів.

У Польщі випускникам медичних університетів присвоюють звання практикуючого лікаря. Під час навчання студенти проходять теоретичну та практичну підготовку. Після закінчення медичного університету лікар повинен мати теоретичні та практичні знання, володіти методами профілактики, лікування та реабілітації обсягом, необхідним для практикуючого лікаря, вміти обстежувати пацієнта, проводити додаткові обстеження, встановлювати попередній діагноз, призначати лікування та надати першу допомогу при станах, які загрожують життю [1].

Проаналізовані навчальні плани на 2015–2016 навчальний рік двох медичних університетів у Польщі: Медичного університету у Любліні та Познанського медичного університету. Аналіз свідчить, що навчальні плани медичних університетів Польщі створені на основі Стандарту [9]. Перед тим як ці плани затверджує рада факультету, до якої входять професори, викладачі та представники студентства факультету, студентське самоврядування висловлює свої пропозиції щодо планів і програм навчання. Остаточно навчальні плани ухвалює сенат університету. У проаналізованих навчальних планах окреслені такі професійні повноваження випускника: володіння знаннями загальних питань біології, уміння використовувати їх у професійній роботі зі збереженням юридичних і етичних принципів, уміння вирішувати професійні проблеми, переробляти і передавати інформацію, уміння працювати у колективі, бути готовому до обслуговування досвідної апаратури, роботи у лабораторіях у сфері виконання основної аналітики і проведення дослідних робіт і т. ін. Реалізація академічної програми навчання уповноважує випускника до подальшого одержання знань.

Також у навчальних планах є поняття «знання» та «уміння» – основні у формуванні навчальних цілей при підготовці медичних працівників. Але поряд із ними використовується поняття «суспільні компетенції». Ці поняття розкриваються для усіх навчальних дисциплін.

Стандарти, затверджені Міністерством науки і вищої освіти Польщі [9], містять рекомендації щодо організації навчання, мінімальної кількості годин та пунктів ECTS для семи груп предметів із реалізації й підвищення основних результатів навчання (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість годин та пунктів ECTS за циклами підготовки

Групи предметів	Години	Пункти ECTS
A. Предмети морфологічні (Nauki morfologiczne)	300	25
B. Предмети основні (Naukowe podstawy medycyny)	525	43
C. Предмети передклінічні (Nauki przedklinikzne)	525	43
D. Предмети суспільні з елементами професіоналізму (Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu)	240	12
E. Предмети клінічні непроцедурні (Nauki kliniczne niezabiegowe)	1 060	65
F. Предмети клінічні процедурні (Nauki kliniczne zabiegowe)	900	50
G. Предмети, що вивчають юридичні та організаційні питання медицини (Prawne i organizacyjne aspekty medycyny)	100	6
Навчальні клінічні практики + екзамени (Praktyczne nauczanie kliniczne (30 tygodni) + egzaminy)	900	60
Практики канікулярні (Praktyki wakacyjne)	600	20
Разом	5 150	324

У процесі вивчення клінічних предметів необхідно гарантувати студентам безпосередній доступ до пацієнтів із хворобами, які є в програмі навчання (зокрема до амбулаторних пацієнтів).

Для розпорядження вишів залишається 550 годин занять (36 пунктів ECTS), які можуть реалізовуватися як обов'язкові або факультативні заняття, що дають додаткові знання, вміння і компетенції, закладені в групах А-Г або поза цими групами. Факультативні заняття повинні займати не менше ніж 5 % часу від усіх занять. У групі D не більше ніж половина годин може бути відведена для навчання англійської мови. Фізкультура є обов'язковим предметом. Медичні ВНЗ повинні гарантувати студентам безкоштовний доступ до спортивних об'єктів для занять спортом розміром щонайменше 30 годин щорічно.

Канікулярні практики пропонується проводити в клініках з метою удосконалення професійних умінь. Пропонуються такі канікулярні практики (тижні): догляд за хворим (4), сімейна медицина (3), невідкладна допомога (1), внутрішні хвороби (4), інтенсивна терапія (2), педіатрія (2), хірургія (2), акушерство і гінекологія (2). Програму практик і способів оцінювання досягнутих результатів установлює кафедра, яка проводить навчання.

Практичне клінічне навчання на VI році навчань повинні відбуватися в клініках або відділеннях лікарень за такими спеціальностями (тижні): внутрішні хвороби (8), педіатрія (4), хірургія (4), гінекологія і акушерство (2), психіатрія (2), медицина порятунку (2), сімейна медицина (2) та 6 тижнів за спеціальністю, яку обрав студент. У рамках практичного клінічного навчання реалізуються результати навчання, закладені в групах предметів E та F.

Для перевірки результатів навчання використовуються різні форми оцінювання знань.

Результати навчання можуть бути перевірені за допомогою письмових або усних іспитів. Як форма письмових іспитів можуть бути використані твори, доповіді, короткі структуровані питання і тести: множинний вибір, множинні відповіді, вибір Так/Ні або відповідні відповіді. Усні іспити повинні бути стандартизовані і призначені для перевірки знань на більш

високому рівні, ніж просте знання фактів (рівень розуміння, навичок аналізу, синтезу, вирішення проблем).

Перевірка практичних навичок, як тих, що пов'язані зі спілкуванням, так і процедурних, вимагає безпосереднього спостереження за студентом, який демонструє здатність під час традиційного іспиту або стандартизованого клінічного іспиту (OSCE – об'єктивно структуроване клінічне обстеження) і його модифікацій (Mini-Cex). Іспит OSCE використовується як форма перевірки клінічних навичок, набутих під час практичних занять в останній рік навчання.

Проаналізовані навчальні плани польських медичних університетів дали можливість визначити, що метою навчання на лікувальних факультетах є підготовка випускників до виконання професії лікаря через вивчення основних теорій і основ медичної практики, уміння комунікації і співробітництва з пацієнтом, а також підготовка до керування колективами.

Навчання на лікарських факультетах є цілісним магістерським навчанням і триває 6 років (12 семестрів). Програми навчання передбачають передклінічні предмети (так звані основні предмети: нормальну анатомію, медичну хімію, біологію з генетикою та екологією, біофізику, фізіологію, гістологію, патоморфологію, фармакологію), які викладаються на I–III курсах, а також клінічні предмети (так звані спрямувальні (kierunkowe): внутрішні хвороби, хірургію, педіатрію, неврологію, психіатрію, гінекологію й акушерство, дерматологію і венерологію, інфекційні хвороби), які викладаються на IV–VI курсах. Програми медичного навчання також передбачають інформатику і біостатистику, суспільні й гуманітарні предмети такі як: медична етика, філософія, соціологія, історія медицини, а також фізкультуру й іноземну мову.

На лікарських факультетах проводять іспити з головних клінічних предметів, які внесені до Державного лікарського іспиту (терапія, хірургія,

педіатрія, психіатрія, гінекологія й акушерство, а також медицина порятунку).

Випускники лікарських факультетів повинні мати відповідні теоретичні знання, а також практичні уміння у сфері профілактики, лікування і реабілітації, що необхідні для виконання професії лікаря.

Надзвичайно цінним у професії лікаря є уміння спілкуватися. Тому випускники медичних університетів повинні вміти налагоджувати контакт із членами колективу, хворим і його родиною з метою створення відповідних умов для лікування пацієнта.

Випускники повинні також демонструвати власний здоровий спосіб життя та виконувати свою місію у сфері охорони і пропагування здоров'я у суспільстві.

Після завершення медичного університету випускники повинні мати професійні компетенції, які надаватимуть гарантію лікарського догляду в усіх ситуаціях, із проявом співчуття і врахуванням потреб пацієнтів.

Медичні університети Польщі самостійно, незалежно один від одного, розробляють свої навчальні плани, які, як ми бачимо, подібні, оскільки всі вони базуються на Стандартах [9], розроблених та затверджених Міністерством науки і вищої освіти Польщі. В усіх вузах студенти з першого курсу проходять канікулярну практику, а VI курс повністю проходить у формі клінічних практичних занять з різних предметів, зокрема і за обраною студентом (табл. 2).

Таблиця 2

Практики у медичних університетах Польщі

Практика	Години	Пункти ECTS
Канікулярна практика		
Перший курс: догляд за хворим	120	4
Другий курс: сімейний лікар	90	3
невідкладна допомога	30	1
Третій курс:		

внутрішні хвороби	120	4
Четвертий курс:		
інтенсивна терапія	60	2
педіатрія	60	2
П'ятий курс:		
хірургія	60	2
гінекологія й акушерство	60	2
Професійна практика		
Шостий курс:		
внутрішні хвороби	240	16
педіатрія	120	8
хірургія	120	8
гінекологія й акушерство	60	4
психіатрія	60	4
медицина порятунку	60	4
сімейна медицина	60	4
за спеціальністю, яку обрав студент	180	12
Разом	1500	80

Для третього періоду характерні актуально-розвивальні тенденції (модернізація освітнього процесу та професійно-особистісної підготовки лікаря), що ґрунтується на принципах гуманізму у поєднанні з високою вимогливістю, реальній автономізації, аксіології та акмеології, клієнтоорієнтованості, спадкоємності поколінь.

Висновки та перспективи подальших розвідок. На сучасному етапі розвитку вищої освіти у Польщі відбуваються великі зміни у її змісті. Навчальні заклади розробляють навчальні програми, що базуються на результатах навчання. Результат навчання є основою, навколо якої будується ціла навчальна система, з урахуванням нових вимог до навчального процесу.

Знання теорії і практики міжнародної професійної освіти відкриває додаткові можливості для пошуку перспективних напрямів оптимізації освітнього процесу, проте важливо враховувати українські традиції і вибирати лише ті концепції, технології, методи і засоби, що довели свою ефективність.

Використані джерела

1. Грищук Л.А. Медична освіта у Польщі/ Л.А. Грищук, В.Є. Городецький. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 124 с.
2. Савина А.К. Особенности стандартизации содержания общего образования в Польше / А.К. Савина // Повышение качества образования в период школьных реформ. – Ярославль, 2011. – С. 136–145.
3. Сисоєва С.О. Стандарти професійних кваліфікацій та напрями їх реалізації: досвід Республіки Польщі / С.О. Сисоєва // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2006. – № 5. – С. 116–123.
4. Brzeziński T. Historia medycyny / T. Brzeziński. – Warszawa : PZWL, 2000. – 490 с.
5. Domagała A. Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie / A. Domagała // Polityka Społeczna. – 2008. – № 7. – S. 5–11.
6. Polskie uczelnie i nauka 2007-2015. Podsumowanie działań Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nauka.gov.pl/aktualnosci-ministerstwo/polskie-uczelnie-i-nauka-2007-2015-podsumowanie-dzialan-ministerstwa-nauki-i-szkolnictwa-wyzszego.html>.
7. przyczynek do historii medycyny w Polsce: szczątki kostne z cmentarzyska przyszpitalnego z XIV–XVIII w. w Łęczycy (woj. łódzkie) / W. Lorkiewicz, I. Teul, P. Zasadzka [i in.] // Roczniki Pomorskiej akademii medycznej w Szczcinie. – 2011. – V. 57, № 1. – S. 116–123.
8. Rószkiewicz M. Diagnoza stanu szkolnictwa wyższego w Polsce. Wyzwania w obszarach strategicznych / M. Rószkiewicz // Polskie szkolnictwo Wyższe – stan, uwarunkowania i perspektywy. – Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2009. – 284 s.
9. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego,

lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa // Dziennik Ustaw z dnia 5 czerwca 2012 r. – 2012. – Poz. 631.

10. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki // Dziennik Ustaw z dnia 13 września 2007 r. – 2007. – Poz. 1166.

11. Szymanska A. Między nauką, a tradycją: rozwój medycyny, jako dyscypliny naukowej, a medycyna ludowa w Polsce [Електронний ресурс] / A. Szymanska // Rolniczy magazyn elektroniczny. – 2013. – №. 5. – Режим доступу : <http://rme.cbr.net.pl>.

12. Szulc T. Dynamika przemian w szkolnictwie wyższym w Polsce a realizacja procesu bolońskiego / T. Szulc // Nauka i Szkolnictwo Wyższe. – 2004. – № 2. – S. 7–37.

Vykorystani dzherela

1. Hryshchuk L.A. Medychna osvita u Pol'shchi/ L.A. Hryshchuk, V.Ye. Horodets'kyj. – Ternopil': TDMU, 2006. – 124 s.

2. Savina A.K. Osobennosty standartyzatsyy sodержanyya obshcheho obrazovanyya v Pol'she / A.K. Savina // Povyshenye kachestva obrazovaniya v period shkol'nykh reform. – Yaroslavl', 2011. – S. 136–145.

3. Sysoeva S.O. Standarty profesiŏnykh kvalifikatsiy ta napryamy ikh realizatsii: dosvid Respubliki Pol'shchi / S.O. Sysoeva // Pedahohichnyj protses: teoriya i praktyka. – 2006. – # 5. – S. 116–123.

4. Brzeziński T. Historia medycyny / T. Brzeziński. – Warszawa : PZWL, 2000. – 490 s.

5. Domagała A. Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie / A. Domagała // Polityka Społeczna. – 2008. – № 7. – S. 5–11.

6. Polskie uczelnie i nauka 2007-2015. Podsumowanie działań Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nauka.gov.pl/aktualnosci-ministerstwo/polskie-uczelnie-i-nauka-2007-2015-podsumowanie-dzialan-ministerstwa-nauki-i-szkolnictwa-wyzszego.html>.

7. Przyczynek do historii medycyny w Polsce: szczątki kostne z cmentarzyska przyszpitalnego z XIV–XVIII w. w Łęczycy (woj. łódzkie) / W. Lorkiewicz, I. Teul, P. Zasadzka [i in.] // Roczniki Pomorskiej akademii medycznej w Szczcinie. – 2011. – V. 57, № 1. – S. 116–123.

8. Rószkiewicz M. Diagnoza stanu szkolnictwa wyższego w Polsce. Wyzwania w obszarach strategicznych / M. Rószkiewicz // Polskie szkolnictwo Wyższe – stan, uwarunkowania i perspektywy. – Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2009. – 284 s.

9. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa // Dziennik Ustaw z dnia 5 czerwca 2012 r. – 2012. – Poz. 631.

10. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki // Dziennik Ustaw z dnia 13 września 2007 r. – 2007. – Poz. 1166.

11. Szymanska A. Między nauką, a tradycją: rozwój medycyny, jako dyscypliny naukowej, a medycyna ludowa w Polsce [Електронний ресурс] / A. Szymanska // Rolniczy magazyn elektroniczny. – 2013. – №. 5. – Режим доступу : <http://rme.cbr.net.pl>.

12. Szulc T. Dynamika przemian w szkolnictwie wyższym w Polsce a realizacja procesu bolońskiego / T. Szulc // Nauka i Szkolnictwo Wyższe. – 2004. – № 2. – S. 7–37.

Хоменко К.П. Тенденції, принципи, закономірності підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі / К.П. Хоменко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Вип. 37-1, Том V (73) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2017. – С. 38–50.