

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ВИЩОЇ ОСВІТИ

На правах рукопису

ХОМЕНКО КАТЕРИНА ПАВЛІВНА

УДК 378.046:005.6:614.23(043.5)

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ
ЛІКАРІВ В УНІВЕРСИТЕТАХ ПОЛЬЩІ (1990–2015)

13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник
МАЙБОРОДА ВАСИЛЬ
КАЛЕНИКОВИЧ,
доктор педагогічних наук,
професор, заслужений працівник
народної освіти України

КИЇВ – 2017

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УНІВЕРСИТЕТАХ ПОЛЬЩІ ЯК НАУКОВО- ПРАКТИЧНА ПРОБЛЕМА	13
1.1. Формування професійної компетентності майбутнього лікаря у Польщі: джерельний аналіз	13
1.2. Освітньо-кваліфікаційні рівні вищої освіти у Польщі	33
Висновки до першого розділу	45
РОЗДІЛ 2	
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	47
2.1. Загальна методика дисертаційного дослідження	47
2.2. Уточнення і конкретизація понять «професійна компетентність лікаря», «формування професійної компетентності», «професіоналізм лікаря»	65
2.3. Складові професійної компетентності майбутніх лікарів	97
Висновки до другого розділу	118
РОЗДІЛ 3	
КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПОЛЬЩІ Й УКРАЇНІ (1990–2015 рр.)	119
3.1. Тенденції, принципи, закономірності підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі	119
3.2. Актуалізація ідей та досвіду вищої медичної освіти у Польщі в контексті реформування вищої медичної освіти України	150

Висновки до третього розділу	172
ВИСНОВКИ	174
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	179
ДОДАТКИ	216

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВНЗ – вищий навчальний заклад

ВМНЗ – вищий медичний навчальний заклад

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВФМО – Всесвітня федерація медичної освіти

ЄС – Європейський Союз

ECTS – European Credit Transfer System (Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система)

ОПП – освітньо-професійна програма

ОКХ – освітньо-кваліфікаційна характеристика

СРС – самостійна робота студента

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасному світі освіта є найважливішим ресурсом і чинником, що забезпечує стабільний розвиток цивілізації. У системі освіти формується інтелектуальний, культурний і духовний потенціал суспільства. Особлива увага до системи сучасної освіти зумовлена тим, що освіта як результат є основою для успішного розв'язання соціально-економічних проблем, розвитку науки і техніки, культури та збереження її надбань.

Одним із основних завдань вищого навчального закладу, як зазначено в Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.) [46], є формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити та самоорганізовуватися в сучасних умовах. З огляду на це основну мету вищої освіти можна визначити, як підготовку кваліфікованого фахівця відповідного рівня та профілю, конкурентоспроможного на ринку праці, компетентного, відповідального, такого, який вільно володіє своєю професією й орієнтується в суміжних сферах діяльності, здатного до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності.

У світі набувають розвитку процеси інтеграції, інтернаціоналізації, глобалізації та мобільності. Студенти та викладачі мігрують із країни в країну. Рівень освіти в кожній країні залежить від багатьох чинників: економічного розвитку країни, розвитку науки, матеріальної бази вищих навчальних закладів та ін. Тому назріла необхідність кардинальних змін, спрямованих на підвищення якості і конкурентоспроможності вищої освіти в нових економічних умовах, інтеграції України в міжнародний освітній простір.

Модернізація сучасної системи вищої медичної освіти забезпечує підготовку сучасних лікарів на високому професійному рівні, а також зміну структури і технології такої підготовки.

У сучасних умовах модернізації вищої освіти та її інтеграції у світовий простір виникло нове явище у вітчизняній педагогіці – компетентнісний підхід. У зв'язку з цим усе більше вчених поділяють думку про те, що основним результатом діяльності навчального закладу повинна стати не тільки система знань, умінь і навичок, а набір ключових компетентностей у різних сферах.

Досвід зарубіжних країн з аналогічними соціальними системами, схожими до України історико-політичними та соціально-економічними процесами становить інтерес для компаративного аналізу, особливо це стосується сусідньої Польщі, в якій з чисельністю населення 38,5 млн. осіб у 132 державних і 321 недержавному вищому навчальному закладі навчається близько 2 млн. студентів, із них лише 30 % – у приватних; близько 80 тис. студентів здобуває освіту в 11 медичних університетах, які є виключно державними [49; 268].

Окремі аспекти реформування вищої освіти й формування професійної компетентності фахівців в Україні та інших державах відображені в працях таких науковців, як А. Алексюк [8], Ф. Андрушкевич [10–13], В. Андрущенко [14–17; 158], В. Артемов [139], П. Бабенко [20], М. Гавран [39–41], Л. Горбунова [45], Л. Гриневич [47], Н. Дем'яненко [26, 51–53; 257; 258], І. Зайченко [60], І. Зімня [63], С. Калашнікова [71–73; 281], О. Копанська [90], В. Кремень [93–95; 158], С. Курбатов [118], Т. Левченко [124], В. Луговий [130–134; 281], В. Майборода [139; 135–139], В. Манько [142–144], А. Мушинські [153], І. Нестеренко [159; 160], Н. Ничкало [164–167], М. Пальчук [173], І. Регейло [187], В. Рябченко [189], С. Сисоєва [194–197], Ю. Скиба [199; 200], О. Слюсаренко [133; 134; 202], І. Степаненко [206], О. Сухомлинська [209–211], А. Тимченко [213], А. Хуторський [229; 230], О. Щербіна [238], О. Ярошенко [243; 244] та ін.

Проблеми медичної освіти та, зокрема, вищої досліджували М. Анкваб [18], Г. Клішевич [75], Г. Кліщ [76–81], Л. Клос [82], Р. Конечний [86], В. Коновалова [87], Н. Кондратова [88], І. Круковська [96], Я. Кульбашна [99–117], Ю. Лавриш [122], Н. Ладнич [123], Л. Логуш [128; 129], М. Мруга [152], Ю. Поляченко, В. Передерій, О. Волосовець [146;147], Р. Ступін [207], А. Тарасова [212], Т. Гіббс [214], П. Уліаш [215] та ін.

Проте аналіз наукової літератури засвідчив, що проблема формування професійної компетентності майбутніх лікарів ще не привернула належної уваги вітчизняних педагогів, а накопичений досвід не дістав об'єктивної оцінки в історико-педагогічній науці. Відсутнє цілісне системного її дослідження цієї проблеми. Актуальність дисертаційного дослідження підтверджують виявлені суперечності:

- між традиційною системою підготовки медичних працівників й вимогами сьогодення щодо формування професійної компетентності випускника;
- між підвищенням вимог до професійної компетентності лікарів у сучасних умовах та їх недостатньою готовністю до практичної діяльності;
- між потребою у дослідженнях питань формування професійної компетентності майбутніх лікарів в інших державах як джерела науково-педагогічної інформації та недостатньою кількістю таких досліджень.

Інтеграція України у світовий освітній простір і приєднання до Болонського процесу зумовлюють актуальність і перспективність дослідження вказаної проблеми. Соціальна значущість формування здорової нації свідчить про необхідність реорганізації системи охорони здоров'я та модернізації медичної освіти, зокрема професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні з урахуванням досвіду розвитку вищої медичної освіти в країнах Європейського Союзу, членом якого є Польща.

Важливість проблеми формування професійної компетентності майбутніх лікарів, а також недостатня розробленість проблеми зумовили

вибір теми дисертаційного дослідження **«Формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990–2015)»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане відповідно до тем науково-дослідної роботи Сумського державного університету: «Дослідження нових напрямів розвитку професійно спрямованої комунікативної компетенції студентів немовних спеціальностей вищих навчальних закладів», 2012–2017 рр., державний реєстраційний № 0112U006016.

Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Сумського державного університету (протокол № 9 від 15 червня 2016 року).

Мета і завдання дослідження. *Мета дослідження* полягає в науковому узагальненні досвіду формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі й виявленні провідних тенденцій, принципів і закономірностей цього процесу та обґрунтуванні можливостей творчого використання польського досвіду в реформуванні вищої освіти в Україні.

Для реалізації мети дослідження визначено такі *завдання*:

- здійснити історіографічний аналіз джерельної бази та визначити невирішені питання з теми дослідження;
- конкретизувати й модифікувати зміст понять «професійна компетентність лікаря», «формування професійної компетентності», «професіоналізм лікаря»;
- визначити складові професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі;
- обґрунтувати періодизацію й виявити провідні тенденції, принципи та закономірності формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі у визначені періоди;
- окреслити можливості творчого використання позитивного польського досвіду щодо підвищення рівня професійної компетентності майбутніх лікарів у сучасних реаліях України.

Об'єкт дослідження – формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі.

Предмет дослідження – тенденції, принципи та закономірності формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990–2015).

Методи дослідження. Для досягнення мети, визначеної в дисертації, а також вирішення завдань використовувався комплекс таких методів дослідження:

- *аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення* – в процесі вивчення психолого-педагогічної, філософської, навчально-методичної літератури з проблеми формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі, законодавчих актів України і Польщі з метою визначення теоретико-методологічних основ дослідження, узагальнення педагогічних ідей та фактів;

- *системного аналізу* – для встановлення закономірностей процесу формування професійної компетентності майбутніх лікарів;

- *індукції, дедукції, систематизації* – з метою виявлення тенденцій формування і розроблення складових, а також визначення закономірностей та особливостей професійної компетентності майбутніх лікарів;

- *порівняльно-історичного аналізу* – для забезпечення історичної достовірності одержаних результатів та виявлення в них відмінного, спільного та особливого;

- *термінологічного аналізу* – в процесі відбору, конкретизації термінів, формування їх дефініцій відповідно до специфіки предмета дослідження;

- *педагогічного прогнозування* – під час обґрунтування провідних тенденцій, виявлення можливостей їх розвитку в сучасних умовах;

- *графічних* – для наочної ілюстрації в таблицях, схемах, рисунках результатів дослідження;

- *класифікації, порівняння, формалізації* – для узагальнення результатів дослідження;

– *хронологічного* – з метою встановлення хронологічних меж дослідження.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період із 1990 по 2015 р. Нижня межа дослідження – 1990 р. (прийняття Закону Польщі «Про вищу освіту»), верхня межа – 2015 р. (прийняття Закону про зміни до Закону Польщі «Про вищу освіту»).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що *вперше*:

– цілісно висвітлено наукову проблему, яка до цього часу не була предметом спеціального дослідження, історію формування професійної компетентності майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Польщі в період із 1990 по 2015 р.;

– розроблено та обґрунтовано з урахуванням суспільно-політичних, культурно-історичних, соціокультурних, педагогічних детермінант періодизацію генезису професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі, виявлено тенденції та принципи її формування:

I період (1990–2005 рр.) – *становлення* – характеризується структурно-організаційними тенденціями (створення медичних університетів і вдосконалення професійної підготовки на засадах розвитку демократичних сил; переорієнтація освітнього процесу на особистість; індивідуалізація й інтеграція освітнього процесу; створення умов для освіти, самоосвіти, самонавчання, самовиховання та саморозвитку впродовж усього життя), що базуються на принципах прозорості, деполітизації, індивідуалізації, гласності;

II період (2005–2011 рр.) – *розвитку* – характеризується змістовно-процесуальними тенденціями (варіативності й творчості авторських програм, форм, методів, засобів та прийомів; наукове обґрунтування планів; домінування самостійної роботи, наукових досліджень, інтерактивних форм і методів навчання і впливу; пріоритет активності та самостійності в навчанні; стабілізація предметів професійного циклу), основними принципами якого є:

університетизація, інтернаціоналізація, взаємозв'язок і взаємодія, креативність, деонтологія, праксеологія та модульність;

III період (2011–2015 рр.) – *модернізації* – характеризується актуально-розвивальними тенденціями (оптимізація освітнього процесу та професійно-особистісної підготовки лікаря з урахуванням євроінтеграційних прагнень Польщі), що ґрунтуються на принципах гуманізму в поєднанні з високою вимогливістю, реальній автономізації, аксіології та акмеології, клієнтоорієнтованості, спадкоємності поколінь;

конкретизовано та модифіковано понятійно-термінологічну базу формування професійної компетентності майбутніх лікарів, зокрема зміст основних понять: «професійна компетентність лікаря», «формування професійної компетентності», «професіоналізм лікаря» в частині встановлення їх взаємозв'язків і залежностей;

набули подальшого розвитку:

– напрями актуалізації змісту, інтерактивних форм, методів і прийомів формування професійної компетентності майбутніх лікарів у сучасних умовах реформування вітчизняної медичної освіти;

– складові професійної компетентності майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах (діяльнісна, когнітивна, комунікативна, мотиваційна, інтернаціональна, гносеологічна, деонтологічна та соціально-психологічна).

Практичне значення одержаних результатів визначається тим, що основні теоретичні положення й висновки дисертації можуть бути використані в подальших історико-педагогічних дослідженнях розвитку вітчизняної медичної освіти, а також стати основою для обґрунтування теоретико-методичних підходів до професійної підготовки майбутніх фахівців інших спеціальностей, застосовуватися в практичній діяльності педагогічних працівників вищих навчальних закладів України.

Основні результати дослідження використано в навчальному процесі Сумського державного університету (довідка про впровадження від 06 грудня 2016 р. №3315), Класичного приватного університету

(м. Запоріжжя) (довідка про впровадження від 30 листопада 2016 р. № 2219), Миколаївського національного університету ім. В.О. Сухомлинського (довідка про впровадження від 29 грудня 2016 р. № 01-12/27.3/1810), Сумського державного педагогічного університету ім. А.С.Макаренка (довідка про впровадження від 30 січня 2017 р. № 164).

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення та результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях:

міжнародних та за міжнародної участі: «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2014, 2015); «Педагогіка. Наукові пропозиції» («Pedagogika. Projekty naukowe») (Сопот, 2015); «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» (Переяслав-Хмельницький, 2014); «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації» (Переяслав-Хмельницький, 2015); «Європейський науковий простір: стан, проблеми, перспективи» («European research area: status, problems and prospects») (Рига, 2016).

Публікації. Основні результати дисертаційного дослідження відображено у дев'яти одноосібних наукових працях, з яких: шість статей у наукових фахових виданнях (дві – в зарубіжних виданнях, одна – у виданні, що індексується в Index Copernicus, Cite Factor, Google Scholar та CEJSH), одна стаття – у збірнику матеріалів Міжнародного академічного конгресу, дві статті – у збірниках наукових праць міжнародних науково-практичних інтернет-конференцій.

РОЗДІЛ 1

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УНІВЕРСИТЕТАХ ПОЛЬЩІ ЯК НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Формування професійної компетентності майбутнього лікаря у Польщі: джерельний аналіз

Аналіз монографій [3; 45; 96; 99; 118; 124; 187; 202; 243; 244; 284], наукових праць [1; 4; 5; 7–9; 12–17; 21–38; 40–42; 44; 46; 48–52; 54; 56–58; 60–69; 71–79; 81; 84–95; 97; 98; 100–106; 108–117; 119; 125–134; 136–139; 141–147; 149–151; 154; 156; 158; 160; 161; 163–167; 169; 173; 176; 178; 179; 183–186; 188; 189; 192–200; 205–211; 213; 214; 217–219; 229–232; 235; 237; 238; 240; 242; 245–253; 255; 257; 258; 260; 261; 263; 264; 266–273; 275–278; 280; 281; 284; 285; 287; 291–293; 296–298; 300; 303; 305; 306; 308; 321–323; 325–328], дисертацій [6; 10; 18; 20; 39; 43; 47; 53; 55; 70; 80; 82; 83; 107; 120; 121; 122; 123; 140; 152; 153; 159; 162; 171; 172; 190; 203; 204; 212; 215; 233; 234; 236; 239] засвідчує, що вища освіта є чинником, який впливає на професійне становлення людини. Тому від якості вищої освіти безпосередньо залежить успішність як окремої особи, так і позитивний розвиток усього суспільства у цілому. Будь-який фахівець-початківець повинен мати фундаментальні знання, володіти професійними вміннями та навичками діяльності свого профілю, досвідом творчої й дослідницької діяльності щодо вирішення нових проблем. Повноцінна освіта усе частіше розглядається як необхідна умова досягнення бажаного рівня життя і як один із чинників прогресу економіки та суспільства у цілому.

Проблема формування професійної компетентності майбутніх лікарів є актуальною, багатоаспектною та своєчасною. Темпи інноваційного розвитку, що постійно прискорюються, вимагають від фахівців усіх спеціальностей високого рівня професійної компетентності й здібності до швидкого та

якісного навчання, до освоєння нових технологій, професіоналізму щодо діяльності, уміння працювати в команді різнопрофільних фахівців.

Вища освіта сьогодні зазнає значних змін, пов'язаних із прийняттям нових державних стандартів. Сучасне технічне оновлення, комп'ютеризація й розширення комунікативних каналів і потоків у сфері виробництва, освіти і науки супроводжуються зміною суспільних потреб рівня та якості професіоналізму сучасних працівників. Якщо раніше одержаних у ВНЗ знань було достатньо для 20–25 років успішної практичної професійної діяльності, то на сьогодні оптимальний термін їх ефективності становить максимум 5–7 років, а в галузях, що визначають науково-технічний прогрес, майже вдвічі менше [68, с. 57]. Це є підтвердженням необхідності нових методологій професійної підготовки.

Сучасний ринок праці вимагає від претендента на вакансію, окрім високої кваліфікації за основним фахом, мобільності знань у різних сферах життя, сформованих умінь і навичок самостійного й творчого перенесення одержаних знань у соціально-економічну ситуацію, що змінюється, та забезпечення потреби в їх постійному оновленні. Нестабільність, характерна для економічної ситуації, що склалася, висуває особливо жорсткі вимоги до професіонала з точки зору збереження його конкурентоспроможності, забезпечуваної насамперед за рахунок високого рівня професійної компетентності, який на сьогодні не може бути досягнутий без відповідної професійної підготовки.

Як слушно зазначає В. Луговий [134], країни, зусилля яких спрямовані на перебудовування системи вищої освіти за Болонським типом, апелюють до компетенцій та компетентностей як до провідного критерію підготовленості сучасного випускника вищої школи до нестабільних умов праці й соціального життя. Якщо традиційна «кваліфікація» фахівця обумовлюється функціональною відповідністю між вимогами робочого місця та цілями освіти, а підготовка зводиться до засвоєння стандартного набору знань, умінь і навичок, то «компетенція» передбачає розвиток в особі здатності

орієнтуватися в різноманітності складних і непередбачуваних робочих ситуаціях, мати уявлення про наслідки своєї діяльності, а також відповідати за них.

Зауважимо, що ринок праці, і в Україні передусім, потребує кваліфікованих фахівців, які мають мотивацію, особистісні якості та певну профільну підготовленість, необхідні для успішного здійснення професійної діяльності.

Однією з ключових проблем сучасної педагогічної науки є дослідження шляхів удосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців, особливе місце займають питання підвищення ефективності підготовки лікарів, формування у них окремих складових професійної компетентності.

Головний акцент повинен бути зроблений на підготовку лікаря, який має глибокі професійні знання, всебічний світогляд, здатний до успішного вирішення завдань щодо охорони здоров'я.

Основною метою професійної освіти, як про це зазначає Я. Кульбашна [113, с. 105], є підготовка кваліфікованого працівника відповідного рівня і профілю, конкурентоспроможного на ринку праці, компетентного, досвідченого, який вільно володіє своєю професією та іноземною мовою, орієнтується у суміжних сферах діяльності, готового до постійного професійного зростання, соціальної й професійної мобільності.

Однією з провідних тенденцій розвитку вищої професійної освіти є посилення уваги до проблеми підготовки кадрів якісно нового рівня, здатних до професійного саморозвитку, самореалізації. Сучасна світова дійсність характеризується переходом від індустріального суспільства до інформаційного, що багато в чому визначає зміст і критерії соціального замовлення для освіти за кількістю та, головне, якістю необхідних суспільству фахівців. У свою чергу, це замовлення формує основні параметри освітнього процесу, покликано готувати фахівців, які мають не лише професійні знання і навички, а й здатні вільно, активно й творчо

мислити та самовдосконалюватися, самостійно генерувати і втілювати нові ідеї й технології, приймати рішення та відповідати за їх реалізацію.

Професійна підготовка лікаря є складною поетапною системою управління професійним розвитком особи. Основний зміст закладений у Концепції розвитку вищої медичної освіти [155], що вміщує довузівський, вузівський і післявузівський освітні рівні. Ефективне функціонування будь-якої національної системи охорони здоров'я забезпечується її кадровими ресурсами.

Сучасна вища медична освіта спрямована на формування професійних якостей студента як особистості. Сучасний лікар повинен мати самостійне клінічне мислення, що формується на основі аналізу вивченого матеріалу.

Водночас В. Коновалова [87, с. 49] і Я. Кульбашна [112, с. 113] наголошують, що професійна діяльність лікаря дуже часто пов'язана з екстремальними умовами. Специфіка діяльності лікаря висуває особливі вимоги до рівня підготовки студентів у майбутній професійній діяльності, які з найбільшою ймовірністю зможуть успішно освоїти сучасні медичні знання і працювати у галузі тривалий час.

Підготовка лікаря у ВНЗ є періодом формування необхідних професійно значущих якостей лікаря, підготовки студента-медика до здійснення професійної діяльності відповідно до вимог і норм, прийнятих у медичному співтоваристві, усвідомлення свого професійного обов'язку, що повинен бути внутрішнім мотивом поведінки майбутнього фахівця.

У сучасному світі медицині приділяється багато уваги, постійно зростає кількість державних і приватних клінік та медичних центрів. Безумовно, основними чинниками конкурентної боротьби за пацієнта є висока кваліфікація лікарів, їх досвід і професійна підготовка.

Навчання майбутнього лікаря у XXI ст. не повинне зводитися лише до його здатності встановлювати діагноз та дотримуватися у лікуванні визначеної концепції. Лікар має враховувати багатофакторність процесів, що відбуваються у природі та впливають на здоров'я людей. Для цього необхідні

інші критерії оцінювання фактів, подій і явищ, інший напрям освітнього процесу, що дозволять формувати високий рівень професійного мислення і світоглядного кругозору лікарів.

Не можна не погодитись із думками Е. Зеєра [62], Дж. Равена [184], І. Зімньої [63] та інших дослідників, які професійну компетентність розглядають як якість особистості, соціально-професійну характеристику суб'єкта професійної діяльності, що ґрунтується на знаннях, уміннях, навичках, інтелектуально та особистісно обумовлену. Таке розуміння професійної компетентності передбачає її прояв у вирішенні різних професійних завдань.

Випускник закладу вищої освіти буде успішний, якщо він володіє цілісною системою професійних компетенцій, що формуються упродовж навчання у ВНЗ та розвиваються у процесі професійної діяльності.

Вища медична освіта значною мірою будується на основі накопичувальної моделі одержання нових знань, яка формує вміння розв'язувати стандартні професійні проблеми, діяти у відомих ситуаціях. Тому перед системою вищої медичної освіти постає питання про зміст, структуру й технології підготовки фахівців, які відповідатимуть вимогам сучасності.

Україна входить до міжнародного освітнього простору з урахуванням положень Болонської декларації. У цьому процесі, як слушно зазначає Л. Логуш [128], університети відіграють велику роль. Медична освіта ХХІ століття реалізує створення системи, що забезпечує перехід від освітнього принципу «на все життя» до принципу «через усе життя».

Аналіз наукових праць Л. Левчук [125] та Л. Логуш [128] засвідчує, що реформування медичної освіти почалося з 1984 року прийняттям Единбурзької декларації. У 1993 році відбувся Всесвітній саміт із медичної освіти, рішення якого були відображені у Резолюції 48.8 «Переорієнтація медичної освіти та медичної практики в ім'я здоров'я для всіх». Проаналізовано освітні програми багатьох країн світу. Більш ефективними

виявилися програми, які пройшли певні системи оцінювання та акредитації (Північна Америка, Мексика, Австралія). У 2000 році створено проект «Міжнародні стандарти медичної освіти». Стандарти широко обговорювалися у різних частинах світу. У березні 2003 року затверджено триплет стандартів, що охоплював не лише базову медичну освіту, а й післядипломну медичну освіту та безперервний професійний розвиток лікаря. Таким чином, сформульовано критерії трьох фаз безперервної медичної освіти: додипломна медична освіта (підготовка лікарів у медичних навчальних закладах) – мінімум 6 років (12 семестрів), 5 500 годин; післядипломна медична освіта (підготовка завершується отриманням ліцензії на самостійну медичну практику, сертифіката на лікарську спеціалізацію) – від 2 до 10 років; безперервний професійний розвиток – 30–40 років удосконалення і розвитку.

На думку вчених А. Алексюка [8], В. Андрущенка [14–17], В. Болотова [28], С. Бухальської [33], Ю. Вороненка [38], М. Гавран [39–41], Н. Дем'яненко [26; 51–53; 257; 258], І. Драч [57], новою парадигмою освіти є забезпечення високоякісної професійної підготовки випускників і формування високого рівня конкурентоспроможності фахівців. Нова парадигма базується на основних положеннях компетентнісного підходу. Цей підхід на відміну від старої парадигми поєднує освітній процес та його розуміння, у процесі якого відбувається становлення особистісної позиції майбутнього працівника, формується його ставлення до предмета своєї діяльності. Основна мета цього підходу в тому, що основним результатом освіти є не окремі знання, вміння та навички, а здатність і готовність людини до ефективної й продуктивної діяльності.

Метою реформування освітньої галузі є заміна знаннєвої освітньої парадигми на компетентнісну, за якої випускник спрямований на реальне практичне застосування одержаних знань та набутих умінь. Результат освіти виявляється у набутих компетентностях. Суспільство вимагає підготовки конкурентоспроможного на ринку праці спеціаліста, який має високий рівень

професійних компетентностей. Цьому сприяє впровадження компетентнісного підходу, який у розвинених країнах є концептуальною основою професійної підготовки фахівця. Компетентнісний підхід насамперед орієнтується на кінцевий результат освіти, тобто на формування професійних компетентностей. Майбутній фахівець повинен уміти організувати свої внутрішні (знання, уміння, навички) та зовнішні (матеріальні, інформаційні) ресурси для досягнення мети. Європейські фахівці (Н. Болюбаш [30], І. Брілман [249], Я. Возняк [325], Н. Нестерова [161], Я. Кульбашна [218], М. Кенсі [270–272], М. Кубат [275], М. Рушкевич [293], А. Спрінгер [303], М. Трач [308]), які запровадили компетентнісний підхід до професійної освіти, наголошують на тому, що застосування компетентнісного підходу в освіті має рекомендаційний характер і необхідно зберігати національні особливості педагогічного процесу, а також ураховувати галузеву специфіку.

Стратегії сучасного розвитку медичної освіти України визначаються через аналіз світового досвіду професійної підготовки медичних працівників. На наш погляд, значний науковий та практичний інтерес у цьому аспекті становить досвід Республіки Польщі (*Rzeczpospolita Polska*). Польща, перша постсоціалістична країна, що підписала Болонську декларацію у 1999 році [47; 196; 248; 296; 308]. Сьогодні вона має значні досягнення в охороні здоров'я (високий рівень медичного обслуговування населення, професіоналізм лікарів, нормативно-правове забезпечення діяльності медиків тощо).

Польща випереджає Україну як за обсягами і глибиною змін, так і за показниками успішності вирішення багатьох проблем, зокрема й освітніх [47]. Менталітет і система цінностей польського та українського народів історично є досить близькими. Що істотно полегшує запозичення позитивного досвіду і практики наших найближчих західних сусідів.

У середині 90-х років XX ст. Центр освітніх досліджень й інновацій (*Centre for Educational Research and Innovation – CERI*), що діє в рамках

Організації економічного співробітництва і розвитку (OECD), рекомендував керівництву народної освіти Польщі розробити державні освітні стандарти, змінити критерії визначення компетенцій, потенційні можливості та індивідуальні особливості польських навчальних закладів. Широкомасштабна реформа системи освіти Польщі охопила всю структуру системи освіти, змістовні аспекти навчання, систему менеджменту, контролю якості та оцінювання компетенцій, знань і навичок.

У польському суспільстві критично ставилися до моделі освіти, що існувала до 90-х років XX ст. У якій покаранню відводилося більше уваги, ніж мотиваційній складовій. Традиційна система контролю й оцінювання знань акцентувала недоліки в уміннях і знаннях. Наприкінці минулого століття у багатьох країнах світу змінилася парадигма освіти, в основу якої була покладена не адаптація молоді до існуючої дійсності, а формування креативно-творчої особи.

Тому в оцінюваннях польської освітньої реформи початку 90-х років XX ст. дослідники наголошують на її політичному характері та вважають, що вона зумовлювалася не стільки необхідністю зміни освітньої практики, скільки вимогами трансформації устрою суспільства [13; 47].

Авторське бачення проблеми базується на використанні результатів теоретичних досліджень вітчизняних учених: А. Алексюка [8], В. Андрущенка [14–17; 158], В. Бондаря [17; 31], Л. Горбунової [45], Н. Дем'яненко [26; 51–53; 257; 258], С. Калашнікової [71–73; 281], В. Лугового [73; 130–134; 281], В. Майбороди [135–139], В. Манька [142–144], Н. Ничкало [158; 164–167], Ю. Скиби [199; 200], Ж. Таланової [73; 130; 131; 133; 134; 281] та інших. Різні аспекти проблеми формування професійної компетентності фахівців відображені в монографіях В. Адольфа [3], В. Андрущенка, І. Зязюна, В. Кременя [158], І. Круковської [96], Н. Кузьміної [98], Я. Кульбашної [99], С. Курбатова [118], Т. Левченко [124], І. Регейло [187], О. Ярошенко [243; 244], Т. Олексина [284].

Заслуговує на увагу монографія Т. Левченко [124], в якій описуються різні види мотивації, стимулювальні та деструктивні чинники, мотиваційні тренінги, аналізується мотивація когнітивної, навчальної, творчої, наукової діяльності. У науковій праці наголошується, що мотивація є енергетичним ресурсом у різних видах діяльності суб'єкта, а розвиток мотивації, у свою чергу, підвищує творчу активність, інтелектуальні можливості суб'єкта.

Необхідно зауважити, що Я. Кульбашна у монографії [99] розкриває сучасні наукові підходи до розв'язання проблеми формування професійної компетентності майбутніх медичних працівників, а саме фахівців із стоматології. Проведено глибокий ретроспективний аналіз світового досвіду вивчення актуальних питань з означеної проблеми. У праці висвітлено сучасний стан формування професійної компетентності майбутніх стоматологів та визначено теоретичні й методичні основи, які його забезпечують.

У монографії О. Слюсаренко [202] висвітлено результати проведеного системного дослідження елітної вищої освіти та наведено науково обґрунтовану відповідь на запитання, чим за своєю суттю є вищий навчальний заклад. Монографія розкриває розвиток потенціалу університету в умовах глобалізації, що є важливим для вітчизняної вищої школи.

В. Курбатов [118] демонструє результати найновішого докладного філософсько-аналітичного огляду історичної трансформації розуміння університетського феномену.

Польський учений Т. Олексин у монографії [284] докладно розглядає питання управління компетентностями, професійного розвитку, мотивації працівників, визначення параметрів оцінювання співробітників, культури та етики фахівців. Автору вдалося об'єднати глибокий підхід із доступною формою міркувань щодо питань, які часто бувають складними, неоднозначними й суперечливими.

У науковій літературі останнім часом з'являються публікації, у яких частково висвітлюються окремі питання теми. Слушними є думки

Р. Абдулгалімова [2], що комунікативна компетентність фахівців медичного профілю є одним із важливих компонентів професійної діяльності; Ф. Андрушкевича [10–13], М. Пальчук [173] – про концептуалізацію освітніх інновацій і модель професійної освіти; Е. Грінченко [48] – про зміст складових професійної компетентності майбутніх лікарів; Т. Дівнич [54] – про новітні технології навчання у підготовці лікарів-стоматологів; Н. Дем’яненко [51–53; 252; 253], І. Драч [57], Л. Ібрагімової [68], Г. Кліщ [79], І. Коняхіної [89], В. Лугового [132; 134], І. Нестеренко [160], Т. Разуваєвої [186], В. Рябченка [189], В. Ягупова [240] – про компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти та компетентнісну модель освіти; В. Коновалової [87] – про формування світогляду лікаря; Е. Костомарової [92], В. Майборода і В. Артемова [139] – про деонтологічну компетентність, що є одним із факторів успішної професійної діяльності; В. Кременя [80] – про філософію людиноцентризму як шлях змін та розвитку; Я. Кульбашної [99–117] – про теоретичні й методичні основи формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології; О. Кутузової [119] – про формування соціально-комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників; Л. Логуш [128; 129], А. Савіної [191], І. Сімаєвої [193] – про міжнародні стандарти медичної освіти; В. Майборода [138] – про уточнення й ідентифікацію пріоритетних компетентностей науково-педагогічних працівників; В. Манька [144] – про оцінювання якості підготовки майбутнього кваліфікованого робітника; Н. Ничкало [167], І. Пучкової [183], В. Соф’їної [205] – про професійний розвиток особистості та професійну компетентність як критерій розвитку професіоналізму; С. Сисоєвої [196; 197] – про стандарти та форми психолого-педагогічної компетентності студентів ВНЗ непедагогічного профілю; Ю. Скиби [199, 200] – щодо формування управлінських компетентностей; І. Степаненко [206] – про мистецтво життєтворчості як стратегічний орієнтир університетської освіти у суспільстві знань; О. Щербини [238] – про оцінювання компетентностей;

О. Ярошенко [243; 244] – про навчання спілкування студентів як чинник підготовки фахівців у вищих навчальних закладах.

Останнім часом інтерес до означеної проблеми значно зріс. Про це свідчать результати дисертаційних досліджень, захищених за останнє десятиріччя, у яких висвітлено різні аспекти розвитку професійної освіти: К. Адиширін-Заде [6] – формування готовності майбутніх лікарів до використання медичного обладнання; Ф. Андрушкевич [10] – концептуалізація освітніх інновацій України та Польщі в умовах глобалізації; М. Анкваб [18] – формування професійної комунікативної компетентності майбутніх лікарів в умовах регіону; П. Бабенко [20] – формування толерантності як професійної компетентності майбутніх лікарів; М. Гавран [39] – розвиток вищих навчальних закладів недержавної форми власності в Польщі та Україні; О. Голік [43] – формування у майбутніх лікарів предметних компетентностей з медичної деонтології засобами корпоративного навчання; Л. Гриневич [47] – децентралізація управління базовою освітою у Польщі; Н. Долгова [55] – модернізація фізичного виховання та спорту в університетській освіті Польщі; С. Заскалета [61] – розвиток системи професійної підготовки фахівців аграрної галузі в Східній Європі; Г. Кліщ [80] – професійна підготовка лікарів в університетах Австрії; Я. Кульбашна [107] – теоретичні й методичні основи формування професійної компетентності майбутніх стоматологів; О. Кучай [120] – формування професійної компетентності вчителів інформатики у вищих навчальних закладах Польщі; Н. Ладнич [123] – екологічна підготовка студентів медичного ВНЗ в процесі вивчення дисциплін природничого циклу; В. Майборода [140] – розвиток університетської освіти та науки в Польщі; М. Мруга [152] – структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей; І. Нестеренко [159] – модернізація змісту вищої педагогічної освіти в Польщі за умов євроінтеграції; Г. Ніколаї [162] – розвиток музично-педагогічної освіти в Польщі; В. Пасічник [172] – підготовка вчителів

фізичної культури у Польщі; Л. Смірнова [203] – соціокультурна компетентність у структурі підготовки учителів іноземної мови в Польщі; Ю. Соколович-Алтуніна [204] – модернізація вищої аграрної освіти в Польщі в умовах євроінтеграції; А. Тарасова [212] – фізичний практикум як засіб формування професійних компетенцій студента медичного ВНЗ; П. Уліаш [215] – вплив польсько-українських зв'язків на розвиток вищої медичної освіти і науки в Польщі та Україні; Л. Шевчук [233] – формування інформаційної компетентності майбутніх учителів у вищих навчальних закладах Республіки Польща; О. Шеломовська [234] – реформування державного управління вищою освітою в Україні на основі європейського досвіду та інших.

Окремі аспекти проблеми й питання розвитку вищої освіти висвітлено у працях зарубіжних дослідників: Е. Зеєра [62] – щодо особистісно-орієнтованої професійної освіти; М. Армстронга [245], І. Брілмана [249], С. Вайдетта та С. Холіфорда [323], Дж. Вінтертона [322], Я. Возняка [325], В. Гудмахера [266], І. Зімньої [63], Л. Зінзюк [64], Г. Ібрагімова [67], О. Іванова [69], С. Королькової [91], М. Кубат [276], К. Леві-Лебоєра [278], М. Назаренка [154], О. Наліткіної [156], Т. Олексин [284], А. Почтовського [287; 327], М. Рональда й Е. Гандерта [292], М. Сідор-Жадковської [297], Л. Сінкевича [298], А. Спрінгер [303], Г. Філіпович [261], А. Хуторського [229; 230] – щодо компетентнісного підходу в професійній освіті як основи нової парадигми освіти; І. Булигіної [32], Л. Васильєвої [34], Я. Вілкіна [321], М. Гебановського [264], Дж. Голді, А. Дові, П. Коттона та Дж. Моррісона [263], М. Кенсі [270–272], Г. Лежніної [126], Г. Міллера [280], Н. Нестерової [161], Т. Чапла [253] – щодо формування професійної компетентності майбутніх працівників медичного профілю; С. Бергана [246], М. Боровця [248], Я. Вожніцького [326], Д. Даковська [255], М. Рушкевич [293], Я. Серковської-Маки [296], Б. Сліверського [300], Т. Шульц [306], М. Трач [308], Я. Яблецької [267], Я. Яжвяка [268] – щодо перспектив розвитку вищої освіти у світі та Польщі зокрема.

Окремі питання проблем вищої медичної освіти досліджували Т. Бжезіньський [250], Е. Беганська-Сітек [247], М. Бугдол, І. Бугай та І. Станчік [251], С. Бухальська [33], Т. Воробйова [37], Ю. Вороненко та О. Мінцер [38], Т. Гіббс [214], Л. Грищук [49], А. Домагала [260], А. Дорофєєв, Т. Мягкова й Д. Хворостовська-Винімко [56], В. Зглічінський [328], П. Карней [269], С. Картоні, С. Віллімштейн, Ф. Смолдерс й Дж. де Конінг [285], Д. Кжевіньська [275], Б. Клішевич [75], Л. Клос [82], І. Круковська [96], Ю. Лавриш [122], В. Лоркевич, І. Теул й П. Засадська [291], Ю. Поляченко, В. Передерій та О. Волосовець [146, 147], А. Шиманська [305] та інші.

Помітним явищем у педагогічній науці вважаємо дослідження Я. Кульбашної [107], що частково розкриває окремі питання досліджуваної теми. Авторське бачення проблеми базується на інтерпретації авторської концепції Я. Кульбашної щодо професійної компетентності фахівця як інтегральної, особистісно-професійної якості спеціаліста, яка відображає певний рівень теоретичної та практичної підготовки, виражений у загальних та спеціальних компетентностях, професійно-важливих професійних та особистих якостей, які забезпечують успішне здійснення професійної діяльності, самореалізацію та самовдосконалення у професійній діяльності. Формування професійної компетентності визначається як складний процес, під час якого набувають необхідних для майбутнього фахівця компетентностей, а саме загальних та спеціальних компетентностей, професійно значущих та особистісних якостей.

У дисертаційному дослідженні П. Уліаша [215] вперше визначено періодизацію становлення та розвитку вищої медичної освіти у Польщі упродовж XIV–початку XX ст. У кожному з шести етапів він виділив особливості, обумовлені урядовими заходами щодо розвитку та реформування освіти залежно від соціально-політичних умов країни.

Зосередимо свою увагу на характеристиці визначених етапів. Так, перший етап пов'язаний із заснуванням у 1364 р. Краківського університету. На початку

XV століття своїми здобутками у галузі природничих наук він став відомим за межами Польщі.

Другий етап він визначає як етап культурного Відродження Польщі (кінець XV–кінець XVI ст.). Особливостями цього етапу є прагнення польської медицини позбутися середньовічної схоластики, реорганізація у 1525 р. медичного факультету Краківського університету, присудження першого ступеня доктора медицини, вихід на наукову арену першої плеяди польських учених-медиків – докторів медицини, які заклали основи анатомічних, фізіологічних та клінічних шляхів подальшого розвитку польської медичної науки, формування національної медичної термінології, передумов для зародження перших клінічних шкіл.

Третій етап (кінець XVI–перша половина XVII ст.) характеризується підпорядкуванням культурного, освітнього й наукового життя Польщі релігійним догмам унаслідок феодально-католицького впливу, що майже на століття загальмував розвиток медичної науки і відкинув її до рівня Середньовіччя.

Четвертий етап медичної освіти і науки почався із середини XVIII ст. проникненням із Заходу ідей Просвітництва. Особливістю цього етапу є створення на медичному факультеті Краківського університету нових кафедр, відкриття перших університетських терапевтичної та хірургічної клінік.

П'ятий етап становлення та розвитку медичної освіти і науки Польщі з початку XIX ст. після втрати Польщею своєї державності негативно позначився на розвитку культури і медицини зокрема, вищі школи або закривались іноземною владою, або перетворювалися на непольські за змістом навчання, що створювало проблеми підготовки, зокрема лікарів. У таких умовах польська молодь змушена була вступати до медичних факультетів іноземних навчальних закладів.

Однак, незважаючи на складні політичні умови, шостий етап (друга половина XIX–початок XX ст.) ознаменувався формуванням якісно нової плеяди польських учених-медиків.

Це є підтвердженням того, що автор досліджує періодизацію лише до початку XX ст. Період кінця XX і початку XXI ст. не виділявся й не досліджувався.

Як слушно зазначає К. Юшчак [239], сучасний етап розвитку суспільства характеризується якісно новим станом усіх сфер суспільного життя. Ця тенденція характерна також для соціальної сфери Польщі, що зазнає значних змін, орієнтуючись як на загальносвітові досягнення, так і на національні традиції освітньої системи. Соціокультурна ситуація в Польщі характеризується наростанням інноваційних процесів, зокрема й в освіті, основним принципом якої є спрямованість на людину як активну особу, стимулювання її суб'єктності й самостійності, готовності до саморозвитку та самовдосконалення.

До глибокого переосмислення у свідомості польського суспільства, на думку К. Юшчак [239], схильна й існуюча система цінностей, оскільки зміна освітніх і світоглядних парадигм об'єктивно вимагає нових методологічних підходів у сфері аксіології. Пошук нових ментальних і ціннісних стереотипів у житті польського суспільства проходить у сучасних умовах переважно в двох напрямках:

- формування традиційних національних цінностей польського народу, які мають особисте значення;
- орієнтування людей на поліпшення соціально-побутової сфери на основі західних цінностей, що мають корпоративне значення.

У дисертаційному дослідженні Л. Гриневич [47] розкриває теорію і практику демократизації та децентралізації управління освітою в період трансформаційних суспільних процесів у Польщі та Україні (1989–2003 рр.).

Автором виявлені основні передумови перебудови у Польщі системи управління освітою, формування механізмів громадського контролю за діяльністю навчальних закладів, поєднання реформи місцевого самоврядування і передачі владних освітніх компетенцій від центру до місцевих громад. Проаналізовані особливості освітньої діяльності органів

місцевого самоврядування, розподілу повноважень між різними щаблями управління, фінансові процедури і контроль у цій сфері, засоби та методи педагогічного нагляду і багато інших питань. Виявлено основні тенденції децентралізації управління базовою освітою. На основі історико-порівняльного аналізу проведено періодизацію процесу децентралізації в Польщі. Здійснено порівняння процесів демократизації та децентралізації управління освітою у Польщі й Україні.

Для дослідження певний інтерес становлять наукові праці М. Гавран [40; 41], в яких охарактеризовано виявлені тенденції розвитку вищої освіти недержавної форми власності, поліпшення професійної підготовки фахівців у приватних вищих навчальних закладах Польщі й України. З 1990 року в Польщі створювалися недержавні заклади освіти, кількість яких стрімко зростала. Освітній процес повинен здійснюватися із додержанням усіх державних стандартів, як і в державних освітніх закладах.

Керівники недержавних вищих навчальних закладів Польщі розуміють, що Болонський процес приводить до інтернаціоналізації вищої освіти, що дає можливість підвищити конкурентоспроможність фахівців на міжнародному ринку праці, покращити систему професійної вищої освіти. Тому ВНЗ активно впроваджують основні принципи Болонської декларації. Для Європи важлива здатність фахівця незалежно від країни, в якій він здобув освіту, працювати на високих професійному й культурному рівнях. Якщо свої професійні знання фахівець може творчо застосовувати у трудовій діяльності, то це свідчить про високий рівень здобутої вищої освіти, яка повинна бути фундаментальною, якісною, здійснюватися в органічному поєднанні науки з практикою.

Недержавні ВНЗ – лідери інновацій у навчанні. Зазначено, що одним із позитивних моментів реформи приватної вищої професійної освіти у Польщі є розширення форм навчання за певною спеціальністю. Приватні виші значно мобільні та гнучкі порівняно з державними, оскільки більшість студентів навчається за заочною або дистанційною формою навчання. Такі форми

навчання дають можливість навчатися особам, які працюють або мають певні соціальні обов'язки.

Теоретичні й практичні питання організації професійного навчання у центрах неперервної освіти для дорослих Польщі обґрунтовує А. Мушинські [153]. Наголошується, що професійний розвиток триває упродовж усього життя людини. Автор визначив сутність поняття «професійний розвиток» відповідно до вимог неперервної освіти дорослих і виділив три фази професійного розвитку: практичне засвоєння професії, або адаптацію, що триває 3–5 років; формування вправності й стабілізацію у професії, що приводять до усвідомлення здійснюваної діяльності як свідчення опанування професії, що триває від 7 до 10 років; досягнення майстерності у здобутті професії, внаслідок чого працівник здатен вирішувати як типові, так і нові, нестандартні завдання. Кожний етап професійного розвитку наповнюється новим змістом, новими організаційно-педагогічними умовами, новими потребами. Професійний розвиток – це зміни, що відбуваються у свідомості особистості при формуванні досконалості щодо конкретної професії.

Він глибоко й переконливо обґрунтував організаційно-педагогічні умови професійного навчання у центрах неперервної освіти, обґрунтував особливості забезпечення ефективного навчання дорослих у центрах неперервної освіти, основними з яких є: варіативність та інтегрованість змісту навчання, який передбачає можливість оволодіння кількома спорідненими професіями; застосування нетрадиційних форм навчання з урахуванням базової спеціальності слухача; прикладна спрямованість підготовки та професійного вдосконалення працівників.

Доречно зосередити увагу на дослідженнях І. Нестеренко [159; 160], в яких наголошується, що запровадження кваліфікаційних рамок до змісту освіти є найважливішою освітньою новацією сьогодення. Вона охоплює структури кваліфікацій усіх рівнів вищої освіти (бакалавр, магістр, доктор).

Кваліфікаційні рамки до вищої освіти Польщі стало можливим запровадити після введення у дію нової версії Закону Польщі «Про вищу

освіту» у 2011 році [318]. Саме за новою версією Закону введене нове поняття «рамки кваліфікації» до змісту вищої освіти, що приводить до змін у створенні нових навчальних програм. Польські державні кваліфікаційні рамки узгоджуються з Європейськими рамками кваліфікацій. Розроблення й втілення кваліфікаційних рамок є необхідною умовою для забезпечення якості освіти, конкуренто-спроможності випускників ВНЗ, а також для забезпечення принципу «навчання упродовж життя».

Заслуговує на увагу дисертаційна робота М. Мруги [152], в якій досліджується професійна компетентність майбутнього лікаря. Автор формулює визначення «професійна компетентність лікаря» як здатність фахівця від початку своєї професійної діяльності успішно (на рівні певного стандарту) відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом ефективного й належного виконання завдань лікарської діяльності та демонстрування належних особистісних якостей, мобілізуючи для цього релевантні знання, вміння, навички, емоції, ґрунтуючись на власній внутрішній мотивації, ставленнях, моральних і етичних цінностях та досвіді, усвідомлюючи обмеження у своїх знаннях і вміннях та акумулюючи інші ресурси для їх компенсації. Наголошується, що така компетентність формується упродовж всього життя, і що освітні установи відіграють надзвичайно важливу роль у набутті компетенцій.

У дисертаційному дослідженні І. Шемпрух [236] розглянуто сутність понять «трансформація суспільного устрою», «європейський вимір освіти», «європеїзм», розкрито принципи польської освітньої політики.

Автор виявила, що головним сенсом трансформації суспільного устрою є пристосування до прикладів домінуючої цивілізації шляхом запровадження ринкової системи господарювання й установа демократичного порядку.

Європейський вимір освіти – не нова категорія, вона актуалізувалася у результаті процесів інтеграції. Автор зазначає, що освіту необхідно будувати на чотирьох основах: навчатися здобувати знання, навчатися діяти, навчатися гармонійно співжити, навчатися бути. Основною метою освіти, що

трактується таким чином, є відкриття, розвиток та експонування творчого потенціалу особистостей.

Входження Польщі до ЄС визначає необхідність пристосування професійної підготовки і вищої освіти у Польщі до потреб ринку праці та європейських освітніх стандартів.

Держави, які є членами ЄС, зберігають свою тотожність й не уніфікують освітніх систем. Прагнуть до окреслення стандартів підготовки і рівності дипломів.

Під європейським виміром освіти розуміють потребу виховання у молоді почуття європейської тотожності, вироблення позицій толерантності, солідарності, шанування прав людини, умінь додержуватися демократії, формування доброзичливого ставлення до іммігрантів та етнічних меншин, пошук плюралістичної і полікультурної моделі освіти.

У дисертаційній роботі [236] аналізуються основні ідеї, тенденції та проблеми освітніх змін, наголошується, що у Польщі освіта проголошена національним пріоритетом, розкриваються головні досягнення реформ системи освіти, а також акцентується увага на загрозах, що проявляються у цьому процесі.

Зазначено, що основні напрями перебудови системи освіти стосуються її загальності й структурно-програмових рішень. Вони поєднуються з критично-творчою освітньою доктриною, яка спонукає до творчості, інновацій, урахування потреб учасників освітніх процесів. До ключових цілей системи освіти віднесено підготовку особи до життя і самореалізації, що досягаються шляхом гуманістичної, громадянської, екологічної, культурної освіти.

Слушною є думка П. Бабенко [20] про те, що у медичній освіті є два погляди на людину: природничо-науковий і гуманітарний. Природничо-науковий погляд пояснює закономірності, узагальнює різноманітність, а гуманітарний – розрізняє унікальне та одиничне. У медичній освіті наголошується на підготовці фахівця для медичної практики як гуманітарної

сфери діяльності, що формує розуміння унікальності й неповторності пацієнта та його життєвої історії.

Вища освіта є ключовою ланкою у розвитку всієї системи освіти, її основу створює спрямованість на толерантність, покликана виховувати духовно багату особу, здатну розуміти різноманітність культур, жити в злагоді з іншими народами, мирно вирішувати будь-яку конфліктну ситуацію, вибудовувати міжособистісні комунікації в умовах діалогу культур.

Актуалізація ідей толерантності у процесі професійної освіти спрямована на вирішення проблем, пов'язаних із соціальними, культурними, політичними та міжособистісними стосунками, з конструктивним регулюванням конфліктів.

У рамках розглянутих проблем [20] обґрунтована теоретико-методологічна основа толерантності як професійної компетентності у контексті аксіологічного й компетентнісного підходів.

Толерантність як професійна компетентність лікаря визначається у контексті розгляду його діяльності у системі «людина–людина», є необхідним внутрішнім регулювальником спілкування та поведінки особи у полікультурному освітньому середовищі, що формує навички спілкування та діалогу з людьми різних національностей і віросповідань, забезпечує певний тип стосунків, який виявляється в особистих діях на основі таких критеріїв толерантності: когнітивному, ціннісному, цільовому і поведінковому.

Заслуговує на увагу думка К. Адиширін-Заде [6], що рівень підготовки лікаря сьогодні не зовсім відповідає сучасним вимогам. У дисертаційному дослідженні наголошується, що випускники ВМНЗ через недостатню клінічну підготовку часто не можуть правильно встановити діагноз та вибрати оптимальну тактику лікування. Виникає потреба у формуванні у студентів-медиків такого типу професійного мислення, який дасть можливість самостійно оновлювати знання, підвищувати свій професійний рівень, критично мислити й знаходити нові, оригінальні способи вирішення

медичних завдань. Лише розвинене професійне мислення дозволить лікареві правильно зрозуміти процес захворювання людини і творчо підійти до тактики її лікування. Професійна діяльність лікаря зазвичай складається з діагностики, лікування й профілактики захворювання. Вона опосередковує професійним мисленням виконавця, яке необхідно розглядати як відтворення в ідеальному плані реальної лікарської діяльності.

Таким чином, на підставі аналізу педагогічної, філософської літератури і дисертаційних досліджень можна констатувати, що проблема формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі є актуальною, багатоаспектною, соціально й науково-практично значимою, проте не була предметом системного й цілісного дослідження.

1.2. Освітньо-кваліфікаційні рівні вищої освіти у Польщі

Аналіз наукових праць [9; 10; 14; 15; 16; 17; 22; 26; 58; 66; 90; 94; 125; 131; 164; 173; 188; 196; 217; 247; 254; 266; 267; 291; 292; 295; 305; 325], законодавчих актів та постанов [25; 59; 148; 155; 157; 177; 180; 253; 273; 278; 281; 287; 289; 293; 294; 301; 306; 315; 316; 317; 318; 323] засвідчує, що кінець ХХ–початок ХХІ ст. характеризується як період підписання міністрами освіти провідних європейських країн документів щодо реформування вищої освіти згідно з умовами сучасного світу:

- Велика хартія університетів підписана 18 вересня 1988 року у м. Болонья під час святкування 900-річчя найстарішого університету Європи;
- «Сорбонська декларація» підписана 25 травня 1998 року під час святкування 800-річчя Паризького університету – Сорбонни. Декларацію підписали міністри освіти Німеччини, Франції, Італії та Об'єднаного Королівства Великої Британії та Північної Ірландії;
- «Болонська декларація» підписана 19 червня 1999 року у м. Болонья міністрами освіти 29 країн. У ній сформульовані вимоги та критерії

до національних систем вищої освіти для створення єдиного європейського освітньо-наукового простору до 2010 року [188, с. 144].

Основними цілями Болонського процесу є створення єдиної загальноєвропейської конкурентоспроможної системи освіти, розширення можливості працевлаштування фахівців, а також формування моделі європейської вищої освіти з урахуванням специфіки і традицій національних освітніх систем.

Болонська декларація вміщує завдання, що зближують системи вищої освіти європейських країн, а її основною метою є створення єдиного європейського простору вищої освіти через:

- уведення системи прозорих і порівнянних ступенів унаслідок упровадження додатка до диплома;
- прийняття системи навчання, що базується на дво/трирівневому навчанні;
- загальне застосування системи кредитних пунктів (ECTS);
- збільшення маневреності студентів, викладачів, науковців, а також адмінперсоналу;
- збільшення європейського співробітництва у сфері збільшення рівня якості вищої освіти;
- запровадження європейського виміру вищої освіти, особливо у сфері професійного розвитку, маневреності, а також інтегрованих програм навчання, підготовки і досліджень.

Стан реалізації рекомендацій Болонської декларації обговорюється кожні два роки під час конференції міністрів вищої освіти. На всіх конференціях підбиваються підсумки, а також даються подальші рекомендації [25]. Найважливіші з них:

- запровадження навчання впродовж життя;
- наголошення на значенні співробітництва з інституціями вищої освіти;

- необхідність уведення в Болонський процес тематики, що стосується докторської освіти;
- запровадження стандартів щодо якості навчання;
- рекомендація розроблення структури рамкової кваліфікації та вміння випускників у рамках європейського простору вищої освіти;
- знищення бар'єрів у маневреності студентів, а також працівників вишу;
- інтернаціоналізація навчань;
- зростання маневреності, щоб у 2020 році 20 % випускників ВНЗ європейського простору вищої освіти брало участь у закордонному стажуванні в рамках навчань. Спільне навчання повинне стати загальною практикою;
- моніторинг інструментів, що служать для класифікації та зіставлення інституції вищої освіти в Європі (класифікації та рейтинги ВНЗ у Європі).

Усі провідні виші Польщі на сьогодні пропонують програми як польською, так і англійською мовами. Польща бере активну участь у Болонському процесі. Завдяки ECTS студенти можуть бути повністю мобільними й продовжувати освіту в інших країнах Європи.

Польські академічні традиції беруть свій початок з XIV ст. Ягеллонський університет у Кракові, заснований у 1364 році, є одним із найстаріших університетів Європи. Основними студентськими й науковими центрами Польщі історично вважаються Варшава, Краків, Познань і Гданськ [198; 309].

Останнє десятиліття система вищої освіти Польщі розвивається дуже швидкими темпами. Кількість вишів і студентів, які в них навчаються, стрімко зростає. Лише за останні десять років кількість ВНЗ у Польщі збільшилася у 4 рази, а кількість студентів зросла у 5 разів. Щороку майже півмільйона молодих людей приїжджають до Польщі для навчання в

університетах і коледжах. За даними Міністерства науки і вищої освіти, у Польщі на сьогодні існує більше 321 приватних і 132 державних ВНЗ [207; 254; 279]. Вища професійна освіта країни спрямована на забезпечення безперервної освіти.

Кардинальне реформування освіти почалося з приходом до влади 4 вересня 1989 року демократичного уряду. Вища школа стала основним об'єктом реформування освіти в умовах демократизації суспільства. Закон Польщі «Про вищу освіту» (1990 р.) значно розширив автономію вишів, радикально вплинув на процес реорганізації вищої освіти та вдосконалення системи підготовки спеціалістів різних категорій.

Основні напрями кардинальних змін у вищій освіті: деідеологізація, деполітизація, покращення методичної підготовки студентів, індивідуалізація навчального процесу, розширення самостійності студентів, поліпшення якості організації та змісту навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах, збільшення контактів з європейськими університетами [171; 304].

Реформування медицини у Польщі, як зазначають О. Копанська [90], О. Олійник [169], Д. Даковськ [255], почалося у 1999 році. Всі клінічні лікарні, від різних об'єктів господарювання, передані Міністерству охорони здоров'я Польщі, а у 2001 році Міністерство охорони здоров'я передало клінічні лікарні у підпорядкування медичних університетів. Ці реформи передували вступу країни до ЄС. Відмінність між Польщею та країнами ЄС у тому, що ці країни готові до прийняття викликів – у структурі органів центрального управління та органів місцевого самоврядування, системи освіти, охорони здоров'я тощо. Загалом стан проблеми реформування господарства Польщі в цілому наприкінці 90-х ХХ ст. засвідчив неможливість оздоровлення державних систем (зокрема системи освіти) у разі збереження старих структур центрального управління. Визначено основні напрями перетворень, пов'язані з децентралізацією та поширенням

процесу ухвалення рішень. Децентралізація управління освітою – характерна ознака освітніх систем різних країн.

Основний принцип реформи, як зазначає М. Пальчук [173, с. 103], – демократизація освіти. Польські вчені сформулювали такі принципи: загальності, наступності, безперервності, єдності та диференціації, заміна вузько-профільного навчання широкопрофільним, всебічного розвитку учнів, виховання за допомогою праці, широкого фронту освіти і виховання, гнучкості, державності, соціалізації, науковості й економічності освіти. Кожен із цих принципів є актуальним для будь-якої освіти. Насамперед можна виокремити принцип наступності, пов'язаний із відсутністю перешкод при переході з одного навчального закладу до іншого та узгодженістю навчальних планів і програм, розвитком професійної орієнтації; принцип безперервності – загальнодоступність форм і засобів освіти, заміна вузькопрофільного навчання широкопрофільним – сприяє швидкій перекваліфікації працівників і мобільності у кадровій політиці; принцип виховання за допомогою праці й для праці передбачає наповнення всього навчально-виховного процесу проблематикою праці, професійними знаннями та вміннями, що відповідають етапу й типу освіти.

Система освіти у Польщі централізовано керується Міністерством національної освіти та Міністерством науки і вищої освіти. Міністерство національної освіти не займається вищою освітою. За показником одержання різних рівнів освіти (від середньої освіти до програм докторантури) молодими особами віком від 15 до 24 років Польща має найкращі показники в Європі [173; 198]. Ці досягнення польської освіти співіснують із глибокою децентралізацією управління системою освіти.

Із міністерствами, яким підпорядковані найбільші (державні) заклади, співпрацює Центральна рада з вищої освіти (створена у 1947 році), до складу якої входять 50 обраних представників ВНЗ і наукової громадськості (з яких 35 докторів наук, 10 викладачів без наукового ступеня доктора, а також 5

представників від студентства) [9; 49; 219]. Закон надав Раді великі наглядові повноваження, без її згоди не розподіляються кошти бюджету.

У сфері оцінювання якості та контролю, а також стандартизації випускних іспитів у ВНЗ Міністерство освіти має у своєму розпорядженні лише деякі повноваження [9; 188; 208; 235]. Навчальні плани та програми визначаються самими вишами, а Міністерство обмежується контролем якості випускних іспитів. Відповідальність Міністерства поширюється також і на недержавні ВНЗ. Вона обмежується виданням обов'язкового Положення і наглядом за юридичною стороною діяльності недержавних вишів. Недержавні ВНЗ створюються з дозволу Міністра національної освіти та одержують юридичні права після занесення їх до реєстру недержавних вишів, який ведеться Міністерством національної освіти. Кількість спеціальностей за кожним напрямком підготовки залежить від кадрових, матеріально-технічних та організаційних можливостей вишу. Що дозволяє ВНЗ розширити пропозиції на ринку освітніх послуг із метою збільшення конкурентоспроможності вишу та залучення нових абітурієнтів.

Відповідно до Закону Польщі «Про вищу освіту» (2005) [318] керівники ВНЗ одержали реальну, а не декларовану автономію [9; 219]. Неформальні політичні інтереси вишів представлені у рішеннях Конференції ректорів польських університетів, а також Конференції ректорів спеціальних вузів. Крім того, є ряд дослідницьких установ в університетах, що займаються розробленням політики вищої освіти, науки, досліджень, а також фінансуванням, експертизою, прогнозами, стратегією.

Основною метою реформ системи вищої освіти Польщі є підвищення рівня вищої освіти та конкурентоспроможності польської науки, а також якості освіти, спрощення наукової кар'єри і збільшення мобільності наукових кадрів, приведення освітніх програм у відповідність до потреб ринку праці [208].

Організація і зміст навчання у ВНЗ, як і щорічний прийом абітурієнтів, раніше регулювалися державою. Проте виші отримали гарантоване Законом

Польщі «Про вищу освіту» право самим ухвалювати рішення щодо визначення критеріїв відбору і правил прийому абітурієнтів.

Законом Польщі «Про вищу освіту» [319] визначені нові поняття:

- результати навчання – запас знання, вміння і суспільних компетенцій, набутих у процесі навчання особою, яка навчається;

- пункти ECTS – пункти, сформульовані в європейській системі акумуляції і трансферу залікових пунктів як міра середнього обсягу роботи особи, яка навчається, необхідного для одержання основних результатів навчання;

- програма навчання – опис визначених вузом результатів навчання, сумісних із загальнодержавними кваліфікаційними рамками для вищої освіти, а також опис процесу навчання, що приводить до досягнення цих результатів, разом із приписаними до окремих модулів цього процесу пунктами ECTS;

- галузь навчання – запас знання та вміння однієї зі сфер знання;

- профіль навчання – практичний профіль, що охоплює модуль занять, які служать для набуття студентом практичних умінь, або загальноакадемічний профіль, що охоплює модуль занять, які служать для засвоєння студентом поглиблених теоретичних умінь;

- кваліфікації – результати навчання, засвідчені дипломом, свідоцтвом, сертифікатом або іншим документом, який виданий уповноваженою інституцією і підтверджує одержання основних результатів навчання;

- кваліфікації першого ступеня – результат навчання першого ступеня, що завершується одержанням звання ліценціата, інженера або рівноцінного їм, визначеного напрямком і профілем навчання та підтвердженого відповідним дипломом;

- кваліфікації другого ступеня – результат навчання другого ступеня, що завершується одержанням звання магістра, магістра-інженера або рівноцінного їм, визначеного напрямком і профілем навчання та підтвердженого відповідним дипломом;

- кваліфікації третього ступеня – одержання докторського ступеня, що підтверджується відповідним дипломом;
- післядипломні кваліфікації – досягнення основних результатів навчання післядипломної освіти, що підтверджується свідоцтвом;
- рівні навчання – навчання першого ступеня, навчання другого ступеня або цілісні магістерські навчання, або навчання третього ступеня;
- спрямування навчання – відособлена частина однієї або декількох сфер навчання, що реалізуються у ВНЗ через навчальну програму;
- форма навчання – стаціонарне навчання і нестаціонарне навчання;
- стаціонарне навчання – форма навчання, в якій щонайменше половина навчальної програми реалізується через дидактичні заняття, що вимагають безпосередньої участі академічних вчителів і студентів;
- нестаціонарне навчання – форма навчання, відмінна від стаціонарного навчання, зазначена сенатом ВНЗ;
- навчання першого ступеня – форма навчання, на яку прийняті кандидати, які мають атестат зрілості, що закінчується одержанням кваліфікації першого ступеня (назва кваліфікації: ліценціат, інженер);
- навчання другого ступеня – форма навчання, на яку прийняті кандидати, які мають щонайменше кваліфікації першого ступеня, що закінчується одержанням кваліфікації другого ступеня (назва кваліфікації: магістр);
- цілісні магістерські навчання – форма навчання, на яку прийняті кандидати, які мають атестат зрілості, що закінчується одержанням кваліфікації другого ступеня (назва кваліфікації: магістр (лікар));
- навчання третього ступеня – докторські навчання, що проводяться через уповноважену організаційну одиницю ВНЗ, науковий інститут Польської академії наук, дослідний інститут або міжнародний науковий інститут, діючий на території Польської Республіки, утворений на основі особливих положень, на які прийняті кандидати, які мають кваліфікації

другого ступеня, що закінчується одержанням кваліфікації третього ступеня (назва кваліфікації: доктор);

– післядипломні навчання – форма навчання, на яку прийняті кандидати, які мають кваліфікації щонайменше першого ступеня, що проводиться у виші, науковому інституті Польської академії наук, дослідному інституті або Медичному центрі післядипломного навчання, що закінчується одержанням післядипломних кваліфікацій;

– стандарти навчання – збірник правил навчання, що сприяють підготовці фахівця.

Загальнодержавні кваліфікаційні рамки – інструмент, що служить для описання та класифікації кваліфікації з огляду на рівні досягнень, охарактеризовані відповідно до прийнятих у даній країні критеріїв, що співвідносяться з європейськими рамками.

Галузь медичної освіти за рівнями та напрямками навчань подана у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Рівні та напрями навчань у медичній освіті

Рівень навчань	Напрямок навчань
Навчання першого ступеня	Рятувальна медична служба, стоматологічний технік
Навчання першого і другого ступенів	Фізіотерапія, дієтетика, косметологія, догляд за хворими, акушерство, суспільне здоров'я
Цілісні магістерські навчання	Лікарський, стоматологія, фармація, медична аналітика, ветеринарія

Вища освіта Польщі триступенева. Вона містить такі види програм, які пропонуються державними і недержавними вишами університетського (uczelnia akademiczna) і неуніверситетського (uczelnia zawodowa) типів:

- програми першого циклу, що тривають від 3 до 4 років, після їх завершення надається ступінь бакалавра (licencjat або inżynier залежно від сфери навчання);
- програми другого циклу, які тривають 1,5–2 роки, після їх завершення надається ступінь магістра (або еквівалентний ступінь залежно від сфери навчання);
- програми третього циклу або докторські програми, що тривають від 3 до 4 років, пропонують лише ВНЗ університетського типу [9; 198].

На рисунку 1.1 подані освітньо-кваліфікаційні рівні вищої освіти Польщі [140; 173].

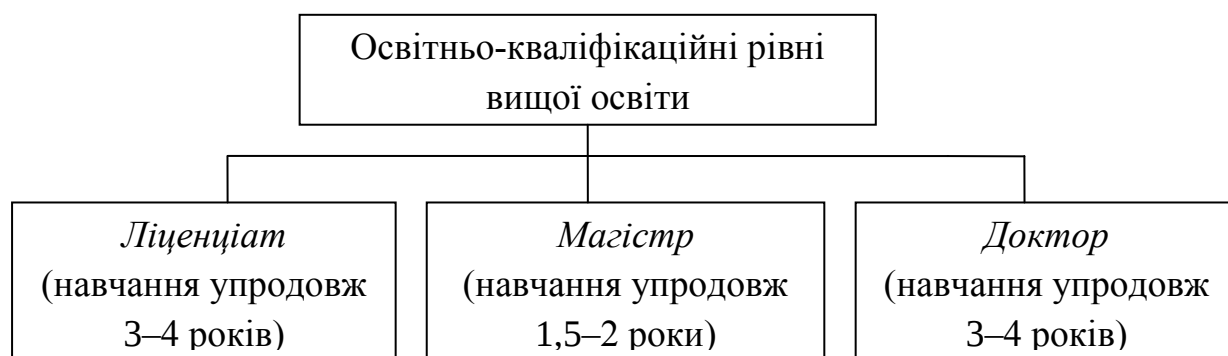


Рис. 1.1 Освітньо-кваліфікаційні рівні вищої освіти

Ліценціат – аналог європейського бакалавра, надається після навчання у вищих професійних школах. Ліценціат із медичного догляду або ліценціат-акушер – ступінь, що одержують після закінчення вищих професійних курсів з медичного догляду або акушерської справи відповідно.

Ступені «магістр», «магістр мистецтв», «магістр технічних наук», «магістр архітектури», «лікар», «лікар-дантист», «лікар-ветеринар», «магістр із медичного догляду», «магістр-акушер» надають після закінчення 5–6 років навчання. Ступінь «магістр» можна також одержаний після завершення 1,5–2 роки додаткового магістерського навчального курсу особами, які закінчили вищі професійні навчальні заклади зі ступенями «ліценціат» або «інженер».

Щоб одержати ці фахові ступені, студент повинен скласти предмети та практичні роботи, які є у навчальному плані закладу, виконати та захистити дипломну роботу або успішно витримати дипломний іспит. У разі навчання в медичних, стоматологічних і ветеринарних навчальних закладах підставою для одержання даного фахового ступеня є складання обов'язкового випускного іспиту.

Випускник вищого навчального закладу отримує диплом про закінчення навчання з конкретної спеціальності, а також, за власним бажанням, копію диплома іноземною мовою [173, с. 106].

Для випускників польських вишів, які вирішили займатися науковою роботою, передбачена подальша освіта, після якої їм може бути присуджено науковий ступінь «доктор». Цей науковий ступінь надається особі, яка після успішного здавання докторських іспитів підготувала та захистила докторську дисертацію. Одержати ступінь «доктора» можуть особи, які мають звання магістра або рівнозначне йому. «Доктор габілітований» (Doktor Habilitowany) (український аналог – доктор наук) – науковий ступінь, який присуджується особі, яка вже має ступінь доктора, зробила значний внесок у науку або мистецтво, пройшла процедуру габілітації.

Ступінь доктора і доктора габілітованого надають спеціальні підрозділи ВНЗ та наукові центри – спеціалізовані ради, що мають на це право. Польський учений також може бути удостоєний звання професора, що присвоюється Президентом Польської Республіки. Того, хто його одержав, називають професором звичайним на відміну від професора надзвичайного. Це звання надає ректор за особливі досягнення в межах ВНЗ. Посада ад'юнкта у польському виші відповідає посаді доцента в українських ВНЗ, у той самий час посада доцента у Польщі надається за особливі заслуги, як і професора надзвичайного [140; 173; 219].

У Європейських країнах, як на цьому наголошує А. Дорофеев [56, с. 99], випускники будь-якого ВМНЗ, зареєстрованого ВООЗ, мають однакові права і згідно із законодавством можуть претендувати на лікарську практику

в будь-якій країні, якщо вони пройшли однотипні тести, що визначають рівень індивідуальних знань.

На сьогодні двостороння співпраця у сфері освіти і науки здійснюється відповідно до міжнародних угод, які Україна підписала з багатьма країнами (Франція, Румунія, Угорщина, Болгарія, Естонія, Грузія, Росія, Білорусь), із Польщею така угода підписана 11 квітня 2005 [148]. Угоди про двостороннє визнання документів про освіту підвищують мобільність студентів, викладачів, науковців.

Таким чином, вища освіта у Польщі більшою мірою схильна до міжнародних тенденцій, пов'язаних із посиленням маркетингової орієнтації професійного навчання. Іншими словами, вищі готують тих фахівців, яких потребує ринок праці. Орієнтація на ринок праці ґрунтується на значній автономії і фінансовій самостійності освітніх та наукових установ. Наша країна лише починає розвивати механізми підвищення фінансової і управлінської самостійності вищих навчальних закладів.

Серед пріоритетних, стратегічних напрямів розвитку польської освіти, наголошують Р. Ступін [207] та польські вчені Я. Яжвяк [268], М. Рушкевич [293], Т. Шульц [306], на яких концентруються основні фінансові ресурси держави, виділені стійкий розвиток транспортної інфраструктури, сільського господарства, енергетична, екологічна і національна безпека. Проте на цей час вони не входять до найбільш популярних напрямів професійної підготовки студентів, як і професії для деяких інших провідних галузей польської економіки за внеском у прибуткову частину національного бюджету. Перші місця в рейтингу спеціальностей польських вузів займають економіка та управління, соціологія, педагогіка і медицина.

Модернізація польської системи освіти й вищої медичної освіти зокрема практично повністю відповідає Болонській конвенції: повсюдно впроваджені дворівнева система вищої освіти, європейська система залікових одиниць, європейський додаток до диплома, участь громадськості й

студентів в управлінні освітніми установами, забезпеченні якості освіти та формуванні професійної компетентності майбутніх лікарів.

Висновки до першого розділу

1. Аналіз джерельної бази (монографій, навчальних посібників, наукових праць, дисертацій, нормативно-правових актів та інтернет-ресурсів) засвідчує, що окремі аспекти досліджуваної теми набули уваги у працях учених, які досліджували формування професійних компетентностей майбутніх медичних сестер, стоматологів, державних службовців, лікарів. Проте проблема формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі ще не була предметом спеціального наукового і системного дослідження, а тому теоретичні й практичні основи формування професійної компетентності майбутнього лікаря в Польщі не знайшли свого відображення та ґрунтовного розкриття у практиці підготовки лікарів.

2. Системний порівняльний аналіз та узагальнення психолого-педагогічної літератури засвідчують, що основним принципом реформ польської освіти, зокрема вищої професійної, став принцип демократизації та гуманізму. Головною метою реформи системи вищої освіти Польщі є збільшення рівня вищої освіти й конкурентоспроможності польської науки, приведення освітніх програм у відповідність до потреб ринку праці.

3. На основі аналізу, систематизації й узагальнення використаних джерел визначено невирішені питання, що потребують дослідження:

- здійснити історіографічний аналіз джерельної бази та визначити невирішені питання з теми дослідження;
- удосконалити й модифікувати зміст понять «професійна компетентність лікаря», «формування професійної компетентності», «професіоналізм лікаря»;
- визначити складові професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі;

- обґрунтувати періодизацію й виявити провідні тенденції, принципи та закономірності формування професійної компетентності майбутніх лікарів у визначені періоди;

- окреслити можливості творчого використання позитивного польського досвіду щодо підвищення рівня професійної компетентності майбутніх лікарів у сучасних реаліях України.

Основні результати розділу опубліковано у наукових працях автора [221, 223, 225].

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПОЛЬЩІ З КІНЦЯ XX СТОЛІТТЯ

2.1. Загальна методика дисертаційного дослідження

Наукове дослідження завжди потребує концептуального підходу на основі певної методології, застосування відповідних методів.

Метод (від грецької *metodos*) – шлях дослідження, шлях пізнання, теорія, вчення, свідомий спосіб досягнення певного результату, здійснення певної діяльності, вирішення певних завдань. Він є сукупністю певних правил, прийомів, способів, норм пізнання та дії. Метод визначає необхідність і місце застосування індукції й дедукції, аналізу і синтезу, абстракції, формалізації, моделювання, порівняння теоретичних та експериментальних досліджень [19; 135; 170; 241].

У першому розділі визначено п'ять невирішених завдань, що потребують дослідження:

- здійснити історіографічний аналіз джерельної бази та визначити невирішені питання з теми дослідження;
- удосконалити й модифікувати зміст понять «професійна компетентність лікаря», «формування професійної компетентності», «професіоналізм лікаря»;
- визначити складові професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі;
- обґрунтувати періодизацію й виявити провідні тенденції, принципи та закономірності формування професійної компетентності майбутніх лікарів у визначені періоди;

– окреслити можливості творчого використання позитивного польського досвіду щодо підвищення рівня професійної компетентності майбутніх лікарів у сучасних реаліях України.

Методика дисертаційного дослідження базується на наукових підходах, які запропонували Г. Артемчук, В. Курило, М. Кочерган [19], А. Конверський [170], В. Майборода [135], Л. Пономаренко [241].

Дослідження проведено на основі компетентнісного, діяльнісного, синергетичного та деонтологічного підходів. Але основна увага зосереджена на компетентнісному підході, який вважається основою розвитку сучасної освіти.

У сучасній освіті під час вивчення питань підготовки фахівців відбувається зсув акцентів, і провідним стає компетентнісний підхід, що поєднує в собі мету і результат професійної підготовки, поданих у вигляді основних категорій – «компетентність» і «компетенція» – основи будь-якої професійної діяльності. І хоч ці поняття є розмежованими за семантичним значенням, проте вони відображають цілісну, інтеграційну сутність освіти та результат діяльності людини. Компетентнісний підхід, вважає О. Наліткіна [156, с. 173], передбачає передусім розроблення системи забезпечення якості підготовки майбутніх фахівців, яка відповідає потребам сучасного світового ринку праці. При цьому, як відзначають С. Бухальська [33], Е. Грінченко [48], компетентнісний підхід у системі вищої освіти відрізняється від традиційного підходу, спрямованого на засвоєння та закріплення знань (рідше, вмінь і навичок). Випускник сучасного ВНЗ повинен оволодіти не лише набором знань, вмінь, навичок, а й моделями поведінки та особистих якостей, які доз-волять йому стати конкурентоспроможним на ринку праці й успішно реалізуватися у професії.

Цілком слушні думки та їх важливість підтверджує практика й підтримує, розвиває А. Хуторський [229; 230]. Він вважає, що компетентнісний підхід повинен сприяти насамперед:

- освоєнню на високому рівні змісту вищої освіти, пов'язаної зі сферою передбачуваної професійної діяльності;
- опануванню способів діяльності (початкові професійні навички і вміння), необхідних для успішної соціалізації на початку трудової діяльності за фахом.

Компетентнісний підхід до навчання на відміну від традиційного кваліфікаційного підходу відображає вимоги не лише до змісту освіти (що повинен знати, вміти і якими навичками володіти випускник вишу в професійній сфері), а й до поведінкової складової (здібностей застосовувати знання, вміння та навички для вирішення завдань професійної діяльності).

Слушними є думки В. Болотова та В. Серікова [28], І. Брілман [249], Я. Возняк [325], Г. Ібрагімова [67], М. Кенсі [270], І. Коняхіної [89], С. Королькова [91], М. Кубат [276], Я. Кульбашної [99], О. Налиткіної [136], А. Спрінгер [303], Т. Разуваєвої [186] про те, що в компетентнісному підході зміст освіти не зводиться до знаннє-орієнтованого компонента, а передбачає цілісний досвід вирішення життєвих проблем, виконання ключових функцій, соціальних ролей, прояв компетенцій. Зрозуміло, що наочне знання при цьому не зникає зі структури освіченості, а відіграє в ній другорядну, орієнтовну роль. Відмовляються не від знання як культурного предмета, а від певної форми знань (знань «на всяк випадок», тобто відомостей)».

У свою чергу, наголошує Г. Лежніна [126], незважаючи на зростаючу популярність, сьогодні немає загальноприйнятого визначення поняття «компетентнісний підхід», усе ще не встановлено, відносно чого можна оцінювати різні варіанти використання терміну. Поширення цього поняття в освіті пояснюється бажанням підкреслити використання прогресивних, інноваційних технологій і найкращих методів навчання. Провідним напрямом стає побудова професійної освіти не як академічної, орієнтованої на передачу готових знань, а як контекстної, такої, що навчає знаходити знання і застосовувати їх у ситуаціях, що імітують професійні. Можна стверджувати, що компетентнісний підхід здійснює перехід від трансляції

знань і набуття навичок до конструювання змісту освіти, розроблення й побудови моніторингу, систем контролю якості.

Компетентнісний підхід надає професійній освіті діяльнісного характеру, акцентуючи увагу на навчанні через практику, продуктивну роботу студентів у малих групах, як про це зазначає О. Ярошенко [243], вибудовування індивідуальних освітніх траєкторій, використання міжпредметних зв'язків, розвиток самостійності у студентів та особистої відповідальності за прийняття рішень. Пріоритетними механізмами оволодіння професійно необхідними знаннями стають: вільний доступ до інформаційних ресурсів, самонавчання, дистанційне і мережеве навчання, навчальна співпраця студентів та ін. Це приводить до зміни характеру педагогічної взаємодії у системі «викладач–студент», результатом якого є взаєморозуміння. Саме воно багато в чому забезпечує ефективність професійного розвитку фахівця.

Як зауважує А. Іванов [69], суть освітнього процесу в умовах компетентнісного підходу – створення педагогічних умов і ситуацій, які можуть привести до формування тієї чи іншої компетенції. Цей підхід характеризується практичною спрямованістю результатів навчання.

Слушною є також думка Т. Разуваєвої [186] про те, що специфіка компетентнісного навчання полягає в тому, що засвоюється не готове запропоноване знання, а студент сам формулює поняття, необхідні для вирішення завдання. При такому підході навчальна діяльність, періодично набираючи дослідницького характеру, стає предметом засвоєння.

Принагідно відзначити, що механізм формування компетентності істотно відрізняється від механізму формування понятійного «академічного» знання. Обумовлено це передусім тим, що звичайне знання призначене для запам'ятовування або відтворення, або здобуття іншого знання логічно чи емпірично. Компетентним студент стає лише в тому разі, якщо він сам знаходить і апробує різні моделі поведінки у певній наочній сфері, вибирає з них ті, які найбільшою мірою відповідають його стилю, потребам,

естетичному смаку та етичним орієнтаціям. Компетенція, таким чином, є складним синтезом когнітивного, наочно-практичного і власного досвіду.

На думку В. Болотова та В. Серікова [28], подібні зміни не можуть бути здійснені без культурно-освітнього контексту, що склався. Реалізація компетентнісного підходу неможлива без урахування та аналізу багаторічних традицій, що склалися в українській освіті, через нові тенденції та обставини, пов'язані, з одного боку, з відходом від уніфікованої освітньої системи, а з іншого – варіативністю й альтернативністю нових освітніх програм, комерціалізацією освіти, значним зниженням утручання держави в питання організації освіти, а також процесами загальноєвропейської інтеграції й глобалізації. У зв'язку з цим робляться спроби щодо входження компетентнісної моделі до існуючої системи вищої освіти. Необхідно враховувати, що сучасна освітня система є багатоаспектною, в ній традиційна освіта взаємодіє з розвитком професійної компетенції, що є віддзеркаленням сучасного стану економічних взаємовідносин.

При цьому, як зазначає Т. Бухальська [33], компетентнісний підхід не припинює ролі знань, що засвоюються в ході пізнавальної діяльності. Навпаки, знання необхідні як для втілення діяльності, так і для подальшого навчання, що є невід'ємним фактом у житті, суспільстві, яке базується на знаннях, в якому належить жити нинішньому поколінню студентів. Знання повинні реалізовуватися в умінні, що передбачає цілеспрямоване виконання діяння, завдання.

Для впровадження компетентнісного підходу в навчальний процес вищої медичної школи важливими є обізнаність і вміння педагогічних працівників ефективно застосовувати науково-педагогічні підходи до організації навчання, тобто бути професійно та педагогічно компетентними [33].

Актуальними, на думку Я. Кульбашної [99], є проблеми переходу від традиційної моделі вищої медичної освіти, в якій переважали інформаційно-накопичувальні принципи, до особистісно-орієнтованої моделі, що формує у

майбутнього лікаря здатність до вирішення нестереотипних професійних завдань, творчого мислення, що дозволяють реалізувати гуманістичний принцип: лікувати хворого, а не хворобу.

Медична освіта зорієнтована на підготовку спеціаліста, підготовленого до роботи у нових соціально-економічних умовах, з урахуванням індивідуальних особливостей, що визначає формування професійної компетентності як очікуваного результату.

Фундаментальною основою медичної освіти є система природничого знання, що розглядається як когнітивна основа у визначенні стратегії діагностики, лікування та профілактики хвороб. Об'єктом дослідження у медицині є не лише організм людини, а й процеси, що пояснюють фізіологічні та патологічні основи функціонування організму. Тому під час реалізації медичної освіти формується системність медичного працівника, при цьому виділяються соціальні та духовно-моральні аспекти майбутніх лікарів.

Професійна діяльність лікаря пов'язана з проблемами різного характеру. Задоволення потреб суспільства вимагає від сучасного лікаря високої культури, моральності, сформованої системи цінностей, здатності до інноваційної діяльності, професійної активності. У зв'язку з цим одним із завдань вищої медичної освіти є формування професійно компетентного фахівця.

Як відзначають В. Андрущенко [14–17], Н. Дем'яненко [26; 51–53; 257; 258], В. Луговий [130–134], В. Майборода [136–139], О. Ярошенко [243; 244], початок ХХІ ст. характеризується реформуванням системи вищої освіти. Реформи в освітянській галузі викликані введенням єдиних освітніх стандартів щодо результатів навчання, підвищенням якості підготовки спеціалістів, введенням компетентнісного підходу.

Вища професійна освіта змінюється відповідно до вимог сучасного суспільства та ринку праці, які потребують максимально адаптованих, ефективних, конкурентоспроможних фахівців. Проблема формування

професійної компетентності фахівця будь-якої галузі перебуває у полі зору багатьох дисциплін.

Результат засвоєння навчального матеріалу залежить від ефективності взаємодії учасників педагогічного процесу, кінцевою метою якого є набуття компетентностей, які у самостійній професійній діяльності фахівця забезпечують подальше самовдосконалення. Результат залежить від педагогічної технології, однак зрозуміло, що вибір пріоритетної педагогічної технології залежить від галузі освіти. Особливо це стосується медичної освіти, оскільки їй властива специфіка викладання, що полягає у поєднанні теоретичної та практичної складових навчального процесу. Якість випускника ВМНЗ залежить від таких факторів, як професіоналізм викладачів, умови та забезпеченість навчального процесу, мотивація студента, сучасні технології навчання, дослідна робота та інше [5; 54].

Застосування компетентнісного підходу до процесу професійної освіти у ВНЗ в результаті забезпечує підготовку фахівця, компетентного у сфері своєї професійної діяльності. Успішність професійної лікарської діяльності визначається не лише професійними знаннями і навиками, а й умінням реалізувати їх у своїй практичній діяльності за рахунок розвитку професійної компетентності [18]. Компетентнісний підхід вважається ключовою інноваційною ідеєю сучасної освіти і розглядається як спроба привести систему освіти у відповідність до потреб ринку праці [84; 253]. Він акцентує увагу на результаті освіти, але результат (на відміну від традиційного підходу) розглядається не як сума засвоєної інформації, а як уміння діяти в різних, зокрема й у проблемних та нестандартних, ситуаціях [21].

Нині, як стверджує В. Луговий [133; 134], фактично утвердився компетентнісний підхід на рівні теоретичного розгляду та практичної реалізації освіти. Компетентнісний підхід і нова особистісно-орієнтована результатна парадигма в освіті стимулювали оновлення науки про освіту та системи її категорій. Спостерігається дедалі більша концентрація освітньої діяльності навколо результатів освіти.

Компетентнісний підхід, як зазначають Н. Болюбаш [30], Т. Дівнич [54], Я. Кульбашна [101; 102; 104; 109; 116], щодо навчального результату – це сукупність інформації, знань, розумінь, поглядів, цінностей, вмінь, компетентностей, якими особа володіє після успішного завершення освітньої програми і які запропоновано узагальнено називати компетентностями. Таким чином, навчальні результати, до яких прагнуть учасники процесу професійної підготовки, – це й є набуті компетентності, які забезпечують подальшу ефективну самостійну діяльність і самовдосконалення протягом усього періоду професійної діяльності.

У широкому розумінні професійна компетентність майбутнього фахівця є сукупністю здібностей, якостей та особливостей особи, а також знань і досвіду, необхідних для успішної професійної діяльності у тій або іншій сфері.

Заслуговує на увагу думка Ю. Вороненка [38], що саме в медичній галузі повинно приділятися більше уваги питанням упровадження компетентнісного підходу, оскільки саме сучасна система медичної освіти повинна відповідати сучасним міжнародним вимогам. Це зумовлено:

- стрімким зростанням обсягів новітніх медичних даних і результатів наукових досліджень;
- швидкою зміною самого розуміння подій, фактів, явищ і недостатнім часом на передавання й переосмислення цих знань у навчальному процесі;
- появою нових, більш глибоких розумінь та інтерпретацій уже відомих фізіологічних і патологічних станів людини;
- необхідністю враховувати дані про те, що характер медичної інформації щодо збільшення обсягу не є прогнозованим, його структурована частина становить лише 20 %, а збільшення обсягу відомостей щорічно подвоюється;

– наявністю когнітивної асиметрії при відстеженні інформації в науковій та навчальній літературі, що підсумовує результати дисбалансу в основних складових сфери знань – доступі до інформації, освіті, наукових дослідженнях, культурній та мовній різноманітності.

Як про це стверджують вітчизняні (Н. Болюбаш [30], Я. Кульбашна [111], І. Радзієвська [185]) й польські (М. Армстронг [245], С. Берган [246], І. Брілман [249], М. Бугдол, І. Бугай та І. Станчік [251], С. Вайдетт та С. Холіфорд [323], Я. Возняк [325], Д. Даковськ [255], М. Кенсі [271], К. Леві-Лебоєр [278], А. Почтовський [287], М. Рушкевич [293], Я. Серковська-Мака [296], М. Сідор-Жадковська [297], Б. Сліверський [300], Т. Шульц [306], Я. Яжвяк [268]) вчені, одним з основних завдань професійної освіти є формування ключових компетентностей, необхідних для будь-якої професійної діяльності. Експерти Ради Європи наголошують на ключових компетентностях, яких повинні набути сучасні випускники усіх вищих навчальних закладів професійної освіти:

- соціальних – брати участь в ухваленні спільних рішень, функціонуванні та покращанні демократичних інститутів, урегульовувати конфлікти ненасильницьким шляхом;
- комунікативних – толерантність, уміння спілкуватися;
- міжкультурних – розуміння один одного й відмінностей, здатність жити з людьми різних культур, мов, релігій;
- інформаційних – володіння комп'ютерною грамотністю, здатність оволодіти новими технологіями в професійній галузі;
- навчальних – здатність навчатися впродовж усього життя, що є основою безперервної професійної освіти.

Принагідно відзначити, що компетентнісний підхід, як на цьому акцентують увагу польські вчені Е. Беганьська-Сітек [247], І. Брілман [249], М. Бугдол, І. Бугай та І. Станчік [251], Я. Возняк [325], В. Гудмахер [266], Д. Даковськ [255], С. Картоні, С. Віллімштейн, Ф. Смолдерс й Дж. де Конінг

[285], К. Леві-Лебоєр [278], А. Лелен [277], Г. Міллер [280], Т. Олексин [284], Я. Серковська-Мака [296], М. Сідор-Жадковська [297], Г. Філіпович [261], дозволяє зберігати гнучкість і автономію навчального плану. Європейська система освіти є прозорою, її легко розуміти та застосовувати. На рівні Болонської декларації відібрано 30 загальних компетентностей із трьох категорій: інструментальні, міжособистісні та системні. Кожна з цих категорій передбачає володіння спеціалістом певним рівнем інформаційних технологій.

Доречно наголосити, що впровадження компетентнісного підходу в Європі характеризується широким розумінням концепції компетентностей.

Первинно був закладений функціональний підхід, за якого компетентності трактувалися як здатність виконувати функціональні обов'язки та відповідати професійним стандартам компетентності [322].

Стандарти містили ключові професійні ролі, які поділяли на численні професійні компетентності, що переважно описують діяльність на робочому місці. Цей підхід обґрунтовувався не потребою виявляти й відбирати кращих, а необхідністю навчання та відбору кваліфікованої робочої сили із сформованими професійними навичками. У перших рекомендаціях, які створювалися за участі Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо укладання навчальних програм для ВМНЗ, які базуються на компетентностях, також пропонувалося використовувати функціональний підхід [262]. У цих рекомендаціях звертали увагу на те, що розуміння й визначення компетенції залежать від конкретних політичних, соціальних та економічних умов, потреб населення у медичній допомозі, доступності ресурсів, структури системи охорони здоров'я. Так, лікар, який має всі необхідні компетенції в одних умовах, міг виявитися абсолютно не компетентним в інших. Планувалося, що кваліфікований медичний працівник, який навчався за програмами, що базуються на компетентностях, може займатися медичною практикою на певному рівні майстерності відповідно до місцевих умов та потреб. При укладанні навчальних програм

рекомендувалося чітко та зрозуміло визначати всі ролі й функції, складові роботи лікаря.

Зарубіжні вчені – Е. Беганьська-Сітек [247], М. Бугдол, І. Бугай та І. Станчік [251], Дж. Голді, А. Дові, П. Коттон та Дж. Моррісон [263], М. Кенсі [270], М. Кубат [276], К. Леві-Лебоєр [278], Г. Міллер [280], Т. Олексин [284], М. Сідор-Жадковська [297], Г. Філіпович [261], Т. Чапла [253] – окреслили рівні формування компетентностей під час навчання у вищому навчальному закладі, визначені в європейських країнах. Для першого рівня характерні такі загальні компетентності: здатність демонструвати знання основ та історії дисципліни, здатність логічно та послідовно демонструвати засвоєне знання, здатність контекстуалізувати нову інформацію та давати її тлумачення, вміння демонструвати розуміння загальної структури дисципліни, здатність розуміти і використовувати методи критичного аналізу та розвитку теорій, здатність правильно застосовувати методи й техніки дисципліни, здатність оцінювати якість досліджень у галузі, здатність розуміти результати експериментальних і спостережуваних способів перевірки наукових теорій.

Компетентності другого рівня: знати предметну сферу на належному кваліфікаційному рівні; критично відстежувати та осмислювати розвиток теорії й практики; володіти методами незалежного дослідження й уміти пояснювати його результати на належному рівні; бути здатним внести оригінальний вклад у дисципліну відповідно до канонів цієї предметної галузі, наприклад, у рамках кваліфікаційної роботи; демонструвати оригінальність і творчий підхід; опановувати компетентності на професійному рівні [79; 263].

Поступово у Польщі, згідно з дослідженнями польських учених М. Армстронга [245], Е. Беганьської-Сітек [247], М. Боровця [248], І. Брілмана [249], М. Бугдол, І. Бугай та І. Станчік [251], Я. Возняк [325], М. Кенсі [270], М. Кубат [276], К. Леві-Лебоєра [278], А. Лелен [277], Т. Олексина [284], А. Почтовського [287], М. Рушкевича [293], М. Сідор-

Жадковської [297], А. Спрінгера [303], Г. Філіповича [261], Т. Чапла [253], Т. Шульц [306], став формуватися багатовимірний цілісний компетентнісний підхід зі складними професійними компетентнісними моделями. Ці моделі містять когнітивні компетентності (знання), функціональні (професійні уміння і здатність вирішувати професійні завдання), особистісні (переважно такі, що відповідають диференціювальним компетентностям у поведінковому підході), етичні й метакомпетентності (пов'язані зі здатністю до навчання, рефлексії та вирішення проблем в умовах невизначеності).

Зауважимо, упровадження компетентнісного підходу як засобу модернізації змісту вищої медичної освіти, звертає увагу І. Драч [57], зумовлює визначення конкретного переліку і змісту ключових компетентностей випускників вищих медичних навчальних закладів, що зазначені в освітньо-кваліфікаційній характеристиці фахівця; встановлення відповідності базових компетентностей із професійно-орієнтованими дисциплінами; відбір змісту дисциплін, що забезпечить формування і розвиток компетентностей; розроблення системи контролю за їх формуванням. Освітньо-кваліфікаційна характеристика випускника вищого медичного навчального закладу, запевняє С. Бухальська [33], узагальнює зміст освіти, відображає цілі освітньої та професійної підготовки, визначає місце фахівця у структурі системи охорони здоров'я і вимоги до його професійної компетентності. Тому перед вищими медичними навчальними закладами постає завдання певною мірою оновити зміст науково-методичної роботи з педагогічними кадрами та приділити увагу проблемі формування змісту вищої професійної (медичної) освіти на засадах компетентнісного підходу як науково обґрунтованій системі дидактично та методично оформленого навчального матеріалу для відповідних освітньо-кваліфікаційних рівнів.

Вона переконливо доводить, що впровадження компетентнісного підходу у вищій медичній школі є одним із важливих концептуальних положень оновлення змісту освіти. Професійна компетентність майбутніх

медичних працівників є показником професіоналізму та фахової майстерності, основою формування яких є базова медична освіта. У вищій професійній (медичній) освіті компетентнісний підхід реалізується через ключові компетентності. Перспективність компетентнісного підходу полягає в тому, що він передбачає належну готовність випускника до майбутньої професійної діяльності та відповідно високу фахову, педагогічну компетентність викладача.

Огляд джерел дослідження та аналіз досвіду організації освітнього процесу вищої медичної освіти засвідчують, що впродовж багатьох років професорсько-викладацькі колективи ВНЗ намагалися збільшити й оновити предмети у навчальних планах. Сьогодні все зовсім по-іншому. На цей час суспільство цікавлять не лише години і час, витрачений на навчання, а й набуті професійні компетентності.

Умовами забезпечення високої якості вищої медичної освіти є організація діяльності викладачів і студентів, їх взаємодія у навчально-виховному процесі та побудова відповідного освітнього середовища.

Набір ключових компетентностей зумовив специфічність процесу вищої медичної освіти і показники розвитку майбутнього лікаря-фахівця, що дозволяють лікареві здійснювати інтеграційне та науково обґрунтоване оцінювання природи хвороб людини, прогнозувати, вибирати оптимальну стратегію лікування, що визначає рівень медичної компетентності, який відображає засвоєння випускником сучасних наукоємних технологій та основних тенденцій розвитку медицини, широкий професійний кругозір, високий рівень базової підготовки за професійними дисциплінами, місце людини в біосфері у цілому і залежність здоров'я від довкілля та способу життя, усвідомлення високої відповідальності за пацієнта перед суспільством, формування дбайливого ставлення до природних ресурсів і людини та ін.

До структури професійної компетентності як узагальненої інтеграційної характеристики якості випускника входять конкретні види

компетентностей, що формуються на базі наукових, цілісних і системних професійних знань у сфері медичної освіти, психології особи, спрямованих на пацієнта і на свою власну особу, які формують здатність їх застосування у різних видах професійної діяльності: профілактичній, діагностичній, лікувальній, виховній та ін.

Найбільш близькими до компетентнісного підходу дослідники І. Зімня [63] та О. Ярошенко [244] вважають діяльнісний і особистісно-орієнтований підходи, оскільки компетентнісний підхід є системним, міждисциплінарним та характеризується особистісним, діяльнісним аспектами, має практичну, прагматичну і гуманістичну спрямованість. Ураховуючи той факт, що компетентнісний підхід повинен формувати діяльнісні здібності студентів, операційно-діяльнісна складова є невід'ємною частиною процесу формування професійної компетентності.

У процесі дослідження встановлено, що формування професійної компетентності у майбутніх медиків можливе на основі діяльнісного підходу, де викладач організовує цілеспрямовану, спільну зі студентами діяльність. Такий підхід дозволяє розглянути засвоєння студентом знань, умінь, що набувають у навчанні, використання при цьому індивідуального досвіду у процесі власної діяльності. З позицій цього підходу формування професійної компетентності майбутніх лікарів потрібно розуміти як цілеспрямовано-організований навчальний і розвивальний процес у рамках власної діяльності студента щодо перетворення його професійно значущих якостей, набуття професійних умінь, використання життєвого досвіду для успішного опанування професійної діяльності. При цьому знання перетворюються на необхідний компонент розумової діяльності, стають засобом цієї діяльності. Процес підготовки майбутніх лікарів повинен бути націлений на оволодіння професійними вміннями і навичками, а також майбутньою професійною діяльністю.

Для вирішення завдань дисертаційного дослідження використовували різноманітні методи емпіричного й теоретичного пізнання (рис. 2.1).

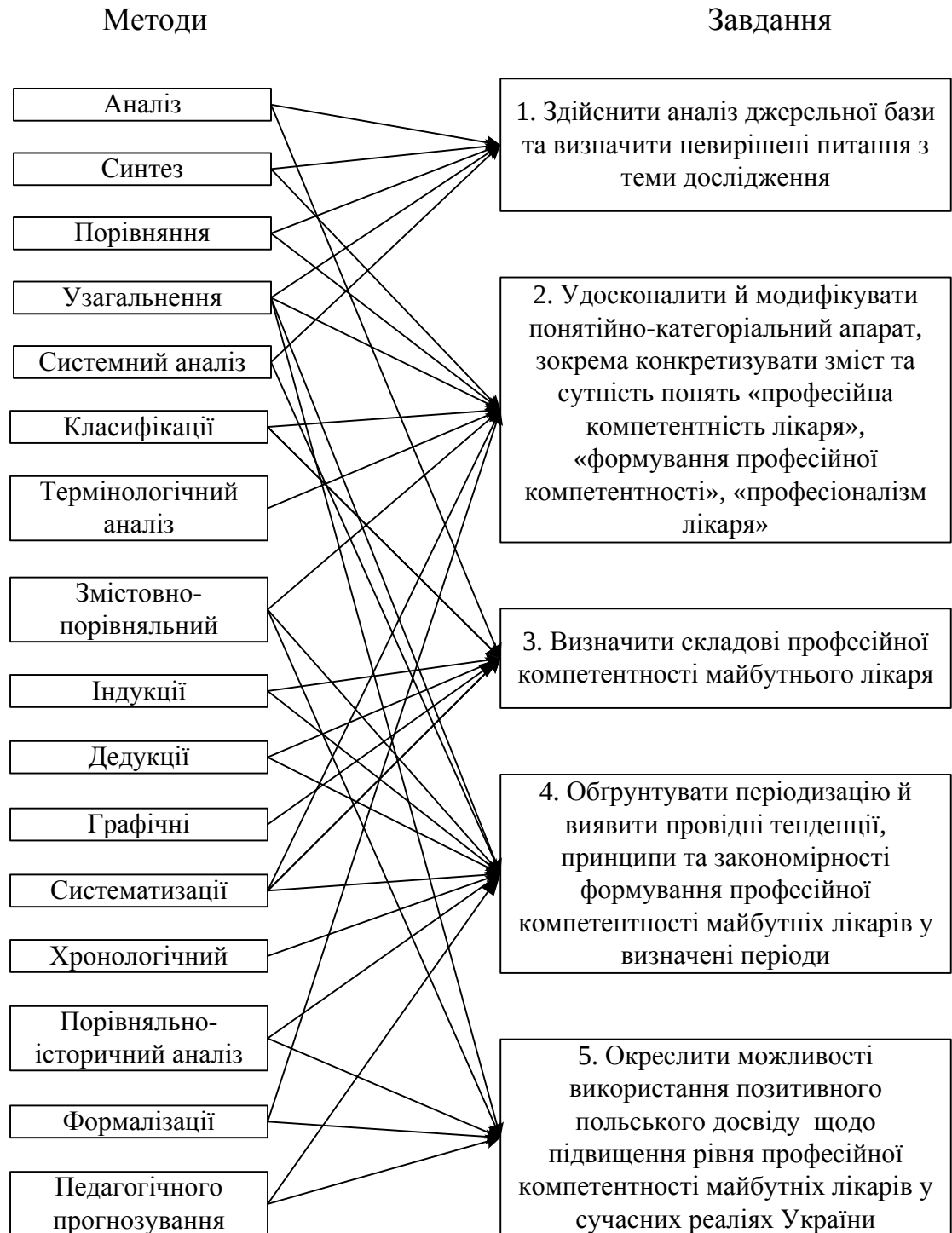


Рис. 2.1 Методи та завдання дослідження

Аналіз і синтез є особливими методами наукового дослідження. Вони змістовно пов'язані між собою. Аналізуючи явище, розкладаючи його на

складові й вивчаючи кожну окремо, необхідно розглядати їх як частини єдиного цілого.

Ці методи використовувалися під час вивчення джерельної бази та при вирішенні першого, другого й третього завдань дослідження.

Порівняння виявляє якісні й кількісні характеристики предметів. Воно є основою такого логічного прийому, як аналогія, і є вихідним пунктом порівняльно-історичного методу, за допомогою якого шляхом порівняння виявляється загальне й особливе в історичних та інших явищах, досягається пізнання різних ступенів розвитку одного й того самого явища чи різних існуючих явищ. Цей метод дозволяє вирішити перше, друге, четверте та п'яте завдання дослідження.

Аналіз, синтез, порівняння, узагальнення використані для вивчення психолого-педагогічної, філософської, навчально-методичної літератури з проблеми дослідження формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі, законодавчих актів України і Польщі з метою визначення теоретико-методологічних основ дослідження, вирішення першого–п'ятого завдань дослідження.

Метод системного аналізу застосований для встановлення закономірностей процесу формування професійної компетентності майбутніх лікарів.

Такі методи, як порівняльно-історичний аналіз, індукції, дедукції, систематизації, застосовуються для виявлення тенденцій формування та розроблення складових, а також виявлення закономірностей та особливостей професійної компетентності майбутніх лікарів, зіставлення історико-педагогічних фактів.

Змістовно-порівняльний метод використано з метою забезпечення історичної імовірності одержаних результатів і виявлення в них відмінного, спільного й особливого.

Також при вирішенні завдань дисертаційного дослідження використовували наукові методи: термінологічного аналізу – для відбирання,

конкретизації, дефініції відповідно до специфіки предмета дослідження; педагогічного прогнозування – при обґрунтуванні провідних тенденцій, виявлення можливостей їх розвитку в сучасних умовах; графічні – для наочної ілюстрації в таблицях, схемах, рисунках результатів дослідження; класифікації, порівняння, узагальнення, формалізації – для узагальнення результатів дослідження, а також хронологічний – з метою встановлення гносеологічних меж дослідження (див. рис. 2.1).

Відповідно до теми, мети, об'єкта та предмета визначено етапи дослідження, які коригувалися в процесі його проведення. Дослідження тривало впродовж 2010–2016 рр. чотирма етапами, що наведені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Етапи дисертаційного дослідження

Назва етапу	Зміст етапу дослідження
1. Аналітико-ознайомлювальний	– визначення теми і завдань дослідження; – бібліографічний пошук інформації; – аналіз та упорядкування первинної наукової інформації, її систематизація й узагальнення; – формування джерельної бази; – підготовка статей, тез доповідей та виступів на наукових конференціях
2. Теоретико-пошуковий	– вибір напрямків дослідження; – визначення гіпотези дослідження; – конкретизація завдань та методики дослідження; – написання вступу до дисертації
3. Концептуально-моделювальний	– визначення теоретико-методологічних основ формування професійної компетентності майбутніх лікарів – другий розділ дисертації; – обґрунтування загальної методики дисертаційного

	дослідження – другий розділ дисертації; – здійснення структурно-компонентного аналізу складових професійної компетентності майбутніх лікарів – другий розділ дисертації; – виявлення провідних тенденцій, принципів та закономірностей формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі у 1990–2015 роках – третій розділ дисертації; – здійснення порівняльного аналізу підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України – третій розділ дисертації
4. Прогностично-узагальнювальний	– систематизація, узагальнення й публікація результатів дослідження; – розроблення практичних рекомендацій та висновків дослідження; – визначення перспективних напрямків подальших наукових досліджень

Таким чином, на першому, аналітико-ознайомлювальному етапі основну увагу зосереджено на визначенні теми, завдань дисертаційного дослідження, визначенні невирішених питань із теми дослідження, аналізу джерельної бази, а також нормативно-правової документації, навчальних планів підготовки майбутніх лікарів у вітчизняних і польських вищих навчальних закладах медичного спрямування. На основі теоретичних методів дослідження інформації (аналіз, зіставлення, синтез) розглянуто теоретичні та практичні аспекти стану розробленості проблеми, проаналізовано літературу з теми дисертації та складено список використаних джерел.

На другому, теоретико-пошуковому етапі, обрано напрямки й сформульована *гіпотеза дослідження*, яка полягає у тому, що виявлення тенденцій, принципів та закономірностей формування професійної

компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990–2015 рр.) дозволить визначити можливість використання польського досвіду в модернізації вищої медичної освіти в Україні. На основі синтезу, порівняння, індукції, дедукції, конкретизації, узагальнення, класифікації та систематизації конкретизовано й модифіковано завдання, зміст понять, визначено загальну методику дослідження.

На третьому, концептуально-моделювальному, етапі на основі методів аналізу, індукції, дедукції, узагальнення, порівняння здійснено структурно-компонентний аналіз професійної компетентності майбутніх лікарів, розкрито основні тенденції, принципи, закономірності формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі у 1990–2015 роках, здійснено порівняльний аналіз підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України.

На четвертому, прогностично-узагальнювальному, етапі на основі прогностичних методів порівняльно-історичного аналізу, систематизації, класифікації та формалізації систематизовано та узагальнено результати дослідження, обґрунтовані висновки та рекомендації дослідження, прогнозовані шляхи взаємодії співробітництва Польщі та України у сфері модернізації вищої медичної освіти, визначено перспективні напрями подальших наукових досліджень.

2.2. Уточнення і конкретизація понять «професійна компетентність лікаря», «формування професійної компетентності», «професіоналізм лікаря»

У Болонській декларації переважає квалітативний підхід до проблем освіти, тому термін «компетентність» використовується для позначення інтегрованих характеристик якості підготовки випускників, для опису результату освітнього процесу. Сприйняття компетентностей означає

трансформацію освітньої політики ВНЗ у напрямку ринку праці й засвоєння парадигми освіти «упродовж усього життя».

Більшість учених сприймають професійну компетентність як інтегративну особистісно-діяльнісну характеристику людини, що базується на особистісному й діяльнісному досвіді, та має можливість ефективно діяти у галузі, що стосується її компетенції (певна галузь застосування). Формування професійної компетентності у вищих медичних навчальних закладах, як зазначає Я. Кульбашна [111, с. 221], відбувається на основі вже сформованих на довузівському етапі ключових компетентностей і триває весь період активної професійної діяльності, трансформуючись у професіоналізм.

Зважаючи на це важлива роль належить професійному мисленню, оскільки професійна діяльність неможлива без професійного мислення. Професійне мислення, як зазначає І. Баришнікова [21, с. 76], – це переважне використання у професійній діяльності прийнятих у цій професійній сфері прийомів вирішення проблемних завдань, способів аналізу професійних ситуацій, прийняття професійних рішень. Професійні завдання у більшості не мають повних даних, оскільки професійні ситуації швидко змінюються. Тому розвиток професійного мислення є важливим процесом професіоналізації людини та запорукою успішної професійної діяльності. Професійна компетентність пов'язана із розвиненим професійним мисленням.

Вища медична освіта за всіма ознаками належить до вищої професійної, яка завершується одержанням певної професійної кваліфікації відповідно до напрямку підготовки й освітньо-кваліфікаційного рівня. Однак функціонування медичної освіти і тенденції її розвитку не можна розглядати відокремлено від світового контексту розвитку системи охорони здоров'я та системи загальної освіти, особливостей системи охорони здоров'я тієї чи іншої країни, а також специфіки самої медичної освіти [146].

Застосування компетентнісного підходу до медичної освіти викликає необхідність змін освітньої парадигми та передбачає термінологічну уніфікацію.

Професійна компетентність, як наголошує Е. Гринченко [48], – це володіння людиною певним набором спеціальних компетентностей, що дозволяють людині використовувати свій потенціал, здійснювати складні види діяльності, оперативно й успішно адаптуватися у професійному середовищі, включаючи ціннісне відношення до професійної ситуації, у рамках якої він діє. Компетентнісний підхід реалізований у багатьох країнах на рівні національних освітніх стандартів.

Основними категоріями компетентнісного підходу є «компетенція» і «компетентність», але в європейському освітньому співтоваристві поки немає єдиного однозначного визначення поняття «компетентність». Наголошується, що поняття «компетенція» входить до складу таких понять, як «уміння», «здатність», «майстерність», але зміст також до цього часу не визначено.

Компетентність як інтегральна характеристика ефективності діяльності людини, міра успішності досягнення мети є предметом та об'єктом вивчення багатьох наук. При цьому діяльність є феноменом існування людини.

Необхідно підкреслити, що одержання знань, набуття умінь, навичок, способів вирішення проблем, правил життя у суспільстві та певних особових якостей є умовами життєдіяльності, як зазначає З. Большакова [29, с. 14], і не є відкриттям. Як правило, будь-яка людська діяльність оцінюється суспільством. Тут уже неважливо, що людина вміє, важлива ефективність діяльності, якими засобами досягається намічена мета. Такою мірою є компетентність. Завершення певного рівня освіти, досягнувши певного рівня особових якостей, фіксується присвоєнням людині відповідної кваліфікації, ученого або військового звання, вченого ступеня та ін. [54]. Таким чином, особи наділяються повноваженнями на основі рівня освоєних компетенцій.

На сьогодні накопичено певний науковий досвід осмислення сутності таких категорій, як «компетенція» і «компетентність», проте у сучасній педагогічній літературі немає чіткого загальноприйнятого розмежування цих понять. Але участь у Болонському процесі разом із універсалізацією перетворень у сфері ступенів, циклів навчання, забезпечення студентської та викладацької мобільності, міжнародного визнання ступенів, системи освітніх кредитів і їх впровадження передбачає і певну термінологічну уніфікацію і зрозуміле визначення нових понять.

Склалися різні тлумачення поняття «компетенція», як про це наголошує академік В. Луговий [134]. У словниках його зміст розкривається на основі латинського походження і відповідно значення цього слова («competentia» – узгодженість частин і «compete» – добиваюся, відповідаю).

У загальномовному розумінні С. Ожегов [168] у тлумачному словнику трактує ці терміни так:

- компетенція – питання, в яких хто-небудь добре обізнаний; чиї-небудь повноваження, права;
- компетентний – той, який знає, обізнаний, авторитетний у якій-небудь сфері; той, який має компетенцію.

У словнику «Професійна освіта» С. Вішнякова [35] наводить такі визначення:

- компетентність – міра відповідностей знань, умінь та досвіду осіб певного соціально-професійного статусу реальному рівню складності виконуваних ними завдань і вирішуваних проблем; сфера повноважень керуючого органу або посадової особи; коло питань, які вони вирішують;
- компетенція – коло повноважень, прав та обов'язків конкретного державного органу; коло питань, в яких дана посадова особа володіє пізнаннями, досвідом.

У словнику «Професійна освіта» [182]:

– компетентність – це сукупність знань та вмінь, необхідних для ефективної професійної діяльності: вміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію.

Таким чином, і трактувань цього слова може бути два: перше – коло повноважень якої-небудь особи і друге – коло питань, в яких дана особа є авторитетною, досвідченою. У сучасній педагогічній літературі слово «компетенція» найчастіше вживається саме у другому значенні – як індивідуальна характеристика міри відповідності вимогам професії.

Компетенція, на думку Н. Нігей [163] та А. Хуторського [229], – сукупність взаємозв'язаних якостей особи (знань, умінь, навичок, способів діяльності), що задаються щодо певного кола предметів і процесів, необхідних, щоб якісно та продуктивно діяти стосовно них.

Компетентність відповідно до європейського контексту, за С. Сисоєвою [197], вміщує знання й розуміння (теоретичне знання академічної області, здатність знати й розуміти), знання, як діяти (практичне й оперативне застосування знань до конкретних ситуацій), знання, як бути (цінності як невід'ємна частина способу сприйняття й життя з іншими в соціальному контексті).

Компетентність в обсязі роботи, що здійснюється, за С. Вайдеттом та С. Холіфордом [323], – це комплекс ознак певної особи, що складається з характерних для неї елементів, таких як мотивація, ознаки індивідуальності, вміння, самооцінка, пов'язана з функціонуванням у групі, а також знання, які ця особа засвоїла і якими користується. Автор не розглядає вміння й навички, тому компетентність, за А. Почтовським [287], – це поняття, ширше від кваліфікації, яке охоплює сукупність особливостей людини, пов'язаних зі значними результатами роботи і такими, що мають універсальний вимір.

Термінологічний аналіз наукових праць [28; 54; 156; 239; 273; 276; 278; 303] засвідчує, що на відміну від терміна «кваліфікація» компетентності включають, окрім специфічних професійних знань та умінь, що характеризують кваліфікацію, такі якості, як ініціативність, готовність до

співпраці, здібність до колективної праці, комунікативні здібності, уміння вчитися, оцінювати, логічно мислити, відбирати і використовувати інформацію. Із позицій компетентнісного підходу рівень освіченості визначається здатністю вирішувати проблемні завдання різної складності на основі наявних знань, причому значущі та ефективні для успішної професійної діяльності стають не розрізнені знання, а й узагальнені уміння, що виявляються у готовності вирішувати життєві та професійні проблеми та ін. Компетентність можна визначити як сукупність здібностей реалізації свого потенціалу (знань, умінь, досвіду) для успішної творчої діяльності з урахуванням розуміння проблеми, подання прогнозованих результатів, розуміння причин, що утруднюють діяльність, пропозиції засобів для усунення цих причин, здійснення необхідних дій та оцінювання прогнозованих результатів. У такому трактуванні компетентності на перше місце висувається не інформованість учня, а уміння вирішувати проблеми.

Поняттям «компетенція» користуються, коли говорять про сукупність повноважень, прав та обов'язків, наданих законом, статутом конкретній особі. У професійному значенні цей термін визначає здатність людини діяти самостійно і відповідально, керуючись своїми правами, обов'язками у тій сфері професійних завдань, на яку поширюються всі необхідні повноваження [176]. Обумовлена статутами, нормативними документами організації компетенція фахівця відображена в його посадовій інструкції й означає готовність до діяльності, що базується на знаннях та уміннях, набутих у процесі навчання і спрямованих на успішну професійну діяльність. За вираженого взаємозв'язку компетенцій з навичками й уміннями відмінність між ними полягає у тому, що уміння передбачають дії у специфічній ситуації. Як здібність до здійснення практичної діяльності компетенція вимагає наявності понятійної системи і відповідного типу мислення, що дозволяє оперативно вирішувати проблеми і завдання, що виникають.

Що ж до поняття «компетентності», то воно передусім пов'язане з певною сферою діяльності й вживається у професійному значенні. У

науковій літературі поданий широкий вибір трактувань поняття «компетентність», при цьому їх автори часто виходять із визначення латинського аналога «competentes» («competentis»), що означає «відповідний», «здатний», тобто придатний до реалізації тих чи інших повноважень, виконання певних функцій. Під компетентністю, як зазначає І. Зімня [63], розуміють актуальну особистісну якість, що ґрунтується на знаннях, інтелектуально або особистісно обумовлену соціально-професійну характеристику людини.

Слід зауважити, що компетентність, за Е. Зеєром [62], розглядається як якість особи, що передбачає глибоке, досконале знання суті роботи, що виконується, способів та засобів досягнення намічених цілей, а також наявність відповідних умінь та навичок; сукупності знань, що дозволяють судити про що-небудь із знанням справи.

Дж. Равен [184] не заперечує тлумачення Е. Зеєра, він розглядає компетентність як спеціальну здатність людини, необхідну для виконання актуальної дії у певній сфері й містить спеціальні знання, уміння, навички, а також особливості мислення і готовність відповідати за свої дії. Він першим звернув увагу на психологічну складову компетентності й передбачив, що формування і розвиток компетентності залежить від об'єктивних умов, але за своєю природою компетентність зароджується в людині у вигляді індивідуально-психологічних особливостей. На його думку, компонентами компетентності є характеристики і здібності людей, які дозволяють їм досягати особистісно значущих цілей, – незалежно від природи цих цілей і соціальної структури, в якій ці люди живуть і працюють. Багато компонентів не залежать один від одного. Деякі належать до когнітивної сфери, інші – до емоційної. Ці компоненти можуть замінювати один одного як складові ефективної поведінки.

Підкреслимо також, що більшість дослідників вважають когнітивну складову основною у понятті «компетентність». Стверджуємо, що

компетентність характеризує освіченість особи, здатність до певної професійної діяльності.

Аналіз психолого-педагогічних наукових праць, досвіду переконують, що структуру компетентності (рис. 2.2) складають:

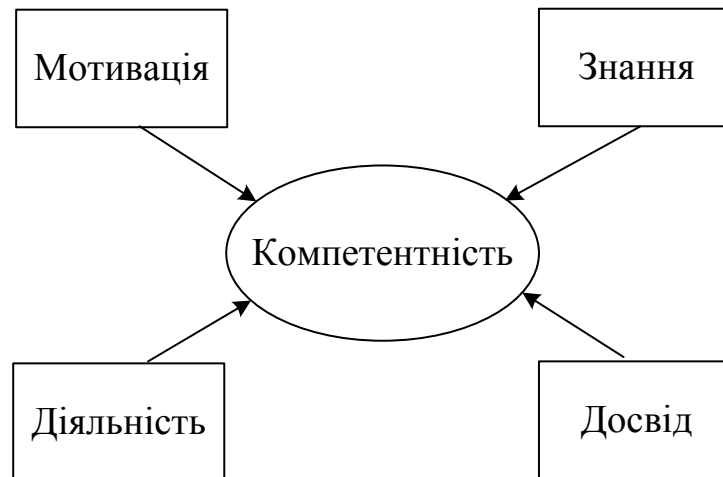


Рис. 2.2. Структура компетентності

- мотиваційний компонент, оскільки реалізація компетенцій відбувається у процесі виконання різних видів діяльності для вирішення теоретичних і практичних завдань;

- когнітивний компонент – сукупність знань щодо здійснення певних дій;

- діяльнісний компонент – сукупність умінь та способів дій;

- досвід – інтеграція в єдине ціле засвоєних окремих дій, способів та прийомів вирішення завдань.

К. Адиширін-Заде [4], Н. Нігей [163], А Хуторський [229] вважають, що компетентність – це якість особи, що передбачає володіння певною компетенцією. Компетентність містить не лише когнітивну й операційно-технологічну складові, але й мотиваційну, етичну, соціальну та поведінкову, тобто компетентність завжди має особистісні якості конкретної людини. Таких якостей безліч – від смислових та світоглядних (наприклад, навіть

мені необхідна ця компетенція) до рефлексивно-оцінних (наскільки успішно я застосовую її у житті).

У рамках компетентнісного підходу компетентність є мірою освоєння компетенції, що визначається здатністю вирішувати певні завдання.

Звідси випливає, що під компетенцією розуміють наперед задану вимогу (норму) до освітньої підготовки студента, а під компетентністю – його особисту якість (сукупність якостей), що вже сформувалася, і мінімальний досвід щодо діяльності у заданій сфері.

У педагогічній енциклопедії [174] поняття «компетентність» розглядається як сукупність професійних знань, умінь та навичок, а також ініціативності, співробітництва, здатності працювати у групі, комунікативної здатності, уміння вчитися, оцінювати, логічно мислити, відбирати й використовувати інформацію.

Погоджуємося з думками І. Зімньої [63] та Н. Назаренко [154], що поняття «компетенція» і «компетентність» – системні і багатокомпонентні – широко використовуються у різних видах діяльності для позначення її високої якості. Вони значно ширші від понять «знання», «уміння», «навички», оскільки охоплюють ще й такі властивості особи, як спрямованість (мотивація, ціннісні орієнтації та ін.), здатність долати стереотипи і відчувати проблеми, прозорливість та гнучкість мислення, характер (самостійність, цілеспрямованість, вольові якості). У загальному вигляді компетентність фахівця можна представити як комплекс професійних знань, умінь, стосунків, якостей особи.

У педагогіці ці поняття також описують рівень підготовки й діяльності фахівців, характеризують їх здатність вирішувати завдання різного рівня та здійснювати розумові операції (аналітичні, критичні, комунікативні), наявність у них практичних умінь, здорового глузду та ін.

Компетентність, за І. Зімньою [63], передбачає наявність у фахівця не стільки значного обсягу знань та досвіду, скільки уміння актуалізувати накопичені знання й у потрібний момент використовувати їх у процесі

реалізації своїх професійних функцій. Вона виражається у здатності правильно оцінити ситуацію, що склалася, і прийняти у зв'язку з цим потрібне рішення, що дозволяє досягнути значущого результату й передбачає формування у фахівця професійного мислення. Йдеться не лише про високий рівень знань, але й про особливі якості мислення, передусім здатності прогнозувати і планувати виробничі ситуації, необхідні при регулюванні складних професійних завдань, тобто рефлексії фахівця, що забезпечує постановку і вирішення професійних завдань через аналіз генезису й розвитку певного кола предметів і процесів, необхідних для якісної продуктивної діяльності щодо них. До специфічних особливостей професійного мислення належать: обширність, систематичність і постійна мобілізованість усього запасу знань; швидкість актуалізації необхідних зв'язків для вирішення професійного завдання, висока швидкість пошуку й відбору необхідних асоціацій; креативність, тобто швидкість установлення асоціацій між найвіддаленішими системами зв'язків за якою-небудь існуючою ознакою й швидка дисоціація звичних зв'язків, якщо при вирішенні даного завдання, у цьому вигляді, вони є непридатними; високий рівень рефлексії; діагностичність, можливість точного виявлення рівня сформованості («початковий» («навчальний» або «потенційний»), «середній» («основний» або «номінальний»), «високий» («оптимальний» або «перспективний»)).

У польських наукових джерелах [249; 253; 261; 270; 273; 276; 298; 325] розглядається модель компетентності (рис. 2.3) як конгломерат

- набутих знань у певній галузі (я знаю, що...);
- навичок (так звані «процедурні» знання – знає як і/або може);
- відношень (я хочу, я готовий скористатися знаннями).

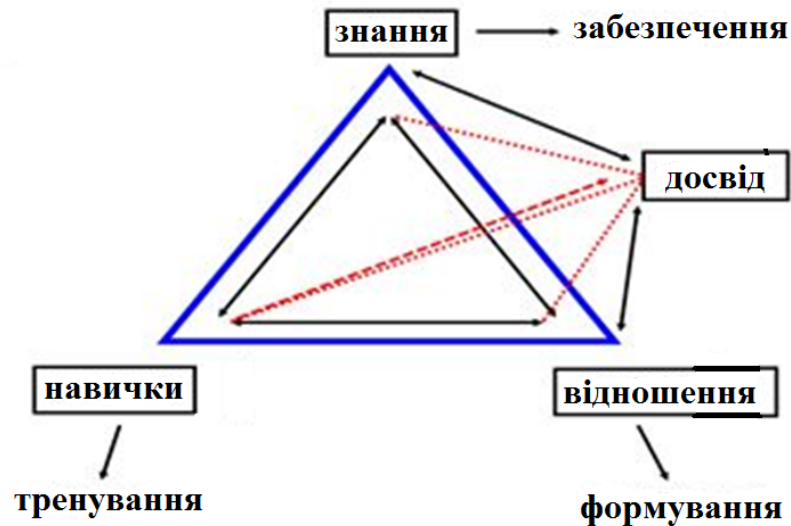


Рис. 2.3 Модель компетентності

Деякі автори, а саме С. Вайдетт та С. Холіфорд [324], додають також і особистісні якості, такі як четвертий елемент компетентності.

Компетентності, як ми бачимо, не є постійними, оскільки вони змінюються з досвідом та професійним розвитком фахівця так, що неможливо визначити назавжди, чи має він певну компетентність. Компетентність розвивається упродовж усього життя, і завдяки цьому фахівець досягає більш високого рівня.

На думку І. Попової [179], формуванню у студентів основних компонентів професійного мислення, що забезпечують професійну мобільність, конкурентоспроможність та соціальну захищеність, сприяють збільшення питомої ваги інтенсивної самостійної роботи у загальному обсязі навчального навантаження та її індивідуалізація. До позначених компонентів передусім належать:

- уміння швидко адаптуватися при зміні професійної ситуації за рахунок екстрафункціональних і поліпрофесіональних знань та здібностей;
- здатність самостійно вирішувати типові і нестандартні проблеми, професійні завдання різного характеру;
- уміння вибудовувати конструктивні міжособові стосунки у робочому колективі й продуктивно взаємодіяти з колегами;

- уміння за необхідності поєднувати управлінські й виконавські функції;
- готовність нести відповідальність за якість та результати праці, а також можливі негативні наслідки діяльності;
- готовність до активного сприйняття інновацій та соціально-економічних змін у своїй професійній сфері та інших галузях культури, науки і виробництва.

Компетентність фахівця, як зазначає Л. Зуєва [65], – стійка здатність людини до діяльності, що складається з глибокого розуміння суті завдань та проблем, що вирішуються, знання досвіду у даній області, активного опанування його кращих досягнень, уміння вибирати засоби і способи дії, адекватні конкретним обставинам місця і часу, відчуття відповідальності за досягнені результати, передбачає наявність імперативної системи якостей. До них належать: володіння на високому рівні професійною діяльністю у певній сфері; здатність проектувати свій професійний розвиток; уміння професійно спілкуватися, висловлювати професійні думки й давати оцінки; здатність нести професійну відповідальність за результати своєї праці. Вона не заперечує визначення І. Попової, а модернізує його і вважає, що компетентність як інтегральна професійна якість особи передбачає процес розвитку індивідуальності суб'єкта професійної діяльності, що забезпечує формування власних способів самоствердження у професійному середовищі.

Звідси випливає, що компетентність є раціональним поєднанням знань, здібностей та готовності до діяльності, орієнтованих на самостійну участь особи у навчально-пізнавальному процесі й подальше успішне використання у трудовій діяльності. Під час навчання, як наголошує Н. Болюбаш [30], у ВНЗ перед кожним студентом постає завдання опанувати всі сфери майбутньої спеціальності, сформувати себе як суб'єкта професійної діяльності.

Поняття «компетентність» створює можливості для віддзеркалення єдності теоретичної й практичної готовності випускника-медика до здійснення професійної діяльності.

Складність і багатозначність поняття «компетенція» приводить до того, що багато авторів підкреслюють необхідність їх поділу на відповідні категорії.

Загальновизнаним, як вважає С. Бухальська [33, с. 87], є поділ компетенцій на загальні та професійні (спеціальні). Загальні компетенції – це ті, які необхідні для успішної діяльності як у професійній, так і позапрофесійній сферах, наприклад, уміння працювати з літературою, використання інформаційних джерел, культура спілкування, ораторські здібності. Професійні або спеціальні компетенції – це ті, які необхідні для здійснення професійної діяльності. Вони поділяються на діяльнісні компетенції (наприклад, підготувати і провести заняття з конкретної теми, зібрати дані про пацієнта, надати йому невідкладну допомогу) та особистісні компетенції (особистісні якості, наприклад, милосердя, доброчинність, підтримка пацієнта, толерантність, відповідальність щодо обраної професії тощо).

Польські вчені, а саме: М. Армстронг [245, с. 153] пропонує поділ компетентностей на м'які (miękkie) – поведінкові, соціальні та тверді (twarde) – знання та практичні навички; Г. Філіпович [261, с. 36–37] пропонує такий функціональний поділ компетентностей на особистісні (рівень цих компетентностей впливає на загальну якість завдання – визначає швидкість, адекватність та надійність результатів), соціальні (ці компетентності визначають ефективність співробітництва, спілкування, впливу на інших людей), організаційні (компетентності, що визначають ефективність організації роботи, управління працівниками, стратегічного планування), професійні (компетентності, що визначають ефективність завдань конкретної галузі знань); Т. Олексін [284, с. 17–19] також поділяє компетентності на організаційні, професійні, соціальні, особистісні; А. Почтовський [287, с. 36,

260–271] виділяє основні компетентності – компетентності, необхідні для правильного виконання певної роботи та роздільні компетентності – компетентності, що дозволяють відрізнити досвідченого працівника від інших. Подаючи зразковий комплекс компетентностей, А. Почтовський [287] до основних компетентностей відносить: професійне знання, уміння вирішувати проблеми, комунікація, користування послугами радників, а до роздільних компетентностей – лідерство, емпатію, готовність до навчання, толерантність до неоднозначності, креативність, орієнтацію на майбутнє; М. Сідор-Жадковська [297, с. 22–24] виділяє основні компетентності – здатність виконувати свою роботу на належному рівні, а також особистісні, тобто ті, що характеризують конкретного фахівця та вирізняють його серед інших.

Альтернативою поняття «професіоналізм» є компетентність, що належить до сфери технологічної підготовки фахівця. Прийнято виділяти, як зазначає А. Петров [176], такі види компетентності:

- спеціальна (у рамках конкретної спеціальності, функціональна, така, що характеризується професійними знаннями й умінням їх реалізувати на досить високому рівні, здатністю проектувати свій подальший професійний розвиток);

- соціальна (у сфері спілкування й взаємодії, що передбачає володіння комунікаційними та інтеграційними здібностями, умінням підтримувати стосунки у професійному співтоваристві, соціальною відповідальністю за результати своєї професійної праці);

- інтелектуальна (здатність аналітично мислити і комплексно підходити до виконання своїх обов'язків; володіння прийомами особового самовираження і саморозвитку, засобами протистояння професійним деформаціям особи);

- персональна (у сфері пошуку способів поліпшення результатів своєї праці, підвищення ефективності праці за рахунок використання власних

індивідуально-особистісних особливостей та професійно-психологічного потенціалу);

- поліпрофесійна (складова практично всіх видів праці – ерудованість, широкий кругозір);
- екстремальна (компетентність дій в екстремальних, стресових ситуаціях);
- аутокомпетентність (компетентність у сфері свого внутрішнього світу, тобто наявність адекватних уявлень про себе, свої якості, здібності, особливості, потреби, цілі, мотиви, ціннісні орієнтації).

Професійну компетентність одні автори розглядають як складну систему, що містить комплекс знань, умінь, властивостей та якостей особи [3], інші – як володіння власне професійною діяльністю на досить високому рівні, як здатність проектувати свій подальший професійний розвиток [98]. Це відображає складність і багатогранність професійної компетентності у різних галузях науки, а також зумовлює велику кількість наукових підходів у визначенні терміна. Професійна компетенція і компетентність є одним цілим інтегрованим утворенням, яке складається з багатьох компонентів. Тому для сучасної освіти є актуальною проблема формування професійної компетенції.

При цьому компетентнісний підхід розуміється як набута орієнтація на цілі освіти: виучуваність, самовизначення, самоактуалізація, соціалізація, розвиток індивідуальності.

Компетентнісно-орієнтована освіта – цілісне виховання людини, його потреб, моральності, інтелекту, волі [29].

Професійна компетентність – якість, спрямована на розвиток розумових здібностей та інтелектуального потенціалу, тому одним із найважливіших завдань модернізації освіти є формування установки на постійне нарощування професійної компетентності, професійної кваліфікації [126]. Однак фахівець, який отримав певну кваліфікацію, може одержати професійну компетентність лише у тому разі, якщо його професійне навчання передбачало, окрім набуття навичок і умінь, формування духовних якостей

та установок, що дозволяють йому перейти до активної самостійної професійної ролі.

Професійні компетентності, як зазначає К. Адиширін-Заде [4], не лише відображають здатність використовувати одержані знання, але і створювати нові явища, інформацію, спрямованість змісту вищої освіти через визначення набору і вмісту ключових професійно-особистісних компетенцій, що становлять особистісно-усвідомлювану, таку, що увійшла до суб'єктивного досвіду, має особовий сенс, систему знань, умінь, навичок, що мають універсальне значення.

Аналіз наукових джерел [7; 64; 85; 105; 163] демонструє професійну компетентність як інтегральну характеристику, що визначає здатність вирішувати професійні проблеми і типові професійні завдання, що виникають у реальних ситуаціях професійної діяльності з використанням знань, професійного та життєвого досвіду, цінностей та схильностей.

Формування компетентного фахівця базується на уявленні про сучасну модель фахівця з вищою професійною (медичною) освітою. Л. Васильєва [34] та Я. Кульбашна [102; 117] зазначають, що серед її складових основними є мотивація до навчання упродовж усього життя, вміння вчитися, володіння навичками самостійного одержання знань та наукового пошуку, а також вміння перетворювати одержані знання в інноваційні технології.

Майбутні фахівці-медики повинні розуміти необхідність постійно розширювати межі своєї пізнавальної діяльності, виходячи за рамки навчальної програми, що є запорукою стрімкого прогресу, адже щоб стати компетентним лікарем, лише базових знань недостатньо.

Е. Зеєр [62] розглядає професійну компетентність як сукупність професійних знань, умінь і способів здійснення професійної діяльності. І. Зимня [63] визначає її як інтелектуально й особистісно орієнтовану соціально-професійну характеристику людини.

Професійна компетентність фахівця формується на основі теоретичних знань, практичних умінь, особистісних якостей, а також власного життєвого

досвіду. Вона обумовлює готовність людини до виконання професійних завдань. Зміст професійної компетентності визначається такими факторами як рівні розвитку техніки, науки, економіки, освіти.

Професійна компетентність – це можливості людини щодо здійснення нею певних повноважень у професійній діяльності. Компетентність характеризує інтегрованість людини у професійну діяльність, соціальну і психологічну зрілість, професійний світогляд та відповідні цінності.

Професійна компетентність трактується Я. Кульбашною [117] та К. Юшчак [238] як інтегральна характеристика особистості, що визначає здатність фахівця вирішувати професійні проблеми й типові професійні завдання, що виникають у реальних ситуаціях професійної діяльності, з використанням знань, професійного й життєвого досвіду, цінностей та схильностей.

Професійну компетентність фахівця можна охарактеризувати як його якісну теоретичну і практичну підготовку. Професійно компетентний фахівець має сформовані професійно важливі якості, психологічно підготовлений до професійної діяльності, позитивно ставиться до неї.

Професійна компетентність розглядається як рівень якостей особи, володіння людиною відповідною компетентністю, що передбачає її особистісне відношення до неї та предмета діяльності. Основною метою професійної освіти є підготовка кваліфікованого працівника відповідного рівня та профілю, який є конкурентоспроможним на ринку праці, компетентним, вільно володіє професією та орієнтується у суміжних сферах діяльності, готовий до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності.

Країни, зусилля яких спрямовані на реформування системи вищої освіти за Болонським типом, апелюють до компетенцій і компетентностей як до провідного критерію підготовленості сучасного випускника вищої школи до нестабільних умов праці і соціального життя. Якщо традиційна «кваліфікація» фахівця передбачала функціональну відповідність між

вимогами робочого місця і цілями освіти, а підготовка зводилася до засвоєння більш-менш стандартного набору знань, умінь та навичок, то «компетентність», як вважає А. Шабров [232], передбачає розвиток у людини здатності орієнтуватися у різноманітності складних і непередбачуваних робочих ситуацій, мати уявлення про наслідки своєї діяльності, а також нести за них відповідальність.

Сукупність компетентностей в освіті в цілому представлена ієрархічною системою, рівні якої складають: ключові компетентності (базові), загальногалузеві компетентності, спеціальні компетентності. Компетентнісний підхід у професійній (медичній) освіті спрямований не лише на професійну діяльність, але й на поведінку, спілкування, формування особистісних якостей фахівця, прагнення до самоосвіти [33].

У медичній освіті поняття «професійна компетентність» використовується по-різному. Так само, як у загальній освіті та психології, до цього часу існує суперечливий підхід до поняття «компетентність». Ми розглядаємо поняття «професійна компетентність лікаря» як здатність від початку професійної діяльності розуміти характер професійних проблем, освоювати і розвивати інноваційні технології, набувати й використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також передавати їх у процесі комунікації з пацієнтом й колегами, приймати і реалізовувати правильні й відповідальні рішення, керуючись етичними принципами, володіти методами моделювання і самоконтролю, уміти ефективно працювати у команді, реалізовувати свій потенціал (знання, уміння, досвід, ділові, особистісні якості й самооцінку), постійно саморозвиватись і самоудосконалюватись у продуктивній лікарській діяльності. Це визначення професійної компетентності базується на визначенні поняття «компетентність» проектом «Організації економічного співробітництва та розвитку» як здатності успішно відповідати вимогам або виконувати завдання, що складається з когнітивних та некогнітивних компонентів. Визначення Г. Кліщ [79] є логічним, обґрунтованим, оскільки

розробники системно проаналізували погляди декількох галузей, одержали зворотний зв'язок від суспільства та залучили значну кількість експертів різних галузей.

У працях польських учених, як наголошує О. Кучай [120], трактування понять «компетентність», «професійна компетентність», «кваліфікації», «стандарти» свідчить, що професійні компетентності – це пізнавальна структура, що складається з визначених здібностей, доповнена знаннями й досвідом, побудована на комплексі переконань. За допомогою здібностей, від яких залежить результат роботи, у певному контексті ситуацій можна ініціювати й дієво реалізовувати професійні завдання згідно з прийнятим стандартом.

Професійні компетентності, що визначаються як уміння, належать до професійних кваліфікацій. Компетентності в Польщі трактуються як важливі індивідуальні ознаки лікарів.

Кваліфікації, як стверджують польські вчені М. Бугдол, Ю. Бугай та І. Станчук [251, с. 75–99], менш динамічні, ніж компетентності. Працівник, який одержав певну кваліфікацію, може й не володіти відповідними компетентностями в умовах оточення, що постійно змінюється. Наприклад, лікар сімейної практики, крім професійних знань, повинен володіти такими м'якими компетентностями, як комунікативність, емпатія. На рис. 2.4 подано різницю між цими поняттями.

Кожна професія має свою специфіку, але у будь-якій від працівників вимагають прояву високого рівня професіоналізму. Професіоналізм розглядається І. Пучковою [183] як інтегральна психологічна характеристика людини праці, що відображає і фіксує рівень відповідності людини вимогам професії. Професіоналізм у цілому передбачає володіння певними особистісними якостями, які сприяють успішному виконанню трудової діяльності.

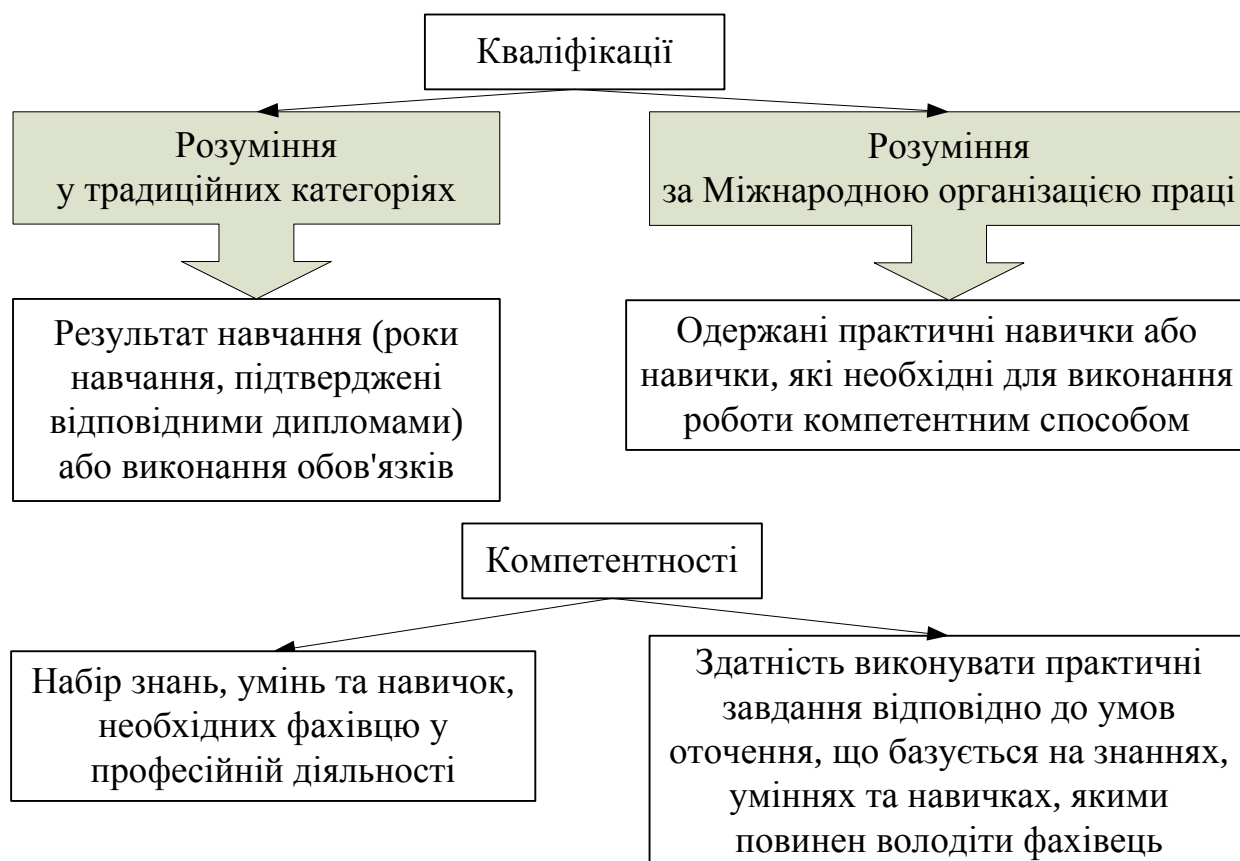


Рис. 2.4 Кваліфікації та професійні компетентності

Головним критерієм розвитку реального професіоналізму, а також умовою успішної професійної діяльності є професійна компетентність. Необхідно пам'ятати, що професійна компетентність не є постійною, вона повинна постійно актуалізуватися.

Професіоналізм відображає рівень відповідності людини вимогам професії і передбачає професійну компетентність.

У словнику української мови [201] поняттям «професіоналізм» передбачене оволодіння основами й глибинами будь-якої професії.

Поняття «професіоналізм» подане в педагогічному словнику [175] як висока підготовленість до виконання завдань професійної діяльності. Професіоналізм фахівця виявляється у постійному підвищенні кваліфікації, здатності задовольняти вимоги суспільного виробництва та культури.

Передумовою досягнення професіоналізму є високий розвиток професійно важливих якостей особистості, її спеціальних здібностей.

У психологічному словнику [181] це поняття визначається як якісна характеристика суб'єкта праці, що відображає високу професійну кваліфікацію та компетентність, різноманітність ефективних професійних навичок та вмінь, зокрема тих, що базуються на творчих рішеннях, володіння сучасними алгоритмами й способами вирішення професійних завдань. Це дає можливість фахівцю здійснювати діяльність із високою стабільною продуктивністю.

У філософському словнику [216] – як систематичне оволодіння певною субкультурою, що відповідає формі діяльності, включає кваліфікацію, відповідальність, етику, етикет, навички, знання та інше як прагнення підтримувати на належному рівні ефективність діяльності та підвищувати її.

О. Голік [43] розглядає професіоналізм як виконання суб'єктом професійних обов'язків, передбачених законодавством, з метою забезпечення реалізації завдань або проектів на високому професійному рівні, тим самим підтверджуючи статус експерта в своїй області.

Професійна діяльність лікаря передбачає наявність певних повноважень, пов'язаних із високою відповідальністю за прийняті рішення. Діяльність лікаря відповідальна і складна, а тому вимагає від фахівців підвищених вимог. Основною характеристикою кожного фахівця медичної галузі є його професіоналізм, що характеризується високою ефективністю діяльності, високим рівнем кваліфікації й професійної компетентності, спрямованістю на досягнення високої мети, можливістю подальшого розвитку фахівця. Професіоналом, за О. Кутузовою [119], вважається фахівець, який досягнув високого рівня кваліфікації, свідомо розвивається у професійній діяльності, робить свій особистий внесок у професію та знайшов своє застосування.

Наведені визначення професіоналізму достатньою мірою відображають зміст цього поняття. Визначення професіоналізму є типовими для відомих професій, зокрема лікаря.

На нашу думку, професіоналізм треба розглядати як результат навчання та досвіду роботи. Професіоналізм – це майстерність, професійна грамотність. У медицині професіоналізм потрібно розуміти як якісну характеристику рівня володіння професією лікаря, що постійно розвивається та набуває індивідуальності.

У медичній галузі професіоналізм має першочергове значення, адже якість лікування залежить від знань та навичок людей, які його здійснюють. Якщо лікар не має певних знань та навичок, то ніяке обладнання та технології не дадуть можливості провести якісне лікування.

Поняття «професіоналізм» має три складові: професійну діяльність, професійне спілкування, особистість професіонала.

Професійна діяльність – це активність працівника, що спрямована на перетворення предмета праці, з метою одержання прогнозованого результату.

Професійне спілкування – це активність працівника, спрямована на встановлення взаємодії та співробітництва з іншими працівниками у процесі праці з метою удосконалення та досягнення відповідного результату.

Особистість професіонала – це сукупність психічних якостей та властивостей працівника, які надають можливості для виконання ним професійної діяльності і разом із тим змінюються та удосконалюються в процесі праці.

У сучасному значенні слова професіоналізм, як зазначає І. Болотнікова [27] – це прагнення особистості запропонувати світу своє "Я" через діяльність. Акмеологічний синтез особистісного та професійного відбувається в тому випадку, коли працівник у своїй діяльності реалізує не лише необхідне «суб'єкт-об'єктне» ставлення, але разом із тим відношення до світу.

Проаналізувавши різні визначення терміна «професіоналізм», ми розглядаємо професіоналізм лікаря як якісну характеристику володіння високим професійним рівнем лікаря, яка постійно розвивається і набуває індивідуальності.

Досліджуючи різні підходи щодо визначення професійної компетентності, бачимо, що зміст професійної діяльності ставить певні вимоги до людини.

Аналіз наукових джерел [2; 103; 111; 112] засвідчує, що у сучасному світі саме професійна компетентність майбутнього фахівця розглядається як показник якості освіти. Тому вивчення та аналіз особливостей процесу її формування в усіх галузях, зокрема медичній, є пріоритетним завданням педагогічної науки.

Молодь тривалий час перебуває у стінах вищих навчальних закладів, отже, освітнє середовище може впливати на процеси формування як професійних, так і життєвих цінностей.

Як слушно зауважує Я. Кульбашна [105], в основі компетентнісного підходу, який активно розробляється і впроваджується у систему вищої медичної стоматологічної освіти, є формування професійної компетентності майбутнього фахівця. Цей процес має деякі галузеві та національні особливості. Таким чином, визначається мета сучасної медичної освіти, що полягає у формуванні професійної компетентності майбутніх медичних працівників.

Ринок праці, як вона зазначає, вимагає формування у випускників професійної компетентності і конкурентоспроможності.

Вітчизняні науковці постійно наголошують, що кожен представник суспільства повинен усвідомити важливість неперервної освіти для забезпечення власної та державної конкурентоспроможності на ринку праці.

Конкурентоспроможний фахівець – це особа, яка має гнучке мислення, готова до постійного професійного зростання.

Однією з умов підвищення якості освіти є формування цілісної системи універсальних знань, умінь, навичок, тобто ключових компетенцій. Основна мета професійної освіти – підготовка кваліфікованого працівника відповідного рівня та профілю, конкурентоспроможного на ринку праці, компетентного, відповідального, такого, який вільно володіє своєю професією, орієнтованого у суміжних областях діяльності, здібного до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності [179; 235]. Орієнтація на індивідуальний розвиток студента призводить до зміни співвідношення нормативних вимог до результатів освіти, поданих у державних стандартах освіти. Сучасний державний освітній стандарт націлений на реалізацію в освіті компетентнісного підходу, тобто на формування у тих, хто навчається, ключових (базових, універсальних) компетентностей.

Сьогодні якість підготовки випускника медичного ВНЗ залежить від багатьох чинників. Це професіоналізм викладачів, умови й забезпеченість навчального процесу, склад елементів у освітньому процесі, мотивація навчання, сучасні технології навчання, системи контролю знань, мотивація педагогічної праці, організація навчально-дослідницької роботи студентів як невід'ємної частини освітнього процесу, виконання індивідуальних завдань і наукових проектів з елементами досліджень, участь у модернізації навчально-лабораторної бази медичного університету, методичного забезпечення навчального процесу.

Завдяки цьому, як наголошує К. Адиширін-Заде [4], педагог зобов'язаний доносити до майбутніх медиків не лише знання, а й виховувати у них світогляд, що відповідає неординарним завданням майбутньої професії; формувати клінічне мислення. Вчити застосовувати закони діалектики у практичній діяльності, критично сприймати реалії буття, давати їм власну оцінку, не приховувати своїх переконань, залишаючись при цьому принциповим.

Викладач не повинен просто «тренувати» студента у виконанні якихось операцій або прийомів. Усі операції повинні бути осмислені, студент повинен уміти самостійно обирати найбільш відповідний спосіб вирішення навчальних завдань або знаходити свої власні способи дії. Викладачеві, як вважає Н. Кондратова [88], необхідно націлити студента на творчий пошук і самостійне вирішення певної проблеми.

Такий підхід обумовлює підготовку майбутнього лікаря, що полягає у визнанні особи людини як вищої соціальної цінності, повазі її прав і свобод, у своєрідності, орієнтації на особу студента як на мету, об'єкт, суб'єкт, результат і показник ефективності виховання, опорі на виховання як на сукупність знань про людину, на природний процес саморозвитку особи, що формується, на основі закономірностей цього процесу, відкритій для сприйняття нового досвіду, здатна на творчий і відповідальний вибір у різних життєвих ситуаціях. Процеси модернізації вищої медичної освіти орієнтовані на створення умов для повноцінного розвитку особових функцій усіх суб'єктів освітнього процесу.

Навчальна діяльність в освітньому процесі – це якісні зміни в особистості студента. До структури навчальної діяльності майбутнього лікаря можна віднести такі її види: науково-дослідницьку, практичну, суспільну, процес розвитку особистих професійних якостей, але основною є навчально-пізнавальна, яку не можна ототожнювати з процесом відвідування занять. Для підвищення якості освіти майбутніх лікарів одним із завдань викладача є пошук шляхів та форм активації пізнавальної діяльності. У минулому самостійна робота виконувала допоміжну функцію. Але зараз згідно засад Болонської системи та реструктуризації навчального процесу, вона стала одним із домінуючих та важливих компонентів пізнавальної діяльності. Частка самостійної роботи, як зазначено у наукових джерелах [112; 194; 217], становить близько половини кредитної міри навчальної дисципліни, питома вага засвоєння матеріалу є найбільшою та становить до 35 % серед різних видів інформаційних джерел. Власний досвід, що отримав

студент під час виконання самостійної роботи, є безцінним для нього у процесі формування професійної компетентності та, безперечно, сприяє розвитку наукового підходу в навчанні.

Формування професійної компетентності майбутнього фахівця на різних рівнях здійснюється через зміст освіти, який містить не лише перелік навчальних предметів, а й професійні навички, вміння, які формуються в процесі оволодіння предметів, а також через активну позицію студента у житті ВНЗ [2].

Для визначення сформованості професійної компетентності (компонентів і елементів) доцільно, на нашу думку, використовувати рівні, які пропонує В. Соф'їна [205]:

- перший рівень (мінімальний) – знання використовуються для виконання лише конкретного завдання і не завжди можуть бути застосовані для іншого завдання;
- другий рівень (низький) – знання адаптуються щодо особливостей завдання і вміння використовувати їх для вирішення іншого класу аналогічних завдань;
- третій рівень (середній) – система знань може моделюватися самостійно відповідно до певного класу завдань;
- четвертий рівень (високий) – моделюється алгоритм діяльності відповідно до певного класу завдань і переноситься на вирішення нового, більш складного виду завдань;
- п'ятий рівень (найвищий) – сформована система професійних знань і умінь, творче мислення.

Професійна компетентність лікаря передбачає спеціальну медичну підготовку, ціннісні орієнтації, здатність до комунікації та інше.

Професійні компетенції майбутнього лікаря формуються і виявляються у діяльності і пов'язані з реалізацією таких функцій лікувальної праці, як гностика, проектувально-конструктивна, організаторська, мобілізаційна,

інформаційна, орієнтування, комунікативна, розвиваюча. Іншою складовою праці лікаря є оволодіння спеціальними знаннями й уміннями (у межах напрямів діяльності). Звідси впливає можлива класифікація компетенцій, в основу якої покладені цільові функції лікаря. Крім того, на нашу думку, необхідно урахувати й структуру циклів дисциплін, що склалася у вітчизняній вищій і середній медичній освіті.

Одним із напрямів формування професійної компетентності є посилення професійних якостей фахівця на основі особистісних позицій. Тобто це спрямований процес розкриття особистості в обраній професії.

Процес формування професійної компетентності багатofакторний і багатоаспектний, він впливає на подальше становлення студента як професіонала й компетентного фахівця.

Тому є необхідність, і це підтверджують науковці Я. Кульбашна [117], В. Луговий [132] та В. Ягупов [240], конкретизувати поняття «професійна компетентність» для кожної професії з метою стандартизації підготовки майбутніх фахівців, зокрема лікарів. Важливо визначити, які компетентності повинні бути сформовані у результаті навчання. При цьому, як зазначають автори, необхідно звертатися до базових компетентностей, визначених європейськими фахівцями.

Формування професійної компетентності у сучасних умовах висуває на перший план проблему формування особистості, конкурентоспроможної на ринку праці. Першочерговим є розвиток та удосконалення потенційних можливостей особистості. Наявність мотивації забезпечує опанування професійними знаннями, уміннями, навичками майбутнім фахівцем у необхідному обсязі. Для цього необхідне сформоване розуміння і сприйняття принципу неперервності освіти.

Випускник вищого навчального закладу, як вважає Н. Нестерова [161], повинен мати професіональну компетентність, формування якої залежить від таких факторів, як:

- якість професійної освіти, що базується на кваліфікаційних характеристиках фахівця, що визначають основні параметри професійної компетентності і відповідають державним освітнім стандартам;
- наявність необхідних, професіонально важливих якостей фахівця, досвіду, потреб, інтересів, ціннісних орієнтацій.

Заслуговує на увагу дослідження Я. Кульбашної [99; 101; 117] про те, що корекція освітньої моделі викликана необхідністю інноваційних змін у процесі одержання сучасної освіти, що полягають у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців, та її практичною реалізацією в ефективній професійній діяльності. В основу формування професійної компетентності та її складових покладено розвиток самоосвітньої діяльності студентів та пов'язану з цим зміну академічної структури професійної освіти від прямої передачі знань до контекстної, яка вчить здобувати та застосовувати знання у нетипових, імітаційних ситуаціях. Тому основним методом навчання впродовж життя стає самостійна пізнавальна діяльність. Головне – мотивація студента до такого підходу, а вона є наслідком особистого інтересу. Одним із завдань вищих навчальних закладів різних галузей є формування у майбутніх фахівців мотивації до навчання й розуміння відповідальності щодо постійного підвищення рівня своїх знань як запоруки особистого прогресивного розвитку. Це, безпосередньо, стосується і медичної освіти.

Якість сучасної вищої освіти більшість учених розглядають як системну характеристику, як відповідність професійної підготовки сучасним вимогам через поняття «професійна компетентність».

Не є новим твердження Я. Кульбашної [115], що процес формування професійної компетентності майбутніх фахівців (і лікарів зокрема) контролюється педагогічною діагностикою, що є невід'ємним компонентом сучасного освітнього процесу, але про нього забувати не можна. Педагогічна діагностика позитивно впливає на якість освіти, її результати та перебіг навчального процесу, коригує та прогнозує навчальну діяльність майбутніх

фахівців. Методами педагогічної діагностики можна визначити рівні сформованості професійної компетентності та готовності до виконання майбутніми фахівцями професійних завдань.

На нашу думку, основною умовою перетворення освітнього процесу на фактор компетентності – це висунення на перший план особистісно-орієнтованого підходу до навчання.

Оволодіння складовими професійної компетентності надає фахівцю можливості мати коло повноважень для ефективної медичної допомоги. Чим вищий рівень сформованості компетентностей, як зазначає Я. Кульбашна [111], тим ширшою є компетенція лікаря. Компетентність – це результат не лише здобутої освіти. Вона поглиблюється і неможлива без власного досвіду, а інтеграція цих складових – шлях до професіоналізму.

Найскладніше відбувається процес формування професійної компетентності у тих студентів, у яких відсутня потреба у самореалізації, вони не вміють будувати свою життєву та професійну програму. Виходячи з цього, можна передбачити, що фахівець із відсутністю необхідних особистих якостей (навіть за наявності необхідних за освітніми стандартами знань, умінь та навичок) навряд чи зможе розраховувати на успіх у професійній діяльності.

На формування професійної компетентності майбутніх фахівців необхідно впливати вже на першому курсі. Як основний дидактичний засіб, безпосередньо пов'язаний з індивідуалізацією навчання, підвищенням самостійності студентів, можуть застосовуватися модульна програма побудови змісту навчальних дисциплін і контекстне навчання, що передбачає розвиток навчальної, квазіпрофесійної, навчально-професійної та професійної діяльності студентів.

В ідеалі кожен студент повинен мати можливість за допомогою викладача прокласти свій індивідуальний шлях в освіті.

Звертає на себе увагу той факт, що М. Анкваб [18] пропонує не лише розвивати нові технології, мати можливість використовувати необхідні

діагностичні й лікарські засоби, але і добиватися того, щоб пацієнти дотримувалися рекомендацій лікаря. Тому важливо, щоб лікар мав ті якості особи, які сприяють організації взаємодії з пацієнтом і наданню йому допомоги. Згідно з сучасними уявленнями хворий – це не просто «носіє симптомів», а лікар не просто «маніпулятор симптомами», й ігнорування цього факту призводить до різкого зниження продуктивності праці.

Медичний працівник повинен перейти до моделі співпраці, лікареві необхідно перетворитися на слухача. Тому уміння слухати є одним із найважливіших умінь лікаря-професіонала. Якщо раніше пацієнт повинен був дотримуватися медико-діагностичної схеми, то зараз лікар і пацієнт повинні намагатися разом зрозуміти історію життя пацієнта. Сьогодні практичній медицині необхідно розширювати своє поле зору: хворого не потрібно розуміти як носія якогось хворого органа, його необхідно розглядати і лікувати як людину в цілому. Тому необхідний погляд на пацієнта як на суб'єкта професійної діяльності. Подібні взаємини «лікар-хворий» ще раніше в педагогіці Н. Кузьміної [97; 98] були названі суб'єктними стосунками.

В основному резервом підвищення ефективності медичної допомоги вважається професійна підготовка медиків. Проте, як підкреслюють учені Т. Воробйова [37], Р. Конечний та М. Боухал [86], Н. Кузьміна [97], К. Леві-Лебоєр [278], А. Почтовський [287], кваліфікація є інструментом, більший або менший результат застосування якого залежить від інших сторін особи лікаря. Необхідно знати, чому відбуваються «збої» у взаєминах пацієнта з лікарем і яким чином можна впливати на цей процес, оскільки наголошується, що на перше місце висувається показник «відношення до пацієнтів», на друге – «результати лікування хворих». Такий показник, як «освіта лікаря» (зокрема глибина спеціалізації), посів сьоме місце серед перелічених ознак. Уміння спілкуватися, або комунікативна компетентність, забезпечує взаєморозуміння, довіру в стосунках, ефективність у вирішенні поставлених завдань. Якщо пацієнт довіряє своєму лікареві, не сумнівається

у правильності діагностики й адекватності терапії, то він виконуватиме призначення, пройде всі необхідні діагностичні та терапевтичні процедури, відповідно вплине на подальший вибір лікаря.

Професійна компетентність лікаря – це система професійно значущих якостей, знань, умінь, навичок, особистого ставлення та цінностей, об'єднаних гуманно-ціннісним відношенням до хворих і колег по роботі, постійною спрямованістю на особисте і професійне вдосконалення. Особистість майбутнього лікаря, його етичні і професійні якості формуються у процесі навчання у ВМНЗ. Тому зміст і організація освітнього процесу, націленого на формування особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, правової культури і правової самосвідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здібності до успішної соціалізації у суспільстві, професійної зрілості, є одним із завдань вищої медичної освіти [4; 32; 65].

Професійна компетентність лікаря формується на основі базових медичних навичок, наукового знання і морального розвитку. Її головними компонентами є здатність набувати і використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також реалізовувати і передавати у процесі комунікації з пацієнтами і колегами, керуючись етичними принципами.

Тобто професійна компетентність випускника медичного ВНЗ – це єдність теоретичної підготовки та його готовність на практиці до здійснення професійної діяльності. Професійні компетенції майбутніх лікарів можна визначити як соціальні вимоги до підготовки студента-медика, які необхідні для якісної професійної діяльності.

Професійні компетенції фахівця – випускника вищої школи і слухачів системи післявузівської професійної освіти можуть збігатися за назвою, але відрізняються за обсягом: кількість компетенцій зростає при збільшенні рівня освіти.

Особливості формування професійної компетентності майбутнього лікаря визначаються всім процесом освіти і є інтеграцією інтелектуальних, моральних, соціальних та інших аспектів знань.

Отже, у педагогічному плані професійну компетентність можна розглядати як індивідуальну характеристику міри відповідності вимогам професії. Формування професійної компетентності зводиться не лише до рівня необхідної освіти у рамках однієї професії з урахуванням індивідуальних особливостей, але і до прагнення до набуття нових знань та здібностей. Формування професійної компетентності фахівців уявляється як процес цілісного розвитку особи – суб'єкта професійної діяльності. Підвищення рівня компетентності залежить від власних можливостей особи, від уміння використовувати наявні можливості.

Формування професійної компетентності лікаря розглядається нами як процес, що починається до початку трудової діяльності й продовжується упродовж усього часу її виконання. Але треба враховувати, що професійна компетентність майбутніх лікарів має певні особливості, які необхідно враховувати під час її формування. Майбутній лікар повинен уміти діяти у нестандартних, складних ситуаціях й мати для цього особливі риси характеру.

Проте формування професійної компетентності відбувається не лише під час професійного навчання, а й залежить від багатьох факторів: рівня засвоєння знань та умінь, особливостей професійної мотивації, рівня професійної спрямованості, наявності необхідних особових якостей: доброти, гуманності, чуйності, терпіння, співчуття, емоційної адекватності й толерантності. Формування професійних компетенцій тісно пов'язано зі збільшенням мотивації до навчання у студентів-медиків та самонавчання упродовж усього життя.

2.3. Складові професійної компетентності майбутніх лікарів

Природа професійної компетентності, як зазначають польські вчені І. Шемпрух [236], К. Юшчак [239], Д. Даковськ [255], М. Кубат [276], К. Леві-Лебоєр [278], С. Вайдетт та С. Холіфорд [323], така, що будучи продуктом навчання не прямо впливає з нього, а є швидше наслідком саморозвитку індивіда, його не стільки технологічного, скільки особистого зростання, наслідком самоорганізації й узагальнення діяльнісного та особистого досвіду.

Про це слушно й аргументовано наголошують у своїх дослідженнях П. Бабенко [20], С. Бухальська [33], Т. Воробйова [37], Я. Кульбашна [99], вони зазначають що професія лікаря – унікальна, вона містить комплекс таких характеристик, як постійний потяг до самовдосконалення, величезний практичний досвід, знання специфіки даної діяльності, здібності до лікарської праці, знання перспектив розвитку медичної галузі.

Лікар – це людина, світогляд якої є адекватним для вирішення як глобальних соціальних і етичних завдань, так і індивідуальних проблем особи. Лікар – це умілий організатор, здатний на практиці застосовувати принципи організації праці, уміє працювати з людьми, цінує корпоративний досвід, уміє критично оцінити досягнуте. Лікар – це людина високої культури, широкої ерудиції, це справжній інтелігент. Лікар – фахівець із повною вищою освітою, який професійно займається підтримкою, відновленням здоров'я людей через профілактику, діагностування та лікування хвороб.

На основі запропонованих І. Зімньою [63] та Я. Кульбашною [99] способів визначення рівнів сформованості ключових компетенцій, проведеного аналізу структури й компонентного складу професійної компетентності медичного працівника в Польщі [247; 251; 252; 260; 263; 264; 269; 271; 272; 275; 280; 282; 302; 328] можна виділити такі компоненти професійної компетентності майбутнього лікаря (рис. 2.5):

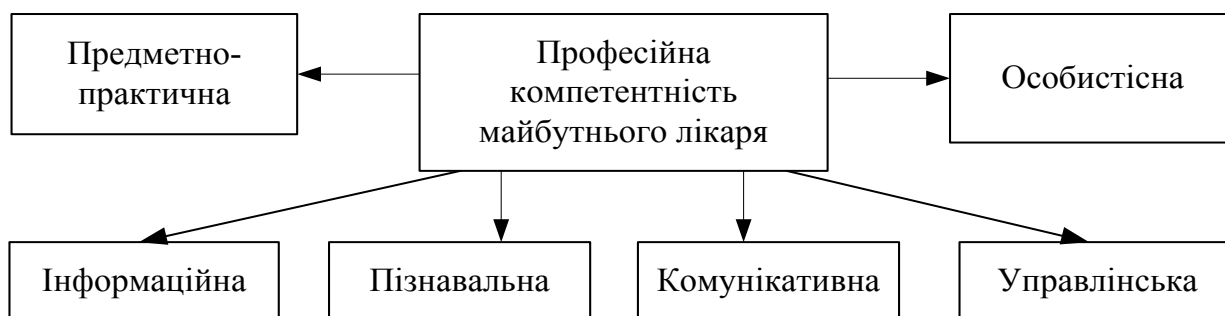


Рис. 2.5 Компоненти професійної компетентності майбутнього лікаря

- предметно-практична компетентність становить систему професійних знань, умінь та навичок виконання професійних обов’язків;
- інформаційна компетентність – це знання та вміння самостійно проводити пошук, аналіз, оброблення та передачу необхідної інформації;
- особистісна компетентність демонструє переконання, цінності, потреби, вольові риси особистості, мотиви професійної діяльності, уміння досягати поставленої мети під час виконання професійних завдань;
- пізнавальна компетентність демонструє здатність до пізнавальної діяльності, прагнення до самовдосконалення у професійній діяльності;
- комунікативна компетентність – це знання та уміння взаємодіяти з оточуючими людьми, уміння професійно спілкуватися та працювати у групі;
- управлінська компетентність – це знання цілей та завдань діяльності, уміння планувати, організовувати та аналізувати професійну діяльність, впроваджувати інноваційні форми та методи професійної діяльності.

Під час навчання в університеті у студентів-медиків, крім професійної компетентності, також формуються академічна, комунікативна та соціальна компетентність.

Професійна компетенція передбачає, що студенти повинні оволодіти знаннями щодо здійснення медичної допомоги (діагностика, прийняття терапевтичного рішення, здатність діяти в екстреному стані), профілактичної роботи (пропагувати здоровий спосіб життя, зокрема на власному прикладі), науково-дослідної діяльності (працювати з науковою літературою, планувати, проводити та оформлювати дослідження), організаційної діяльності (використовувати нормативно-правові документи, оформлювати рецепти та медичну документацію), а також свідомо планувати свою майбутню професійну освіту.

Академічна компетенція – під час навчання студенти повинні оволодіти основними поняттями про структуру і функції організму, патологічні процеси, хвороби.

У межах комунікативної компетенції лікар повинен доступно пояснити пацієнту та/або родичам про стан здоров'я, попередити про можливі ускладнення, пояснити необхідність певних процедур, а також спілкуватися з колегами.

Соціальна компетенція лікаря – це вміння вирішувати різні соціально-медичні проблеми (куріння, алкоголізм, ожиріння, наркоманія та ін.), надавати необхідну медичну допомогу хворим незалежно від їх соціального статусу, освіти, релігійних поглядів, раси та ін.

Професійна компетентність фахівця з вищою освітою, за В. Соф'їною [205], це:

- розуміння системного характеру професійних проблем;
- здатність освоювати і розвивати інноваційні технології у системній інтеграції;
- володіння знаннями і новими технологіями у своїй предметній сфері та суміжних сферах;
- здібність до швидкого навчання, засвоєння нового, безперервного саморозвитку і самовдосконалення, професіоналізму;

- уміння ухвалювати правильні і відповідальні рішення при створенні та експлуатації об'єктів нової техніки;
- постійний розвиток і вдосконалення основних компонентів професійної компетентності: диференціально-психологічної, соціально-психологічної, аутопсихологічної, акмеологічної, організаційної, спеціальної та інформаційно-технологічної компетентності;
- здатність реалізувати свій творчий потенціал (знання, уміння, досвід, ділові й особистісні якості) у продуктивній професійній діяльності.

У дослідженнях вченої показано, що професійна компетентність як системна характеристика особистості має складну структуру (рис. 2.6), що містить компоненти (диференціально-психологічний, соціально-психологічний, аутопсихологічний, акмеологічний, управлінський, спеціальний, інформаційно-технологічний) та елементи, з яких формується модель компетентності. Зазначається, що модель компетентності фахівця має гнучку структуру і може містити різні елементи залежно від конкретної спеціалізації.

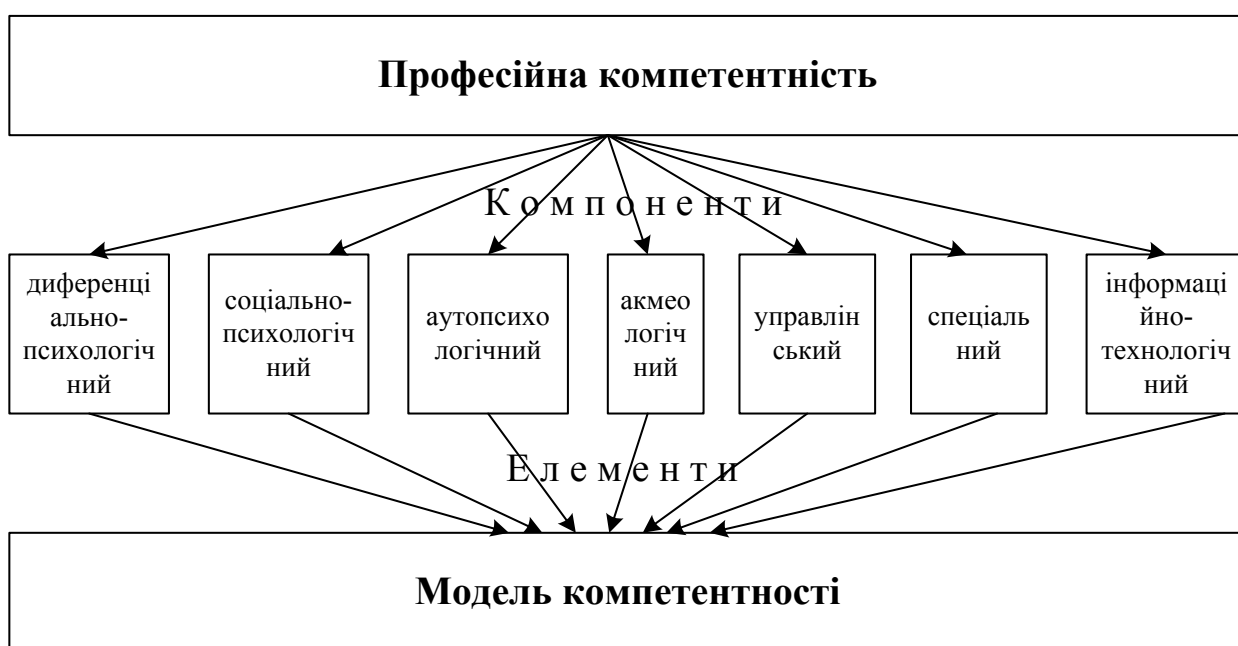


Рис. 2.6 Структура професійної компетентності

Під диференціально-психологічними компонентами необхідно розуміти знання про індивідуальні особливості колег, вміння розробляти стратегії індивідуального підходу під час роботи з ними, уміння формувати професійну команду.

Соціально-психологічні – здатність взаємодіяти з людьми у системі міжособистісних стосунків, професійна взаємодія, вміння працювати у команді.

Аутопсихологічні – знання про способи самовдосконалення, слабкі та сильні сторони своєї особистості, про те, що необхідно зробити, аби підвищити якість своєї праці.

Акмеологічні компоненти передбачають знання критеріїв та факторів досягнення вершин професіоналізму.

Управлінські – знання сучасних технологій управління і вміння застосовувати їх у своїй діяльності.

Спеціальні – знання новітніх технологій, методів вирішення професійних завдань та вміння застосовувати свої знання на практиці, розвиваючи й удосконалюючи їх.

Інформаційно-технологічні – знання інформаційних комп'ютерних технологій і вміння використовувати їх на практиці.

Оскільки всі види діяльності взаємозв'язані, то і відповідні компетенції не піддаються чіткому розмежуванню. Будь-який поділ буде досить умовним. Відзначимо, що класифікація компетенцій може мати й інші підстави.

Професійні компетентності лікаря належать до конкретної сфери діяльності – лікарської. Вони поділяються на академічні та спеціальні. Академічні компетентності (загальнонаукові, соціально-особистісні, економічні) передбачають володіння методологією і термінологією з окремих взаємозв'язаних галузей знань, забезпечуючи широку наукову академічну орієнтацію та академічний профіль освітньої програми. Спеціальні компетентності можна розділити на загальні для всіх спеціальностей того або іншого напрямку (групи спеціальностей) та наочно-спеціалізовані, пов'язані з

конкретними спеціальностями. Вони багато у чому визначають варіативний зміст медичної освіти і вимоги до випускників. На рис. 2.7 наведений один із можливих варіантів класифікації компетентностей лікаря.

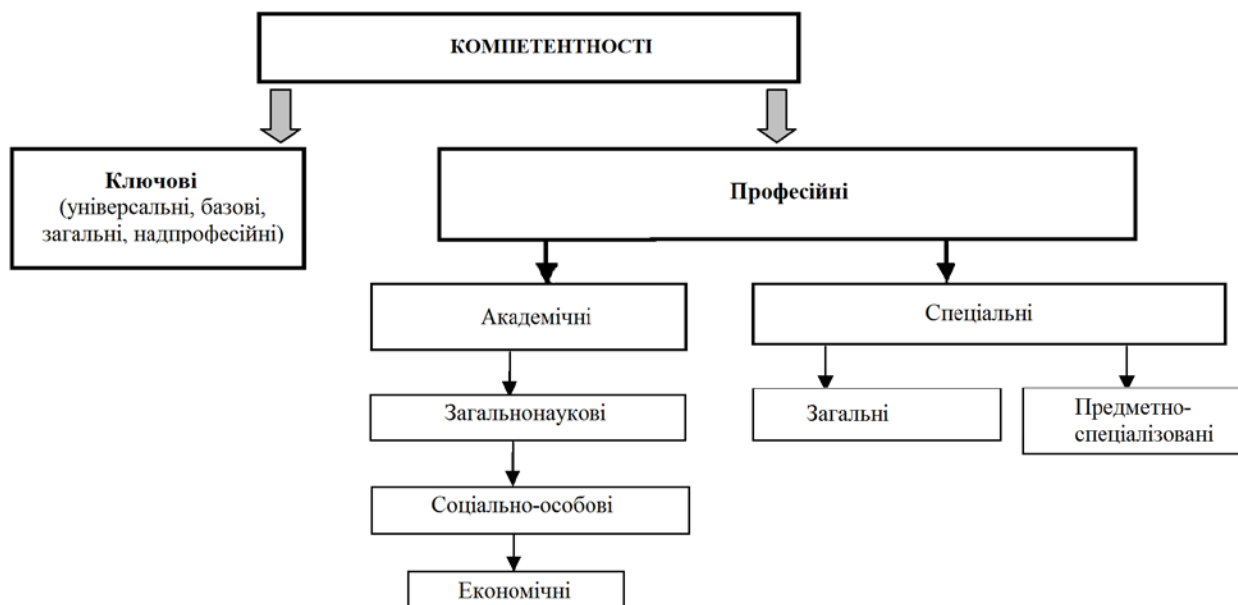


Рис. 2.7 Класифікація компетентностей лікаря

Важливо зрозуміти, що компетентність не є сталим показником фахівця, вона змінюється відповідно до умов сучасного світу, має діяльнісний характер узагальнених умінь та навичок.

Для розкриття змісту компетентності фахівця-медика істотним є змістовне визначення ключових компетенцій, яких повинні набути студенти як для успішної роботи, так і для подальшого формування особи.

У професійній компетентності випускника медичного профілю, як зазначають українські (С. Бухальська [33], О. Голік [43], Г. Кліщ [79], Я. Кульбашна [99], М. Мруга [152], І. Радзієвська [185]) й польські (Г. Філіпович [261], М. Гебановський [264], В. Зглічінський [328], П. Карней [269], М. Кенсі [270; 271], Д. Кжевіньська [275], Т. Олексин [284]) учені та підтверджується багаторічним досвідом, виділяються такі компетентності: спеціальна, соціальна, духовно-етична, особова, інтернаціональна, організаційно-управлінська та професійно-правова (рис. 2.8).

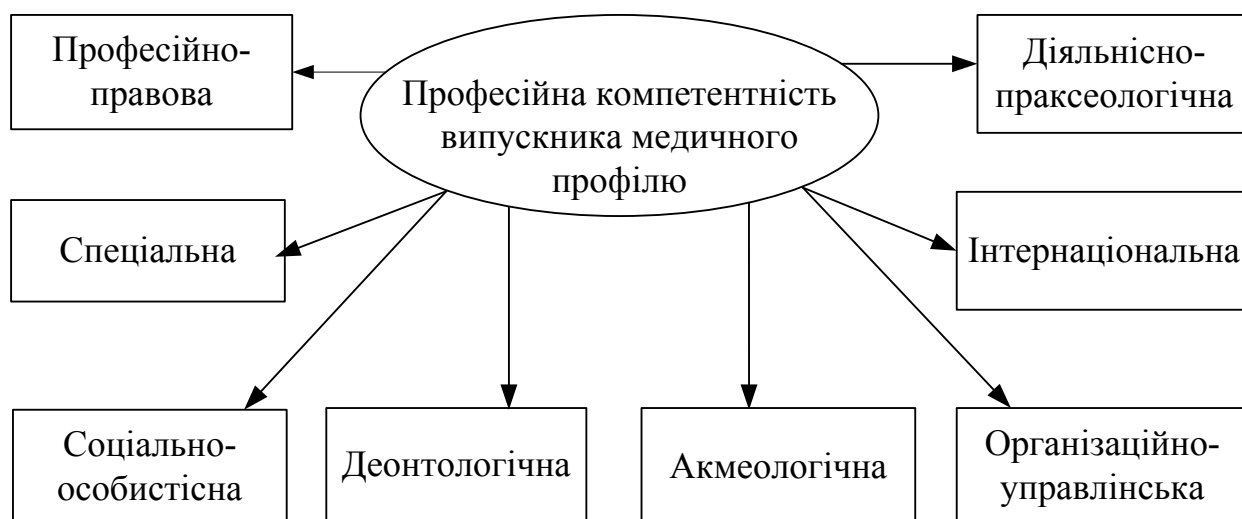


Рис. 2.8 Складові професійної компетентності
випускника медичного профілю

Виділити будь-яку надважливу компетентність неможливо тому, що спеціальна компетентність – це володіння професійною діяльністю на досить високому рівні, що спрямована на формування основ професійної майстерності, при цьому закладається предметність професійного мислення, особа залучається до ціннісного контексту професії, у неї формуються чіткі мотиваційні потреби в її здобутті. Спеціальні компетенції прямо пов'язані з предметом праці, вони передбачають максимальне використання знань та умінь професійної сфери, уміле використання спеціальних технологій.

Соціально-особистісна компетентність полягає в активному впливі на процес розвитку соціально-ціннісних характеристик. Це вміння професійно діяти у команді, співпрацювати з фахівцями інших галузей, володіння прийомами професійного спілкування, продуктивна реалізація свого творчого потенціалу, соціальна відповідальність за результат власної професійної діяльності.

Деонтологічна компетентність передбачає наявність морально-етичних знань та цінностей, формування у студентів-медиків ціннісних орієнтацій та особистісних сенсів, завдяки яким вони на практиці керуватимуться

принципами совісті та співчуття, бачимуть у хворому особу з правом вибору власної позиції, а не матеріал для лікувально-діагностичної роботи.

Акмеологічна компетентність полягає у можливості ефективно вирішувати проблеми різного рівня складності у різноманітних сферах життєдіяльності та забезпечує професіоналізм особистості.

Діяльнісно-праксеологічна компетентність обумовлює наявність навичок з різних видів професійної діяльності, а також самовдосконалення.

Інтернаціональна компетентність у умовах євроінтеграції забезпечує можливість адаптуватися в іншомовному соціумі, формування толерантності та терпимості до людей інших національностей.

Організаційно-управлінська – передбачає організацію виконання управлінських рішень, забезпечує коригування праці, розвиває здібності самостійного економічного мислення. У цілому закріплюється система економічних знань та навичок, що забезпечують соціалізацію випускника, формують здібності до адаптації своєї поведінки до професійних проблем, до самостійного захисту своїх інтересів.

Професійно-правова компетентність передбачає знання законодавства, нормативних актів, наказів, інструкцій щодо професійної діяльності та вміння застосовувати їх на практиці.

Будь-яку професійну діяльність обумовлюють її мета й функції, що впливають з неї. Цілком очевидно, що здатність ефективно виконувати функції і досягати мети залежить від особових якостей фахівця. Усі вони у взаємозв'язку характеризуються загальним поняттям – професійна компетентність або професіоналізм. Отже, професійна компетентність характеризується сформованістю у фахівця цілісного комплексу знань, навичок, умінь, етично-психологічних якостей, професійних позицій, цінностей та акмеологічних інваріантів [7; 65].

В. Горб [44] наголошує, що в освітніх стандартах повинні бути визначені не лише основні дидактичні одиниці, але й ключові компетенції фахівця, що визначаються виходячи з характеру майбутньої діяльності. Під

характером діяльності ми розуміємо співвідношення між основними об'єктами діяльності: «людина-людина», «людина-машина», «людина-природа» та ін. Якщо соціально обумовлені вимоги до рівня підготовки фахівця називаються компетенцією, то рівень відповідності цим вимогам доцільно визначити як компетентність.

Професійна компетентність, будучи багатоаспектним феноменом, має складну структуру, що містить багато складових. Одним із важливих аспектів професійної компетентності фахівця виступає комунікативний. Значення його важко переоцінити передусім для групи професій «людина-людина». Саме тут серед проблем, що вимагають невідкладного вирішення, виділяється проблема удосконалення спілкування людей, пов'язаних професійною діяльністю.

Професійна компетентність лікаря визначається як діяльність у системі «людина-людина». Для представників цього типу професій об'єктом діяльності є інша людина. Важливими складовими діяльності лікаря є не лише його знання й уміння, особливості професійного мислення, а й особисті якості, уміння спілкуватися з пацієнтом. Професійна компетентність лікаря, як зазначають Т. Воробйова [37] й Л. Зінзюк [64] включає не лише високий рівень спеціальної медичної підготовки, загальнолюдської культури, а й соціально-психологічні аспекти його особи, ціннісні орієнтації, комунікативну грамотність. При цьому важливо враховувати, що професійна компетентність – це не статичний досягнутий стан, а постійний процес становлення.

У контексті компетентнісного підходу професійна компетентність лікаря, який працює у системі «людина-людина», визначається не лише базовими (науковими) знаннями та уміннями, але й ціннісними орієнтаціями фахівця, мотивами його діяльності, розумінням ним себе у світі і світу навколо себе, стилем взаємовідносин із людьми, з якими він працює, його загальною культурою, здібностями до розвитку свого творчого потенціалу.

Аналізуючи існуючі складові професійної компетентності в Польщі та Україні, адаптували для дослідження професійної компетентності майбутніх лікарів схему професійної компетентності держслужбовців (рис. 2.9), розроблену О. Ігнашовою [70].

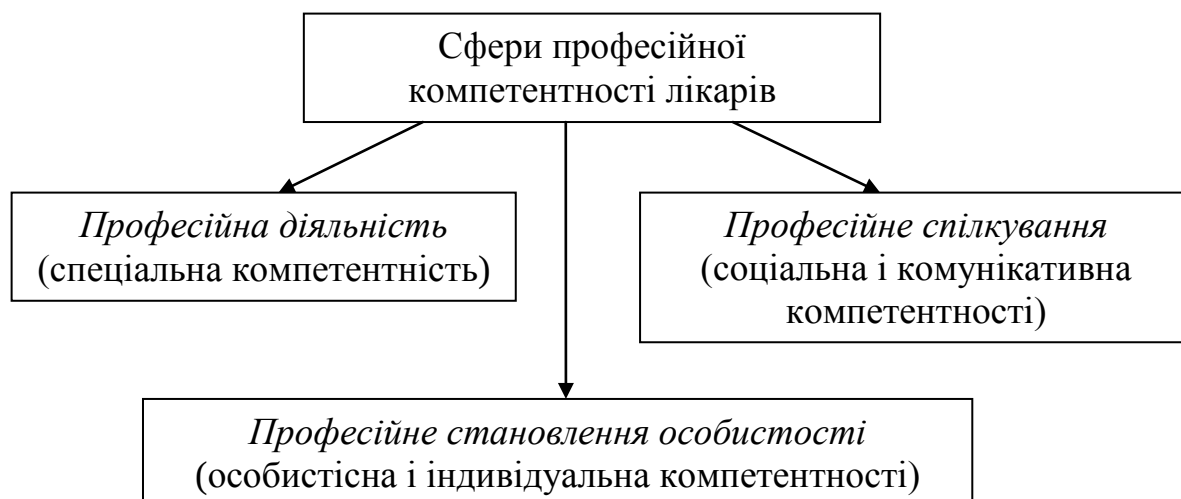


Рис. 2.9 Сфери прояву професійної компетентності лікарів

Сфери прояву професійної компетентності:

- професійна діяльність (спеціальна компетентність – володіння власне професійною діяльністю на високому рівні, здатність проектувати свій подальший професійний розвиток);
- професійне спілкування, що складається з соціальної компетентності – володіння спільною професійною діяльністю і комунікативної компетентності – володіння прийнятими у даній професії прийомами професійного спілкування;
- професійне становлення особистості, що вміщує особистісну компетентність – володіння прийомами особистісного самовираження і саморозвитку, розвитку індивідуальності у рамках професії, готовність до професійного зростання, та індивідуальну компетентність – володіння прийомами самореалізації й уміння раціонально організувати свою працю без перевантажень часу й сил, нездатність до професійного вигорання.

Аналіз наукових праць [247; 251; 252; 260; 261; 264; 269; 272; 273; 275; 276; 277; 282; 284; 285; 303; 325; 327; 328] свідчить, що до основних компонентів професійної компетентності лікарів належать: діагностичний, психологічний, аутопсихологічний, методичний, спеціально-предметний, комунікативний, технологічний, прогностично-цільовий, управлінський та інформаційно-дослідницький.

У процесі дослідження встановлено, що професійна компетентність фахівця передбачає: розуміння характеру професійних проблем, здатність засвоювати і розвивати інноваційні технології, володіння знаннями і технологіями у професійній сфері, здібність до навчання, до засвоєння нового, до безперервного саморозвитку, уміння приймати і реалізовувати правильні й відповідальні рішення, володіння методами моделювання, уміння ефективно працювати у команді, здатність реалізовувати свій потенціал (знання, уміння, досвід, ділові й особистісні якості) у продуктивній професійній діяльності, постійний розвиток і вдосконалення основних компонентів професійної компетентності.

Професійна компетентність формується і проявляється у процесі вирішення різних завдань. Найбільш ефективними є завдання, що сприяють опануванню професійних моделей діяльності і навчання, що базуються на основних дидактичних принципах, які розвивають пізнавальну активність, оперативне мислення, професійно важливі якості студентів і фахівців.

Аналіз наукових праць вітчизняних та зарубіжних дослідників показав, що професійна компетентність є інтегрованим поняттям, яке поєднує психологічні властивості особистості, мотиви, здібності, знання, вміння, ділові якості, у той самий час вона є основним показником результату професійної освіти.

У процесі дослідження встановлено, що професійна компетентність фахівця передбачає: розуміння характеру професійних проблем, здатність освоювати і розвивати інноваційні технології, володіння знаннями і технологіями у професійній сфері, здібність до навчання, засвоєння нового,

безперервного саморозвитку, уміння ухвалювати і реалізовувати правильні й відповідальні рішення, володіння методами моделювання, уміння ефективно працювати у команді, здатність реалізовувати свій потенціал (знання, уміння, досвід, ділові й особистісні якості) у продуктивній професійній діяльності, постійний розвиток і вдосконалення основних компонентів професійної компетентності.

Визначаємо складові професійної компетентності лікаря на основі дослідження Я. Кульбашної [99] (рис. 2.10):

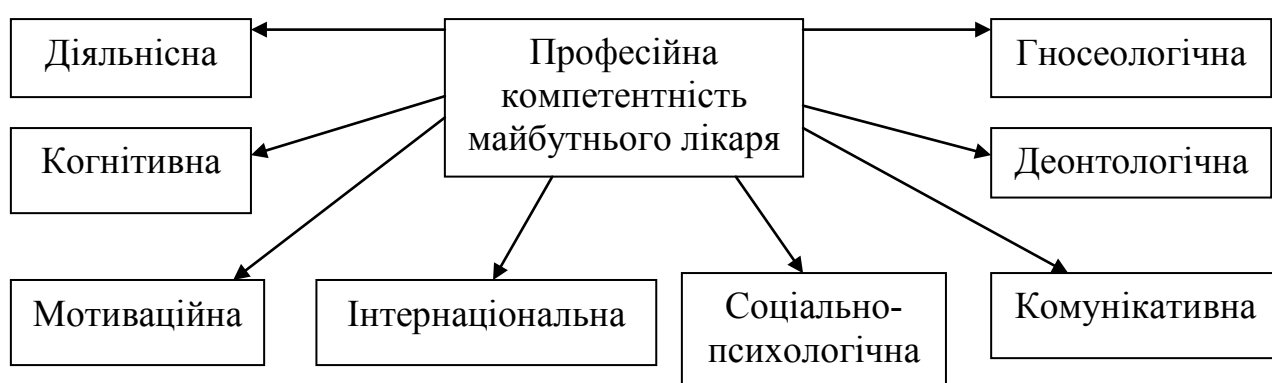


Рис. 2.10 Складові професійної компетентності
майбутнього лікаря

- когнітивна (характеризує пізнавальні здібності фахівця, здатність сприймати навчальний матеріал, наявність певних знань);
- діяльнісна (характеризує здатність фахівця застосовувати творчий підхід до діяльності, проектувати перспективи розвитку діяльності, вміння передбачати та виходити з проблемних ситуацій);
- гносеологічна (характеризує особистісне ставлення фахівця до проблем, його почуття, емоції, здатність до адекватної самооцінки);
- комунікативна (характеризує особливості взаємодії фахівця з оточенням, здатність вести діалог);
- мотиваційна (характеризує готовність фахівця здійснювати професійну діяльність самостійно);

- інтернаціональна (характеризує готовність фахівця адаптуватися в іншомовному соціумі, толерантно відноситися до людей інших національностей);
- деонтологічна (характеризує моральні принципи фахівця);
- соціально-психологічна (характеризує здатність фахівця до професійної взаємодії з іншими).

Система практичної підготовки майбутнього лікаря є важливим етапом у професійній підготовці. Формування професійних умінь дозволяє студенту набути професійний досвід, сформувати професійні якості і відповідальне ставлення до професії [78].

Аналіз наукової літератури, особливо науковців Польщі – Е. Беганьської-Сітек [247], М. Гебановського [264], Дж. Голді, А. Дові, П. Коттона та Дж. Моррісона [263], В. Зглічіньського [328], П. Карней [269], М. Кенсі [272], Д. Кжевінської [275], Г. Міллера [280] – щодо особливостей формування та основних складових професійної компетентності майбутнього лікаря дозволяє визначити її основні структурні компоненти: ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, комунікативний, рефлексивно-творчий. Формування окремого компонента пов'язане з формуванням його характеристик і особливостей як складової цілісної системи.

Особливості формування ціннісно-мотиваційного компонента, як акцентує Л. Зінзюк [64], визначаються мотивами, цілями й потребами майбутнього фахівця у професійному навчанні, удосконаленні, самовихованні, саморозвитку, ціннісних установок у професійній діяльності. Цей компонент передбачає наявність інтересу до професійної діяльності, якщо характеризується потребою особи у знаннях, в опануванні ефективних способів організації професійної діяльності. Також ціннісно-мотиваційний компонент містить мотиви здійснення професійної діяльності й професійну спрямованість.

Когнітивний компонент визначається теоретичними знаннями, уміннями й навичками, а також способами здобуття необхідної інформації та

ефективністю її використання. Рівень розвитку когнітивного компонента залежить від широти, глибини та системності знань у медичній галузі.

Діяльнісний компонент характеризується активним використанням одержаних знань, сформованих умінь, навичок і професійно важливих якостей у професійній діяльності як необхідних складових пізнання і розвитку професійної культури, самовиховання, самовдосконалення.

Розвиток комунікативного компонента виявляється в умінні встановлювати міжособистісні зв'язки, вибирати оптимальний стиль спілкування у різних ситуаціях професійної діяльності, володіти способами вербального й невербального спілкування.

Рефлексивно-творчий компонент професійної компетентності медичного працівника визначається становленням до себе і оточення, до своєї практичної діяльності. Він містить самосвідомість, самоконтроль, самооцінку, розуміння свого значення і результатів своєї діяльності, а також самореалізацію у професійній діяльності. Рефлексивно-творчий компонент визначає розвиток професійної майстерності, здатність знаходити творчі нестандартні рішення професійних завдань, розвиток інтелектуальної лабільності, уміння орієнтуватися у нестандартних ситуаціях.

Особливості професійної діяльності визначають змістовне наповнення структурних компонентів професійної компетентності. На навчальне середовище мають безпосередній вплив галузеві особливості. Медична освіта, як наголошує Я. Кульбашна [106; 108], забезпечує соціалізацію фахівців у середовищі лікар-пацієнт-медичний персонал. Тому медична галузь має специфічну соціальну компетентність, зокрема у приєднанні до її складових деонтологічної компетентності.

Одним із найважливіших завдань повноцінного освоєння медичної професії і формування професійного світогляду сучасного лікаря, за П. Бабенко [20], стає забезпечення його професійних компетенцій, зокрема й толерантності як складової професійної компетентності.

Це означає, що кожен лікар упродовж усього життя повинен виховувати у собі цінності людської гідності й недоторканості людської особи. Толерантність ґрунтується на формуванні ціннісних орієнтацій та інтересів майбутнього фахівця з метою розвитку духовно багатой особи, яка вміє протистояти технократизму й нелюдяності.

Лікар повинен володіти такими якостями, як спостережливість і проникливість, розвинене клінічне мислення, професійна наполегливість. Хворий чекає від лікаря прояву високих моральних якостей, хоче бачити в ньому зосередження моральних чеснот і насамперед співчуття, виняткову сумлінність та самодисципліну, чесність і високу майстерність, вправність, серйозне ставлення до своєї справи і здатність до самозречення. Наявність цих якостей є моральною гарантією, основою для довіри й авторитету. Польські вчені Я. Возняк [325], М. Гебановський [264], П. Карней [269] та інші західні, такі як М. Рональд й Е. Гандерт [292], Дж. Голді, А. Дові, П. Коттон та Дж. Моррісон [263], а також українські вчені, а саме Г. Кліщ [79], вважають, що формування професійної компетентності – це основна мета підготовки сучасних лікарів.

Лікар повинен ставитися до хворого не як до людини в цілому, а як до особистості. Інакше гуманізм є лише задекларованим принципом, а не реальним керівництвом до дії. Починаючи спілкування з хворим, лікар зобов'язаний сконцентрувати на ньому всю увагу. Гуманізм лікаря, як зазначають учені, виявляється в активному, вільному прагненні присвятити себе хворим і, долаючи труднощі, використати усі можливості для відновлення та охорони здоров'я, не завдаючи у той самий час діями і словами додаткових страждань.

Медична діяльність базується не лише на анатомо-фізіологічних знаннях особливостей людського організму, але й передбачає певну міру психологічної дії на людину, яка має в своїй основі не стільки заборони і розпорядження, і на знанні закономірностей людського спілкування. Для того, щоб лікар зробив позитивний вплив на хворого і його близьких, він

повинен відчувати їх настрій, схильності, звички, уміти розуміти внутрішній світ людини, допомогти йому побороти страх перед хворобою, зменшити його хвилювання.

За дослідженнями джерел [106–116] образ шанованого лікаря полягає у професіоналізмі, гарному ставленні до хворого, повній самовіддачі, компетентності, володінні теоретичними знаннями і практичними навичками, підвищенні професійного рівня й майстерності. Професія лікаря передбачає широкий кругозір, інтелектуальний потенціал, визнання і підтримку колег, постійне підвищення кваліфікації, впровадження передового досвіду.

Заслужують на увагу дослідження психолога Г. Безюльової [23], педагогів Я. Кульбашної [99], О. Костомарової [92], В. Майбороди та В. Артемова [139] де зазначається, що складовою частиною професійної компетентності студента-медика є також і деонтологічна компетентність. Формування професійної компетентності відбувається на етапі професійного навчання у ВНЗ і залежить від багатьох чинників: рівня освоєння наочних знань та умінь, особливостей професійної мотивації, професійної спрямованості особи, сформованості необхідних особових якостей. З точки зору Г. Безюльової професійна компетентність розглядається, з одного боку, як інтегральний критерій якості професійного навчання і професійної діяльності, з іншого – як властивість особи, для якої характерні висока якість виконання професійних функцій, культура професійного спілкування, уміння ініціативно і творчо вирішувати професійні проблеми.

Упродовж останніх десятиліть у медичній практиці відбуваються істотні зміни, які стосуються характеру і змісту діяльності лікаря. Ця діяльність виходить за межі традиційних професійних завдань збереження життя хворого та його працездатності. Усе більш актуальними стають питання забезпечення якості життя пацієнтів. Це, у свою чергу, висуває на перший план проблему задоволеності населення якістю надання медичної допомоги. Задоволеність визначається не лише й не стільки проведенням, власне, медичних втручань, скільки їх відповідністю психологічним

потребам і суб'єктивним очікуванням хворих. У сучасних умовах лікарям ставляться нові вимоги. Із найважливіших є опанування навичок міжособистісної взаємодії, без яких завдання підвищення якості життя та соціального функціонування хворих є важко здійсненим. Зазначені навички набувають особливого значення у професійній діяльності лікаря під час розгляду питань, пов'язаних із комплаєнтністю хворих, у ході профілактичної і реабілітаційної роботи, а також при виникненні конфліктних ситуацій.

У Польщі належна увага приділяється підвищенню психологічної компетентності лікарів, яка стала розглядатися як необхідний елемент професіоналізму. Зокрема, медичні факультети, програми післявузівської професійної освіти, а також національні ліцензійні комітети здійснюють систематичне оцінювання і сертифікацію майбутніх фахівців не лише залежно від рівня їх академічної підготовки або мотивації, але і професіоналізму. Стандарти професійної компетентності спрямовані на те, щоб врахувати ключові технічні, інтелектуальні й емоційні аспекти лікарської діяльності.

Професійна компетентність формується на основі базисних медичних навичок, наукового знання та морального розвитку. Її головними компонентами є здатність набувати і використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також реалізовувати і передавати їх у процесі комунікації з пацієнтами і колегами, керуючись етичними принципами. Формування комунікативних навичок стає на сьогодні одним із ключових завдань безперервної медичної освіти. Ефективна комунікація включає здатність адаптуватися, реагувати і зберігати здатність до самоконтролю у процесі контактів з іншими людьми і сприйняття інформації. При цьому вона істотно залежить не лише від умінь лікаря, а й від особливостей поведінки пацієнта.

Тому навчальними планами польських медичних університетів (наприклад, Люблінського та Познанського) передбачено вивчення таких дисциплін як «Медична психологія», «Медична етика» й інших. У табл. 2.2

наведено порівняння навчальних планів у польських медичних університетах та Медичному інституті Сум ДУ.

Таблиця 2.2

Порівняльна характеристика навчальних планів
медичних університетів Польщі та України

Назва дисципліни	Загальний обсяг навчальних годин			Кількість аудиторних годин		
	Люблінський медичний університет	Познанський медичний університет	Медичний інститут Сум ДУ	Люблінський медичний університет	Познанський медичний університет	Медичний інститут Сум ДУ
Медична психологія	30	30	45	30	30	20
Медична етика з елементами деонтології	30	30	—	30	30	—
Елементи професіоналізму	20	20	—	20	20	—
Медична соціологія	20	25	—	20	25	—
Медичне спілкування	30	—	—	30	—	—
Паліативна медицина	—	30	—	—	30	—
Філософія	—	—	90	—	—	40
Основи психології та педагогіки	—	—	45	—	—	20
Основи біоетики та біобезпеки	—	—	45	—	—	20
Деонтологія в медицині	—	—	90	—	—	20

Порівнюючи навчальні плани, можна відзначити, що українські майбутні лікарі, на відміну від польських, не вивчають таких предметів як «Медична етика з елементами деонтології», «Елементи професіоналізму», «Медичне спілкування», «Медична соціологія», «Паліативна медицина», які є обов'язковими предметами у польських медичних університетах, але вивчається «Деонтологія в медицині» як курс за вибором.

Важливими складовими діяльності лікаря є його вміння спілкуватися з людьми, розвиток навичок спілкування, знання, особливості професійного

мислення, особисті якості. Професійна компетентність лікаря складається зі спеціальної медичної підготовки, загальної культури, цінностей, комунікативної культури. Взаємодія лікаря та пацієнта – найважливіший фактор, що визначає успіх лікування. Пацієнт може розуміти об'єктивне значення ситуації, але його відношення до неї має особистий смисл, який керує його поведінкою. Саме цьому не можна вважати пацієнта пасивним об'єктом, до пацієнта не можна ставитися просто як до організму. Лікування буде більш ефективним, якщо ставитися до пацієнта як до особистості, яка має певні соціальні потреби [2].

Вироблення комунікативних навичок і розвиток клінічного мислення є важливими самостійними завданнями професійної освіти. Така підготовка націлена на розвиток у лікаря здібності до поліпшення психологічної взаємодії з пацієнтом, а також сприяє поглибленню конструктивної співпраці між ними. Це полегшує умови для збирання і аналізу клінічних даних і прямо впливає на ефективність лікувально-профілактичних заходів. Перелік комунікативних навиків, необхідних лікареві, є досить широким. Він містить як вербальні, так і невербальні засоби комунікації, методи поліпшення міжособистісних взаємодій і поглиблення самоконтролю і самоусвідомлення. Сюди належать така психологічна техніка, як активне слухання, диференційовані запитання, компетентне інформування і щадне доведення до хворого відомостей, що травмують психіку. Велике значення мають також психологічно обґрунтовані підходи, спрямовані на активізацію пацієнта, формування конструктивного діалогу, вироблення партнерської позиції, спільне ухвалення терапевтичних рішень та ін.

Професійна компетентність лікаря проявляється й водночас продовжується формуватися у період навчання у медичному ВНЗ, у процесі самостійного професійного спілкування з хворими людьми з різними психологічними якостями, різного віку, рівня освіти, соціальної належності. Спочатку на ранніх етапах навчання майбутні лікарі здебільшого несвідомо, за механізмом наслідування, копіюють стиль поведінки тих лікарів-

викладачів, на чию думку орієнтуються. І лише у міру накопичення досвіду професійного спілкування молодий лікар вже усвідомлено починає використовувати різні навички, що полегшують його спілкування з хворими [18].

Комунікація у діяльності лікаря є єдиним шляхом до розуміння та взаємодії. Комунікативна компетентність розглядається як фактор організації взаємовідносин лікаря у професійних контактах типу «лікар-пацієнт» і «лікар-лікар». Така взаємодія здійснюється за допомогою професійномовної компетентності. Її формування відбувається ще під час підготовки студентів до професійної діяльності під час вивчення різних дисциплін гуманітарного та природничого циклів, під час вивчення спеціальних дисциплін. Майбутній лікар для здійснення різного роду професійних взаємодій повинен володіти спеціальною термінологією в обсязі, що дозволяє повно й точно описати хворобу.

Науковці, які вивчають проблему іншомовної компетентності, розглядають її як одну із складових професійної компетентності, а саме комунікативної компетенції. У процесі вивчення іноземних мов компетентність характеризується сукупністю знань, умінь та навичок, готовністю студентів брати участь у комунікації з представниками інших лінгвостранукультур. Іншомовна компетентність забезпечує сучасний повноцінний рівень професійної комунікації та актуалізує пошук шляхів взаєморозуміння у сфері медичної й суспільної діяльності. Поняття «іншомовна компетентність» є ширшим, ніж просте навчання іноземної мови, оскільки охоплюють не лише вивчення мови, а й культурологічні аспекти виховання. Що є необхідним для повноцінного міжкультурного спілкування, у якому важливе місце займає толерантність у міжетнічних стосунках. У контексті компетентнісного підходу, на думку Я. Кульбашної [113; 114], знання іноземної мови має значення для розвитку професійної компетентності майбутнього фахівця, адже забезпечує інтеграцію з

міжнаціональним простором, можливість спілкуватись у ньому, і таким чином позитивно впливає на підвищення конкурентоспроможності.

Соціальна компетентність, як зазначають Я. Кульбашна [106] та О. Ліновицька [127], у структурі професійної компетентності майбутнього фахівця займає важливе місце, оскільки забезпечує можливість соціалізації особи і розвиває здатність до швидкої адаптації до змін. Також вона є основою активної життєвої позиції людини і одним з показників рівня розвитку суспільства.

Соціальна компетентність відображає мотиви, ціннісні орієнтації, знання людини про суспільство і себе у ньому, навички соціальної поведінки та інтеграції у суспільство шляхом міжособистісних взаємодій. Соціальна компетентність формує готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані із соціальним життям, оцінювати власну діяльність, життєві і професійні цінності, готовність до співпраці, здатність до професійного та особистісного самовдосконалення.

Професійна комунікативна компетентність є складовою професійної компетентності. Компетентнісний підхід до освітніх і педагогічних процесів у вищій професійній школі є своєрідною зоною взаємодії різних підходів до вищої професійної освіти, забезпечуючи їх застосування на якісно новому рівні.

Система праксеологічної підготовки майбутнього лікаря як у Польщі так і в Україні є дуже важливим етапом у професійній підготовці. Формування праксеологічних умінь дозволяє студенту набути професійний досвід, сформувати професійні якості і відповідальне ставлення до професії лікаря.

Висновки до другого розділу

1. Уточнені та конкретизовані поняття «професійна компетентність лікаря», «формування професійної компетентності» та «професіоналізм лікаря».

Професійна компетентність лікаря – здатність від початку професійної діяльності розуміти характер професійних проблем, освоювати і розвивати інноваційні технології, набувати й використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також передавати їх у процесі комунікації з пацієнтом і колегами, приймати і реалізовувати правильні й відповідальні рішення, керуючись етичними принципами, володіти методами моделювання і самоконтролю, уміти ефективно працювати у команді, реалізовувати свій потенціал (знання, уміння, досвід, ділові, особистісні якості й самооцінку), постійно саморозвиватись і самовдосконалюватись у продуктивній лікарській діяльності.

Формування професійної компетентності – процес закономірної послідовної і цілеспрямованої зміни в змісті, структурі освіти, що розпочинається до початку трудової діяльності і продовжується упродовж усього часу її виконання.

Професіоналізм лікаря – сукупність професійних умінь, навичок та способів і дій лікаря, що забезпечують високу результативність професійної діяльності, володіння високим професійним рівнем, що постійно розвивається, набуває індивідуальності.

2. Формування професійної компетентності майбутнього фахівця здійснюється через зміст освіти, яка містить не лише теоретичну частину, але й практичну, яка сприяє формуванню професійних навичок й умінь, які формуються у процесі опанування предмета, а також за допомогою активної самостійної роботи студента.

Основні результати розділу опубліковано у наукових працях автора [220, 225, 228].

РОЗДІЛ 3

КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПОЛЬЩІ Й УКРАЇНІ (1990–2015 рр.)

3.1. Тенденції, принципи, закономірності підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі

Аналіз наукових праць [10; 15; 52; 94; 117; 132; 263; 278; 322; 326] 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 ефективної реалізації завдань Європи майбутнього.

Тому, на нашу думку, актуальним і потрібним є проведення порівняльного аналізу розвитку вищої медичної освіти України і Польщі. Аналіз дасть можливість визначити перспективи подальшого співробітництва у сфері формування професійної компетентності майбутніх лікарів.

Принагідно відзначити, що офіційна назва – Республіка Польща (Rzeczpospolita Polska). Польща розташована у Центральній Європі, в басейні річок Вісли й Одри, на півночі – Балтійське море, на півдні – Карпатські гори. Країна має спільні кордони з Росією, Литвою, Білоруссю, Україною, Словаччиною, Чеською Республікою, а також Німеччиною. Основну територію країни займають низовини з лісами й озерами, проте є й гірські ланцюги, такі як Судети і Татри. Територія Польщі (312 685 км²) поділена на

16 воєводств (województwo), які, у свою чергу, поділяються на 308 повітів (powiat), розділених на 2 489 гмін (gmina) разом з 65 містами, що мають статус міських повітів (новий адміністративний розподіл введено 1 січня 1999 р.). Населення країни – 38,5 млн осіб. [49].

В Україні, як і у Польщі, більшість студентів навчаються у державних ВНЗ. У Польщі, яка налічує 132 державних і 321 недержавний ВНЗ, їх частка становить близько 70 %, в Україні, яка налічує 215 державних і 110 недержавних вузів – близько 55 % [148; 279; 304]. При цьому тривалість навчання на окремих рівнях вищої освіти різна. За деякими винятками, свідченням про закінчення ВНЗ в Україні є диплом державного зразка, тоді як усі польські вузи видають диплом європейського зразка, який підвищує мобільність випускників для продовження освіти і працевлаштування. Україна й Польща характеризуються досить високими показниками по співвідношенню студентів із розрахунку на 10 тисяч жителів. Так, в Україні цей показник складає 380 осіб, а в Польщі – 550 осіб [148; 279]. Динаміка державного фінансування стабільно позитивна як у Польщі, так і в Україні. Видатки на вищу освіту в Україні у 2000-2002 рр. суттєво зросли, протягом 2003-2007 рр. відбулася їх стабілізація, а, після зниження у 2009-2011 рр., у 2012-2015 рр. знов настав період стабілізації [36, 58, 148, 193, 254, 279, 288, 292, 304, 306, 321].

Витоки медицини, як зазначають Л. Клос [82], І. Круковська [96], А. Домагала [260], В. Лоркевич, І. Теул й П. Засадська [291], А. Шиманська [305] та інші польські автори [265], сягають глибини століть історії людства. З розвитком цивілізації розвивалася й медицина. Цей розвиток має свої особливості, пов'язані з історією, культурою, традиціями кожного регіону. На цьому й зосередимо свою увагу.

Становлення медичної науки краще аналізувати у контексті загальноісторичного процесу, у тісному зв'язку з розвитком знань у різних місцевостях. Медичні знання кожного історичного періоду віддзеркалюють конкретну епоху. Вони відображають рівень освіти, економіки, техніки,

науки й культури загалом. Основи медичних знань, започатковані у Єгипті та на Близькому Сході, значного розвитку набули і в Європі. У часи середньовіччя медична наука вважалася частиною фізики, а фізика, у свою чергу, – складовою філософії.

Дипломовані лікарі з університетською освітою, як про це зазначають вищезгадані вчені, були на той час рідкістю навіть у великих містах. Їх послуги були недосяжними для більшості населення середньовічної Європи. У зв'язку з цим основна частина населення користувалася народною медициною.

Врачевателів того часу можна розділити за рівнем освіченості на три групи: перша група – випускники університетів і академій, друга – хірурги з університетською освітою, третя – лікарі-ремісники «цирулики» (цирульники). Останні належали до професійних об'єднань – цехів, які одночасно були школами практичного навчання. Саме цирульники виконували функції асистентів під час проведення операцій професорами в університетських клініках.

Доктори медичних наук тих часів, як слушно зазначає польська вчена А. Шиманська [305], у принципі, не займалися хірургією. На всьому континенті вважалося, що це швидше ремесло, а не медичне мистецтво. Хірургічні процедури були майже виключною сферою цирульників, ремісників без медичної освіти, які мали практичні знання й досвід, мануальні здібності, які виконували також і різні туалетні послуги перукарів.

Поряд із згаданими категоріями медиків населенню середньовічної Європи також надавали допомогу представники народної медицини (знахарі, костоправи, кровопускателі).

Становлення науки і культури польського народу відбувалося в міських центрах, таких як: Краків, Вільнюс, Львів, Варшава, Вроцлав і Познань. Дуже по-різному подається питання належності цих міст до польського панства – Вроцлав упродовж 700 років належав до Німеччини,

після Другої світової війни Вільнюс приєднали до Литви, а Львів – до України.

Розвиток вищої медичної освіти, наголошує Л. Клос [82], починається зі створення медичних факультетів при університетах. На перших етапах свого розвитку медична наука розвивалася під впливом схоластики, яка підтримувалася церквою. Але під кінець епохи Середньовіччя університети звільняються від релігійного впливу і в них починають формуватися власні наукові напрями. Медичні факультети на той час були нечисленними через малу популярність лікарського фаху. Джерелом розвитку медицини на той час був величезний практичний досвід лікарів, якого вони набували під час середньо-вічних воєн та епідемій. Але практичні можливості медицини значно відставали від теорії.

У Польщі університети з медичними факультетами виникли вже у XIV ст. Медичний факультет мав перший університет, заснований у 1364 р. королем Казимиром Великим у Кракові (Ягеллонський університет). Його випускники, професори, доктори медичних наук зазвичай були надвірними лікарями королів і польських вельмож. Найславетнішим лікарем кінця XV – початку XVI ст. був ректор Краківської академії Матіас Міхевич.

Доводиться констатувати, медичні факультети найстарших польських ВНЗ занепадали вже на зламі XVI і XVII ст. Навчання було важким і вимагало значних коштів. У 1750 р. у столичній Варшаві, що налічувала 70 тис мешканців, було лише 3 практикуючих лікарів і 10 цирульників. Але у всій Галичині після першого поділу було 11 лікарів і займалися вони головним чином приватною практикою [251; 266; 306].

Відомим центром навчання став Вільнюс. У 1578 р. Стефаном Баторего заснована колегія (носила його ім'я аж до Другої світової війни), а з 1781 р. функціонував лікарський відділ.

Іван Жозеф Франк організував навчання медичної справи, створив програму навчання (у рамках якого студенти займалися міським населенням), а також засади етики, заснував перший пологовий госпіталь, викупив

гуртожиток, в якому студенти могли проживати безкоштовно, ввів кінцеві (так звані докторські) роботи для студентів, через що започаткував наукові дослідження у вигляді казуальних робіт (опис поодинокого випадку госпіталізації пацієнта).

Навчання у Вільнюсі втрачає безперервність у 1830–1919 роках (функціонують лише хірургічні школи), щоб у 1939 р. відновитися у межах Литви [265].

Львівський університет створений у 1661 р. за сприяння Яна Казимира. Конкуренцію вишу складала Краківська академія та Замойська академія. У такій ситуації виникла єзуїтська колегія з навчанням медицини, яка однак не надавала лікарських повноважень (у певному сенсі мистецтво для мистецтва). У 1773 р. у рамках реформи, проведеної віденською школою (Львів належав тоді до австрійської монархії), створено школу хірургів. Перший лікувальний відділ виник у 1784 р., але діяв лише до 1805 р., коли для економії його було приєднано до Краківського ВНЗ. Замість лікувального відділу розширено медико-хірургічний, що функціонував до 1870 р. Наука не була у ньому на високому рівні: у збережених документах школи можна відшукати інформацію про «пристосування науки у дослідженні до розумових можливостей слухачів».

Від 1863 р. мала місце реполонізація у сфері державної мови. Австрійський парламент добивався лікувального відділу у вітчизняному університеті, не піклуючись про львівський. Переломним виявився 1894 рік. Для медичного ВНЗ, що розвивається, місто закупило нові території [264]. З 1939 року Львівський університет функціонує у межах Радянського Союзу.

Покращення визначили лише реформи Чотирирічного (Великого) сейму (1788–1792), а також Комісій національної освіти, які спричинили злам і невідомий досі прогрес у польській медицині. Ці заслуги належать Хуго Калатай, якого завжди цікавили справи здоров'я та успіху громадян. Такі реформи вимагали певного рівня освічення професійних лікарських кадрів [304].

До XVIII ст. на медичних факультетах викладалася так звана «гуморальна» медицина, яка походить із стародавньої науки Гіппократа, про чотири основні рідини (соки), прийнятої як основа фізіології людини і патології.

Згідно з «гуморальною» медициною здоров'я людини повинно залежати від стану, рівня і рівноваги його внутрішніх соків, тобто основних чотирьох рідин: крові, слизу, жовчі, а також чорної жовчі. Коли соки залишалися в рівновазі, тоді людина мала хороше здоров'я і самопочуття.

Ще у XVIII ст. будь-які потогінні, блювотні, клізми та очищувальні ліки, а також кровопускання вважаються панацеєю від усіх внутрішніх хвороб. Найефективнішими вважалися процедури кровопускання, яке здійснювалося без міри. Для багатьох ця процедура мала смертельні наслідки [305].

Хоча розвиток більш сучасної лікарняної справи припав на XVIII ст., все-таки на зламі XIX і XX ст. люди ще боялися госпіталів. Панувало досить загальне переконання, що це місце, в якому помирають. Такий погляд найдовше утримувався в селах.

Незважаючи на багато важливих реформ і корисні ініціативи, а також прогрес, що не спостерігали раніше, у медичних науках і організації лікувальної справи ще впродовж довгих років повсюдно лікувалися традиційними домашніми ліками, а незмінним визнанням і авторитетом користувалися знахарі, чаклуни і т. ін. [305].

Періодами досить значного розвитку вищої школи двічі стали повоєнні роки XX століття: перша модель освіти була німецькою, а друга – радянською. За соціалістичного ладу державна вища освіта була безкоштовною. До недержавного сектору належав Люблінський католицький університет, який був чи не єдиним великим недержавним закладом освіти в усьому колишньому «соцтаборі» [49]. У 1950 р. усі медичні факультети у Польщі були відокремлені від університетів і перетворені на нові навчальні заклади – медичні академії [49; 309].

У минулому Польща – соціалістична країна. Ця обставина обумовила проведення у 1945–1989 роках реформи, спрямовані на розвиток загальної безкоштовної охорони здоров'я і 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, урізноманітнився перелік спеціальностей, виникло чимало приватних ВНЗ. Навчання у державних закладах є безкоштовним для вступників за конкурсом у межах лімітів [49].

Аналіз вітчизняних і польських наукових праць [49; 82; 96; 250; 260; 265; 288; 291; 293; 302; 305; 306; 326] 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. та виокремити такі періоди:

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

2005–2011 роки – період розвитку змісту професійної компетентності майбутніх лікарів в автономно функціонуючих закладах вищої медичної освіти.

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 нового Закону Польщі «Про вищу освіту» [317], у якому на законодавчому рівні закріплювалися провідні принципи автономії ВНЗ, деполітизації освіти,

індивідуалізації освітнього 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 [190; 191; 267; 306].

В означений період, незважаючи на досягнення Медичної академії як автономної установи, наголошує Л. Грищук [39], прагнення знову об'єднатися з Ягеллонським університетом й покращити форми й методи формування професійної компетентності конкурентоспроможних медичних працівників було дуже сильним. Політичні зміни у Польщі і Східній Європі вселили надії, які здійснилися 12 травня 1993 року. Медичний факультет повернувся до Ягеллонського університету, з яким продовжує спільну діяльність.

Університет змінює свою структуру і функціонування, як цього вимагає нова ринкова економіка. Крім того, це єдиний польський університет, який включає три факультети медичного колегіуму в межах його структури [309]. Професійна підготовка здійснюється системно з першого курсу.

З 1 жовтня 2002 року розпочав діяльність Медичний університет у Лодзі – один із найбільших медичних ВНЗ Польщі, створений у результаті об'єднання Медичної академії і Військової медичної академії у Лодзі [259].

Лодзька медична академія як автономний ВНЗ, що навчає лікарів, стоматологів і фармацевтів, створена 1 січня 1950 року на основі рішення Ради міністрів щодо відокремлення медичних факультетів від Лодзького університету. У 1951 році у структурі вишу виникає факультет військової медицини, який у 1958 році, за рішенням Ради міністрів, стає початком утворення у Лодзі Військової медичної академії [314].

У першому півріччі 2002 року керівники Медичної академії та Військової медичної академії, у яких виявилися спільні інтереси підготовки цивільних і військових медичних працівників, проводять перемовини щодо об'єднання двох ВНЗ з метою утворення Медичного університету.

На першому році функціонування новоствореного університету особливу увагу приділяли об'єднанню в одне ціле двох організаційно і функціонально відмінних шкіл, які були підпорядковані різним відомствам (Міністерству охорони здоров'я і Міністерству національної оборони) [314] й створенню нових підходів до формування професійної компетентності, переорієнтації освітнього процесу на особистісний.

Із 1990 року Сілезька (Шльонська) медична академія у Рокітніца Битомська (тепер Забже Рокітніца), створена наказом міністра охорони здоров'я у 1948 році, набула статусу університету. У структурі Сілезького медичного університету є п'ять навчальних відділів: медичний, стоматологічний, фармацевтичний, медичної аналітики та біотехнології, а також спеціалізація у сфері суспільної охорони здоров'я, невідкладної медицини, дієтотерапії, медсестринства, акушерства, фізіотерапії, косметології. Окрім навчання на денній формі, студенти можуть навчатися на вечірній та заочній формах. У порядку післядипломної освіти впроваджено стаціонарне і заочне навчання у докторантурі, а також навчання на курсах спеціалізації [49; 56; 299]. Професійна підготовка лікарів значно поліпшилась, особливо зверталась увага на практичну складову професійної компетентності лікарів, індивідуалізацію й інтеграцію освітнього процесу.

Медичний університет ім. Карла Марцинковського у Познані створений у 1920 році. Це один із медичних ВНЗ, що впродовж кількадесяти років зробив значний внесок у розвиток польської науки і медицини. Познанський медичний університет має п'ять клінічних госпіталів [310]. Його розвиток ґрунтується на сучасній науковій і дидактичній базі, варіативності й творчості авторських програм, стабілізації складових професійної

компетентності, створенні умов для освіти, самоосвіти, саморозвитку впродовж усього життя.

Ще одним провідним польським ВНЗ медичного спрямування є Медичний університет у Білостоку, який почав свою історію з 1950 року як десята у Польщі Медична академія у Білостоку [311; 312].

У 1944 році у Любліні створено Університет Марії Кюрі-Склядовської. З моменту його створення факультети медицини (1944) та фармації (1945) існували у складі ВНЗ. У результаті відокремлення від університету у 1950 році факультети одержали автономію і були реорганізовані у Медичну академію [313].

Півстоліття тому у Люблінській медичній академії працювали професор Людвік Хіршвелд – першовідкривач принципів успадкування груп крові, професор Тадеуш Крвавич – засновник кріоофтальмології. У Медичній академії Любліна тридцять років тому почав свої дослідження доктор Станіслав Бурзинський, автор теорії та практики лікування раку антинеопласто-мами [313].

Багатовікова історія Медичної академії у Гданську, створеної у 1945 році, починається з традицій медичного навчання у Гданську: від створеного у 1454 році Цеху хірургів і медичного навчання у Гданській академічній гімназії, створеній у 1558 році. Випускники Академічної гімназії мали високий рівень професійної підготовки, їх зараховували на третій рік медичних навчань у західноєвропейських університетах. Після ліквідації Академічної гімназії на початку XIX ст. і до перших років XX ст. у Гданську не існувало жодної вищої академічної школи. Академія перейняла традиції Лікарського відділу університету Стефана Баторего у Вільнюсі. На сьогодні госпіталь Гданського медичного університету є найбільшим госпіталем у Польщі [262]. Від моменту свого виникнення виш піклується про сталий розвиток дидактичної та клінічної бази.

Лікарська академія у Щецині, створена у 1948 році, була третім вищим навчальним закладом у Щецині. У 1992 році ВНЗ одержав назву Поморська

медична академія у Щецині. Наукова діяльність вишу охоплює усі сфери медичних наук. Особливі досягнення у генетиці і патології новоутворень, а також у дослідженнях стовбурових клітин. До клінічних досягнень належать процедури у сфері інвазійної кардіології, хірургії руки та гастроентерології [289]. Освітній процес базується на принципах деполітизації, гласності, індивідуалізації та прозорості.

Медичний університет ім. Сілезьких П'ястів у Вроцлаві почав свою історію як медичний факультет Вроцлавського університету з 3 серпня 1811 року. Офіційною датою створення Медичного університету є 1 січня 1950 року. У 1970 році після прийняття Закону Польщі «Про вищу освіту» ВНЗ перейменовано на інститут, із 1989 року виш називався Медична академія і лише у 2012 році Президент Польщі повернув статус університету [315].

Таким чином, *перший* період (1990–2005 рр.) – становлення й пошуку нових підходів формування професійної компетентності у вищій медичній освіті Польщі. 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 розвитку змісту професійної компетентності майбутніх лікарів в автономно функціонуючих закладах вищої медичної освіти з 2005 по 2011 роки починається прийняттям у 2005 році нового Закону Польщі «Про вищу освіту» [318]. 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 мають змогу впливати на політику вищої освіти, наукових досліджень. 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 [295]. Набули поширення змістовно-процесуальні тенденції, особливо домінування самостійної роботи, наукових досліджень, інтерактивних форм і методів навчання, пріоритет активності й самостійності у навчанні.

Медична академія ім. Карла Марцинковського у Познані з 2006 року набула статусу університету [310].

Історичною датою для Медичної академії у Білостоку став 2008 рік – увійшов у дію закон про надання вишу назви Медичний університет у Білостоку [311; 312]. Статус Університету є відповіддю на виклик сьогодення і віддзеркалює характер навчання, а також рівень наукових досліджень, що проводяться у навчальному закладі.

Закон, ухвалений у 2008 році, став історичним і для Медичної академії у Любліні, за яким її перетворено на Медичний університет у Любліні. Також цей рік є визначальним і для Варшавського медичного університету. Він є найбільшим та одним із найстаріших польських медичних ВНЗ. У 2009 році відзначали 200-річчя навчання медицини у Варшаві [313; 320].

Від 2009 року Медична академія у Гданську функціонує як Медичний університет у Гданську [262].

Поморська медична академія у Щецині також змінила свій статус на університет і від 2010 року виш став Поморським медичним університетом у Щецині [289].

Це дає підстави стверджувати, що в медичних ВНЗ Польщі цього періоду простежується, крім структурно-організаційних, змістовно-процесуальні тенденції (домінування самостійної роботи, стабілізація предметів професійного циклу).

Освітній процес у медичних навчальних закладах спрямовувався на формування професійної компетентності майбутніх лікарів, розвиток

авторських програм, форм, методів, засобів і прийомів, предметів професійного циклу, основними принципами якого є інтернаціоналізація, університетизація, праксеологія й деонтологія.

Отже, для *другого* періоду (2005–2011 рр.) – розвитку змісту професійної компетентності майбутніх лікарів в автономно функціонуючих закладах вищої медичної освіти – характерні змістовно-процесуальні тенденції (варіативності й творчості авторських програм, форм, методів, засобів та прийомів; наукове обґрунтування планів; домінування наукових досліджень, інтерактивних форм і методів навчання; 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 прийняттям у 2011 році оновленого Закону Польщі «Про вищу освіту» [319]. Новою редакцією закону 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 [294], які сумісні з Розпорядженням Міністра науки і вищої освіти від 2007 р. щодо Стандартів навчання для окремих напрямів і рівнів навчання [295].

Так, Стандартом [294] передбачені:

I. Загальні вимоги:

1. Цілісні магістерські навчання на лікарському напрямі тривають не менше ніж 12 семестрів.

2. Кількість годин занять і практик не може бути меншим ніж 5 700.
3. Кількість пунктів ECTS – не менше ніж 360.
4. Навчання мають практичний профіль.
5. Напрямок підготовки у межах навчання у сфері медичних наук, наук про здоров'я, а також наук про фізичну культуру.

II. Загальні результати навчання (efekty kształcenia):

диплом лікаря отримує випускник лікарського напрямку, який:

- 1) у сфері знань знає:
 - а) розвиток, будову і функції організму людини в умовах нормальних і патологічних;
 - б) прояви і перебіг хвороб;
 - в) способи діагностичного і терапевтичного досліджень, відповідних для визначених хворобливих станів;
 - г) суспільні та юридичні обумовленості виконання професії лікаря, а також принципи рекламування здоров'я та свої знання спирає на наукові докази і прийняті норми;
- 2) у сфері вміння уміє:
 - а) розпізнавати медичні проблеми, а також визначити пріоритети у сфері лікарської поведінки;
 - б) розпізнавати стани, що загрожують життю і вимагають негайного лікарського втручання;
 - в) запланувати діагностичне дослідження та інтерпретувати його результати;
 - г) призначати відповідне і безпечне терапевтичне дослідження, а також передбачити його наслідки;
- 3) у сфері суспільних компетенцій:
 - а) уміє налагодити і підтримати глибокий і шанобливий контакт із хворим;
 - б) керується благом хворого, ставлячи його на перше місце;
 - в) зберігає лікарську таємницю і права пацієнта;

г) володіє свідомістю власних обмежень і вмінням постійного удосконалення.

Способи оцінювання результатів навчання: перевірка досягнення закладених результатів навчання вимагає застосування адекватних диференційованих форм оцінювання студентів.

Результати навчання можна перевіряти за допомогою письмових або усних іспитів.

Як форми письмових іспитів можна застосовувати есе, доповіді, короткі структуровані питання, також тести: множинного вибору (MCQ – Multiple Choice Questions), множинної відповіді (MRQ – Multiple Response Questions), вибору Так/Ні та написання відповіді.

Усні іспити повинні бути стандартизовані та цілеспрямовані на перевірку знань на вищому рівні, ніж просте знання фактів (рівень розуміння, вміння аналізу, синтезу, вирішення проблем).

Перевірка досягнення результатів навчання у сфері практичних умінь, однаково тих, що стосуються комунікації, так і процедурних (мануальних), вимагає безпосереднього спостереження студента, який демонструє вміння під час традиційного іспиту [294].

Стандарти [294] визначають загальні питання навчання, зокрема години навчань, зміст дисциплін, які поділені на: дисципліни морфологічні (Nauki morfologiczne) (анатомія, гістологія, ембріологія), дисципліни основні (Naukowe podstawy medycyny) (біофізика, молекулярна біологія, біохімія з елементами хімії, фізіологія, цитофізіологія, патофізіологія, інформатика і біостатистика), дисципліни передклінічні (Nauki przedkliniczne) (генетика, мікробіологія, імунологія, патологія, фармакологія з токсикологією) і клінічні (Nauki kliniczne zabiegowe (анестезіологія та інтенсивна терапія, загальна хірургія, ортопедія з травматологією, медицина катастроф, онкологічна хірургія, гінекологія і акушерство, урологія, отоларингологія, окулістика, нейрохірургія, трансплантологія) та Nauki kliniczne niezabiegowe (педіатрія, внутрішні хвороби, неврологія, геріатрія, психіатрія,

дерматологія, онкологія, реабілітація, лабораторна діагностика, клінічна фармакологія, сімейна медицина, інфекційні хвороби)), дисципліни суспільні з елементами професіоналізму (Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu) (медична соціологія, медична психологія, медична етика, історія медицини, елементи професіоналізму, англійська мова). Також виділяють дисципліни, що вивчають юридичні та організаційні питання медицини (Prawne i organizacyjne aspekty medycyny) (гігієна, епідеміологія, публічне здоров'я, медичне право, судова медицина), всі види практики, а також список практичних умінь, необхідних випускнику лікарського напрямку та способи оцінювання результатів навчання.

Вступати до ВНЗ можуть лише особи, що одержали атестат зрілості (świadectwo maturalne), склавши випускні іспити (egzamin maturalny). Правила вступу на 1-й курс визначаються автономно кожною вищою школою. Деякі організовують вступні іспити, інші – приймають студентів на основі конкурсу оцінок атестата зрілості, треті – лише на основі заяви [9].

Під час вступу до більшості приватних польських вузів досить пройти співбесіду.

Для вступу до державних ВНЗ, окрім співбесіди, як правило, потрібно скласти вступні іспити і мати високі бали. Конкуренція досить висока. В абітурієнтів із польським походженням є можливість навчатися безкоштовно або одержати знижку до 30 % на будь-яку вибрану програму.

Частіше у вузах проводять письмові чи усні вступні іспити за програмою середньої школи, аналізуються шкільні оцінки, проводиться співбесіда для визначення загального рівня розвитку і здібностей абітурієнта. Винятком є переможці та призери всепольських предметних олімпіад, яких зараховують до вишів без вступних екзаменів [140].

Державні вищі навчальні заклади одержують кошти з державного бюджету на вирішення завдань, пов'язаних із навчанням студентів за очними програмами, аспірантів і наукових співробітників; утримання вишів, зокрема

ремонт приміщень і т. ін. Ці кошти виділяються з частини державного бюджету, якою розпоряджається Міністерство науки і вищої освіти [198].

Державні ВНЗ не стягують плату за навчання, але студенти повинні платити у разі повторного року навчання через незадовільну успішність, за курси, які проводять іноземною мовою та курси, непередбачені навчальною програмою [198; 219; 274].

Деякі категорії студентів вищих навчальних закладів освіти Польщі, зокрема і медичних, мають право на індивідуальне навчання. Це – члени національних спортивних команд, батьки-одинаки, інваліди та інші – за рішенням декана. Індивідуальне навчання не впливає на тривалість часу навчання, визначеного навчальною програмою [56].

Навчання у вищих навчальних закладах починається з 1 жовтня та закінчується у червні. Навчальний рік поділено на два семестри: зимовий (жовтень – лютий) та весняний (лютий – червень). Навчальний рік має дві сесії: зимову (лютий) та літню (червень – липень), іноді здають додаткову сесію у вересні.

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.

Як зазначає І. Суріна [208], загальна кількість годин підготовки строго не регламентується. Основна вимога, щоб випускник за 3 роки навчання на бакалавраті одержав 180, а за 2 роки навчання в магістратурі – 90–120 кредитів (пунктів ECTS). При цьому 1 пункт ECTS прирівнюється до 25–30 годин, що затрачені студентами на навчання, незалежно від форми роботи. Загальна кількість аудиторних годин у програмах освіти на денній формі навчання, наприклад, на бакалавраті становить 1 600–1 800 аудиторних годин. Останнім часом спостерігається тенденція економії фінансів ВНЗ, що обумовлює збільшення навантаження викладача і одночасне зниження кількості аудиторних годин навчання студентів, наслідком чого є збільшення годин самостійної роботи студентів.

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.

Згідно з всесвітнім рейтингом вищих шкіл Webometrics Ranking of World Universities у січні 2013 р. Медичний університет у Лодзі займав VII місце у Польщі серед медичних університетів. На сьогодні університет є одним із провідних медичних дослідних центрів у Польщі. Кожен рік учені одержують понад 100 грантів на дослідження різного профілю. За результатами 2015 року університет посів I місце за кількістю наукових публікацій у провідних виданнях [314].

Медичний університет ім. Карла Марцинковського у Познані тепер є одним із найбільших медичних університетів у Польщі. В університеті

проводиться велика освітня, дослідницька та клінічна робота. У 2014 році навчальний заклад посів III місце серед ВМНЗ Польщі [310].

Медичний університет у Білостоку у 2013 році займав II місце серед медичних університетів Польщі. Університет має сучасну інфраструктуру для проведення досліджень: Центр експериментальної медицини, Євро-регіональний центр фармації та Центр інноваційних досліджень [311; 312].

Згідно з всесвітнім рейтингом вищих шкіл Webometrics Ranking of World Universities у січні 2013 р. Варшавський медичний університет займав III місце у Польщі серед медичних університетів, а за підсумками 2015 року – II місце. Науковці університету співпрацюють із науково-дослідницькими центрами по всьому світу, зокрема Німеччини, Франції, Швеції, Великобританії, США та ін. У 2014 році у ВНЗ здійснювалося більше ніж 500 науково-дослідних проектів [320].

Медичний університет у Гданську у 2015 році посів III місце серед медичних ВНЗ Польщі [262]. Зараз виш проводить триступеневе навчання медицини, післядипломне навчання, наукові дослідження у сфері біомедицини, фармацевтики, епідеміології і захисту здоров'я, клінічних наук, а також розроблення і поширення нових технологій медичних послуг у діагностиці і терапії.

Поморський медичний університет у Щецині згідно з всесвітнім рейтингом вищих шкіл Webometrics Ranking of World Universities у січні 2013 р. посів V місце серед медичних університетів Польщі [289].

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 вміст, 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 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. Сисоєва [196], 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.

У навчанні, що базується на блоково-модульній системі, як зазначають С. Сисоєва [196] та Я. Серковська-Мака [296], під модулем розуміють окрему частину з блоку змісту професійної підготовки, що дозволяє одержати сукупність необхідних професійних компетенцій. Модульну одиницю

розглядають як самостійну окрему частину модуля, що містить обсяг навчального матеріалу, який дозволяє одержати конкретну професійну компетенцію. Сукупність загально-професійного, професійного та загально-спеціального блоків конкретної професії є основою професійного циклу навчання та дають можливість створення навчальних програм для підготовки спеціалістів. Зміст блоку повинен містити новітні національні та зарубіжні здобутки з цього напрямку.

У Польщі випускникам медичних університетів присвоюється 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 [49; 294].

Проаналізовані навчальні плани на 2015–2016 навчальний рік двох медичних університетів у Польщі: Медичного університету у Любліні (додаток А) та Познанського медичного університету (додаток Б). Для порівняння ми використали навчальний план Медичного інституту Сумського державного університету (додаток В). Аналіз свідчить, що навчальні плани медичних університетів Польщі створені на основі Стандарту [294]. 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 дослідної 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 [294], містять рекомендації щодо організації навчання, мінімальної кількості годин та пунктів ECTS для семи груп предметів із реалізації й підвищення основних результатів навчання (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Кількість годин та пунктів ECTS за циклами підготовки

Групи предметів	Години	Пункти ECTS
1	2	3
A. Предмети морфологічні (Nauki morfologiczne)	300	25
B. Предмети основні (Naukowe podstawy medycyny)	525	43
C. Предмети передклінічні (Nauki przedkliniczne)	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

Продовження табл. 3.1

1	2	3
Навчальні клінічні практики + екзамени (Praktyczne nauczanie kliniczne (30 tygodni) + egzaminy)	900	60
Практики канікулярні (Praktyki wakacyjne)	600	20
Всього	5 150	324

Процес навчання може бути організований у формі курсів (предметів), що відповідають окремим медичним дисциплінам (наприклад, анатомії, мікробіології, хірургії та ін.), інтегрованих курсів, що об'єднують дві або більше дисципліни (наприклад, внутрішні хвороби і лабораторну діагностику, інфекційні хвороби і мікробіологію), а також мультидисциплінарних модулів, присвячених певним темам (наприклад, механізм і лікування болю, автоімунні хвороби).

Модульна програма навчання створює можливість рівномірного навантаження студентів.

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 A-G 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. Додаткові години занять з іноземної (іноземних мов) мови можуть міститися у рамках годин вишів, зважаючи на те що в разі, коли повна кількість годин з іноземних мов буде більшою ніж 200, ВНЗ

змушений буде збільшити загальний фонд годин за програмою навчання на цей залишок.

Фізкультура є обов'язковим предметом. Медичні ВНЗ повинні гарантувати студентам безкоштовний доступ до спортивних об'єктів для занять спортом розміром щонайменше 30 годин щороку.

Канікулярні практики пропонуються 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 спосіб оцінювання досягнутих результатів установлює кафедра, яка проводить навчання.

Практичне клінічне навчання на VI році навчання 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 Е та Ф.

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.

Лікар, з одного боку, – досконалий знавець людського тіла, має цілісне знання про здоров'я і хвороби людини, а з іншої – практик, який вміє лікувати хвороби і запобігає їм.

Пізнання таємниць медичного мистецтва є цікавою дорогою, що триває усе життя, постійно сприяє набуттю нового досвіду. Аналіз навчального плану Медичного університету у Любліні засвідчує, що перший етап навчання триває у стінах медичного вузу 6 років і завершується отриманням диплома практикуючого лікаря. Студент лікарського напрямку спочатку поглиблює знання, що стосуються правильної будови і функціонування людського організму, пізнаючи його макро- і мікроскопічну картину. Цей період освіти має на меті ґрунтовну підготовку до вивчення клінічних предметів, що передають знання про хвороби, їх лікування і запобігання. У процесі навчання кожен має можливість розвитку своїх власних наукових інтересів через діяльність у наукових колах, а також участь у загальнопольських і міжнародних конференціях. Майбутній лікар має можливість удосконалення клінічних умінь через канікулярні практики в клініках. Випускник лікарського напрямку досконало підготовлений теоретично і практично до наступних етапів навчання різних галузей в медицині у рамках ординатури (див. додаток А).

Доцільно зазначити, що випускник лікарського напрямку повинен:

- мати теоретичні і практичні знання щодо профілактики, лікування і реабілітації, необхідні для виконання професії лікаря;
- уміти протидіяти загрозливим для життя станам, а також надавати першу допомогу;
- уміти синтетично мислити, а також швидко приймати рішення;
- уміти співпрацювати з іншими людьми, а також бути здатним до менеджменту з представництвами служби здоров'я;

- клопотатися про роботу в лікарнях, амбулаторіях і санепідемстанціях;
- уміти працювати в науково-дослідних установах і вищих навчальних закладах як науковий або науково-дидактичний працівник [313].

Аналіз навчального плану Медичного університету у Білостоку [311] засвідчує, що навчання на лікарському відділенні триває 6 років (12 семестрів). Випускники лікарського відділення одержують диплом практикуючого лікаря. Після завершення навчання проходить лікарський кінцевий іспит.

Програма навчання передбачає засвоєння двох груп предметів:

I група – теоретичні предмети: хімія, медична біологія, біофізика, анатомія, фізіологія, патоморфологія, мікробіологія, імунологія, клінічна генетика, гігієна та епідеміологія, діагностика лабораторна, публічне здоров'я, лікарська психологія, лікарська етика, фармакологія і наркологія.

II група – предмети спрямовального змісту: внутрішні хвороби, педіатрія, хірургія, гінекологія й акушерство, окулістика, психіатрія, онкологія, сімейна медицина, реабілітація, інфекційні хвороби, неврологія і нейрохірургія.

На VI курсі студенти проходять практичне клінічне навчання, яке відбувається у клініках: із терапії, педіатрії, хірургії, гінекології й акушерства, психіатрії, медицини порятунку, сімейної медицини і спеціальності, яку обрав студент.

Студенти одержують знання та набувають досвід також під час різноманітних практик, що охоплюють роботу у госпіталях, амбулаторіях, клінічних лабораторіях, патоморфологічній або радіологічній лабораторії, санітарно-епідеміологічній станції, відділенні швидкої допомоги.

Випускник медичного університету у Білостоку має знання та практичні уміння у сфері профілактики, лікування та реабілітації, необхідні для виконання професійних обов'язків лікаря. Він може порозумітися з пацієнтом і його сім'єю, провести опитування пацієнта, підібрати відповідні дослідження, поставити попередній діагноз та призначити лікування, а також

надати допомогу у стані безпосередньої загрози життю. Випускники готові до роботи в установах медичного догляду різного типу, дослідних центрах.

Аналіз навчального плану Сілезького медичного університету [299] показав, що її випускник повинен:

- мати знання у сфері розвитку, будови і функціонування організму людини в умовах нормальних і патологічних;
- знати прояви і перебіг хвороб;
- знати способи діагностичного і терапевтичного дослідження відповідно до визначених хворобливих станів;
- мати знання, що стосуються етичних, суспільних і юридичних умов виконання професії лікаря;
- знати засади пропагування здоров'я, при цьому знання базуються на наукових доказах і прийнятих нормах;
- уміти розпізнати медичні проблеми;
- визначати пріоритети у сфері лікарського дослідження;
- розпізнавати стани, що загрожують життю, і вимоги невідкладної лікарської допомоги;
- уміти планувати діагностику та інтерпретувати її результати;
- уміти провести відповідне і безпечне терапевтичне дослідження, а також передбачити його наслідки;
- уміти встановити і зберегти глибокий та шанобливий контакт із хворим, ставлячи його на перше місце, керуватися добротою, і зберігати лікарську таємницю і права пацієнта;
- мати бажання постійно навчатися.

Стандартами навчання на лікувальному факультеті Сілезького медичного університету передбачено магістерські навчання упродовж 6 років (12 семестрів), педагогічне навантаження повинне бути 5 700 годин занять дидактичних і практичних (4 250 – передбачено стандартами навчання, 700 – практика, 750 – за вибором та факультативи), таким чином студент повинен здобути 360 пунктів ECTS, що передбачено державним стандартом навчання.

За групами дисципліни поділяють на загальні (310 годин), основні (830 годин), факультетські (доклінічні – 725 годин, клінічні – 2 385 годин).

На шостому році навчань – практичне клінічне навчання, яке передбачає заняття у клініках або відділеннях лікарень із таких спеціальностей: внутрішні хвороби (8 тижнів), педіатрія (4 тижні), хірургія (4 тижні), гінекологія й акушерство (2 тижні), психіатрія (2 тижні), медицина порятунку (2 тижні), сімейна медицина (2 тижні), обрана спеціальність (6 тижнів). У рамках програми навчання студент лікарського напрямку зобов'язаний проходити канікулярні практики: догляд за хворим (I рік – 120 годин – 4 тижні), сімейний лікар (II рік – 90 годин – 3 тижні), невідкладна допомога (II рік – 30 годин – 1 тиждень), внутрішні хвороби (III рік – 120 годин – 4 тижні), інтенсивна терапія (IV рік – 60 годин – 2 тижні), педіатрія (IV рік – 60 годин – 2 тижні), хірургія (V рік – 60 годин – 2 тижні) і гінекологія й акушерство (V рік – 60 годин – 2 тижні).

Після закінчення магістратури випускнику присвоюється звання практикуючого лікаря. Випускник повинен мати глибокі знання з розвитку, будови й функціонування організму людини у нормальному й патологічному станах; знати прояви і перебіг хвороб, способи діагностичного й терапевтичного досліджень, відповідно до визначених хворобливих станів. Він повинен уміти проводити обстеження пацієнта, за необхідності – додаткові обстеження, установлювати попередній діагноз, призначати лікування, володіти методами профілактики та реабілітації, у межах своїх повноважень уміти надати першу допомогу при станах, що загрожують життю; мати знання щодо етичних, суспільних і юридичних обумовленостей виконання професії лікаря, знати принципи пропагування здоров'я, а знання повинні спиратися на наукові докази й прийняті норми; уміти розпізнавати медичні проблеми, визначати пріоритети у сфері лікарської поведінки; уміти налагодити й втримати глибокий і шанобливий контакт із хворим, керується його благом, ставлячи пацієнта на перше місце й зберігаючи таємниці.

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 дисципліни (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 дисципліни (так звані спрямувальні (*kiegunkowe*): 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 дисципліни такі як: медична етика, філософія, соціологія, історія медицини, а також фізкультуру й іноземну мову.

На лікарських факультетах проводять іспити з головних клінічних дисциплін, 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 [294], 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. 3.2).

Таблиця 3.2

Практики у медичних університетах Польщі

Практика	Години	Пункти ECTS
1	2	3
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

Продовження табл. 3.2

1	2	3
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
Всього	1500	80

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.

Таким чином, для *третього* періоду (2011–2015 рр.) – модернізації, 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.

3.2. Актуалізація ідей та досвіду вищої медичної освіти у Польщі в контексті реформування вищої медичної освіти України

Пріоритетним напрямом модернізації системи вищої медичної освіти в Україні та Польщі є необхідність підвищення якості підготовки медичних і фармацевтичних кадрів, а також підвищення професійного рівня викладачів, розвитку їх педагогічної компетентності в умовах вищого медичного навчального закладу відповідно до вимог, цілей і завдань національної освіти як складової європейського освітнього простору.

Зіставлення характеру і механізмів модернізації систем освіти у Польщі і в Україні показує ряд відмінностей. Головне з них полягає в ступені участі держави у функціонуванні вищої освіти. Менше третини польських ВНЗ є державними, тоді як в Україні – більше половини. Необхідно наголосити, що ці показники є досить високими порівняно з освітніми системами інших європейських країн.

Вища освіта у Польщі більшою мірою, ніж українська, схильна до міжнародних тенденцій, пов'язаних із посиленням маркетингової орієнтації професійного навчання. Іншими словами, вищі випускають тих фахівців, яких запрошує ринок. Орієнтація на ринок праці базується на значно високій автономії і фінансовій самостійності освітніх і наукових установ. Але необхідно відмітити, що на сьогодні наша країна активно починає розвивати механізми підвищення фінансової та управлінської самостійності вищих навчальних закладів.

Сучасний лікар повинен мати високопрофесійну теоретичну і практичну підготовку, володіти методиками профілактики, ранньої діагностики і високотехнологічної терапії захворювань.

Сучасна медична освіта повинна бути: безперервною, що ґрунтується на сучасних технологіях, відповідати потребам охорони здоров'я, активною (тобто повинен бути зроблений акцент на активність, здатність адаптуватися до змінних умов та самостійність).

Наприкінці ХХ-го ст. у Польщі під впливом суспільно-політичних та економічних змін почали проводити реформи в освітній галузі. Модернізовано систему професійної підготовки фахівців. Тому вивчення досвіду Польщі дасть можливість провести ефективні зміни в Україні.

Актуалізація ідей безперервної медичної освіти пов'язана з необхідністю використання різних її форм: курсів, практикумів, конференцій, нарад, самоосвіти, клінічної роботи, а головне – досвіду інших країн. Тому перед системою вищої медичної освіти, на думку П. Бабенко [20], постає питання не лише про зміст, структуру й технології підготовки фахівців нового рівня, але насамперед про формування особистісних якостей майбутніх фахівців, здатних відповідати виклику часу, спрямованих на вирішення таких завдань, як:

- виховання людської гідності;
- формування міжособистісних стосунків у дусі терпимості, ненасильства, пошани, солідарності;
- трансляція знань про права людини у національному і міжнародному вимірах;
- виховання розуміння нерозривного зв'язку прав людини і підтримки миру у світі.

У зв'язку з цим важливо не лише розвивати нові медичні технології, мати можливість використовувати необхідні діагностичні та лікарські засоби, а й застосовувати в освітній практиці гуманістичні методологічні підстави. В аспекті компетентнісного підходу [81; 103; 146] принцип гуманізації у професійній освіті майбутніх лікарів спрямований на формування довіри як особистісної цінності, її індивідуальному самовизначенні щодо культурних цінностей, рушійними силами якого є особистісні сенси, діалог і співпраця.

Концепція розвитку вищої медичної освіти орієнтована на модель підготовки медичних кадрів, яка створить необхідні умови для збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання гарантованого рівня медичної допомоги.

В останні десятиріччя система медичної освіти різних країн орієнтована на кінцевий результат – підготовку лікарів, які володіють різнобічними навичками й мають широкий світогляд, здатні інтегрувати свою роботу у діяльність усіх працівників сектору охорони здоров'я та інших професійних напрямків, можуть самостійно приймати професійні рішення на підставі оволодіння визначеним колом функцій і завдань.

Всесвітня організація охорони здоров'я запровадила визначення сучасного висококваліфікованого лікаря як особи, що надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства [3067]. Лікар – це унікальна професія, що характеризується потребою самовдосконалення, практичним досвідом, знанням специфіки діяльності, здібністю до праці лікарем, знанням перспектив медичної галузі.

Лікар повинен володіти певними якостями [263], такими як: морально-етичними (доброді, надійність, порядність, відповідальність), комунікативними (ввічливість, тактовність, уважність, спостережливість, довіра), волевими (витримка, впевненість, врівноваженість, рішучість, самостійність) та організаційними (відповідальність, вимогливість, планування).

Згідно з цим розроблено документи, у яких відображено кваліфікаційні вимоги до сучасного лікаря з урахуванням темпів зростання наукової бази медицини, існування різноманітних моделей організації охорони здоров'я, наявності глобальних інтеграційних процесів у світі. Мета цих документів – привернути увагу до нових потреб системи охорони здоров'я, що диктують необхідність змін у системі медичної освіти. Відправними документами реформування системи вищої медичної освіти у деяких країнах стали Единбурзька декларація 1988 року, яка визначила 12 принципів реформування та рекомендації Всесвітнього саміту 1993 року, більшість з яких визначають чіткі схеми дій у цьому напрямі [81; 324]. За результатами Всесвітнього саміту Консультативний комітет з питань медичної підготовки ЄС підготував рекомендації щодо медичної освіти, які одержали загальну

назву «Лікарська директива» і відображають вимоги до базової медичної освіти у країнах ЄС та до фахівців медичної сфери [214].

Однак ці загальні вимоги лише визначають медичним навчальним закладам концептуальні засади формування навчальних планів з метою одержання студентами основних елементів професії лікаря, їх підготовки до відповідальної діяльності, здатності пристосовуватися до змін, нових ідей і напрямів розвитку медицини, продовжувати навчання упродовж усього життя [79].

Окремі країни при створенні навчальних програм підготовки лікарів у вищих навчальних закладах враховують регіональні традиції, національні вимоги, власні випробувані методики навчання.

Формування нової моделі медичної освіти можливе за умови забезпечення формування професійної компетентності студентів, яка займає центральне місце у цілісній системі вищої медичної освіти, що забезпечує розвиток випускника як суб'єкта освітньої і професійної діяльності.

Запровадження реформ – це завжди складний і болісний процес. Перешкодою є нерозуміння мети реформ, недосконалість законодавства, недостатність фінансування і т. ін. Але реформування медичної освіти дасть можливість студентам здобути освіту світового рівня, бути конкурентоспроможним спеціалістом, а населенню – можливість одержати сучасну медичну допомогу [63; 126].

Доречно наголосити, що, порівнюючи професійну підготовку лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України, встановлено, що в обох країнах організація навчального процесу за кредитно-модульною системою та використання основних форм організації навчального процесу подібні.

Проведене нами дослідження, як і дослідження Г. Кліщ [80] та Я. Кульбашною [99] виявило, що є значні відмінності у професійній підготовці майбутніх лікарів у Польщі та Україні, вони стосуються:

- в управлінні системою медичної освіти: медичні університети Польщі є автономними і міністерство має обмежений вплив на фінансову, освітню та

наукову діяльність. В Україні вищі медичні навчальні заклади підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я, а з деяких питань (атестація кадрів, політика прийому абітурієнтів) – Міністерству освіти і науки України;

- у формуванні контингенту студентів: правила прийому у польські медичні університети визначаються правилами університетів. Вищі медичні навчальні заклади України приймають студентів згідно з «Правилами прийому», які погоджуються з Міністерством освіти і науки і базуються на результатах зовнішнього незалежного оцінювання знань, що проводиться централізовано у межах країни Центром зовнішнього незалежного тестування;

- у структурі навчальних планів і програм підготовки лікарів: навчальні плани складають медичні університети Польщі. Навчальними планами заплановані загальні (гуманітарні) дисципліни, основні дисципліни і факультетські дисципліни (доклінічні та клінічні). В Україні викладання проводиться за типовим навчальним планом, що затверджується Міністерством охорони здоров'я України. Навчальний план передбачає два етапи додипломної підготовки лікаря: доклінічний і клінічний. Його структура є предметно інтегрованою і зорієнтована на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, які складають відповідні цикли підготовки – гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової та професійної;

- у співвідношенні теоретичного й практичного компонентів: стосовно цього співвідношення навчальні плани польських та українських вищих медичних навчальних закладів дуже подібні. На першому курсі студенти вивчають базові і природничі дисципліни, на другому – з'являється предмет «Догляд за хворими», коли студент практично не має контакту з пацієнтами і лише з третього курсу починає проходити практичну підготовку у лікарнях;

- у системі післядипломної освіти: у Польщі існують дві основні форми здійснення післядипломної освіти для випускників університетів –

інтернатура і спеціалізація. Післядипломна освіта в Україні здійснюється в інтернатурі в очно-заочній формі. Крім того, під час навчання в інтернатурі лікарі-інтерни в Україні можуть одночасно навчатися у магістратурі за аналогічною спеціальністю.

Спеціалізація проводиться з певного розділу медицини для одержання більш глибоких знань, набуття досвіду та вмінь, що необхідні для професійної діяльності лікаря [76]. Спеціалізація забезпечує високу якість роботи лікаря. Клінічна ординатура – більш високий рівень підготовки лікаря, звичайно проходить із відривом від виробництва. Потім кожні п'ять років лікарі зобов'язані проходити курси підвищення кваліфікації.

На основі порівняння професійної підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України, вивчення досвіду медичних університетів Польщі доцільно запровадити у підготовці лікарів в Україні:

- удосконалити зміст (збільшити частку варіативної складової і посилити практичну складову);
- активізувати упровадження інноваційних технологій професійної підготовки лікарів;
- використовувати виявлені тенденції (структурно-організаційні, змістовно-процесуальні, актуально-розвивальні), принципи (університетизації, інтернаціоналізації, автономізації, гласності, діатропічності, клієнтоорієнтованості, спадкоємності поколінь);
- надати вищим медичним навчальним закладам більше автономії;
- підвищити роль Асоціації лікарів України у процесі ліцензування й акредитації вищих медичних навчальних закладів та здійснення післядипломної освіти.

Таким чином, формальна структура й організація системи освіти в Україні та у Польщі поступово зближується. Докорінна відмінність модернізації полягає в джерелах фінансування: Польща здійснює її, спираючись на підтримку ЄС, тоді як Україна модернізує систему освіти за власні кошти.

Інтеграційні процеси у світовій економіці й тенденція до глобалізації свідчать про те, що молоді фахівці зможуть конкурувати на міжнародному ринку праці лише за умови відповідності системи освіти в Україні вимогам світової спільноти. Інтеграція України у Болонський процес дозволить здолати багатолітнє відчуження української освітньої системи від європейського ринку праці та освітніх послуг і створить передумови для встановлення рівних стосунків з європейськими партнерами.

Необхідність упровадження компетентнісного підходу в освітній процес медичних навчальних закладів обумовлена Радою Європи та Концепцією розвитку вищої медичної освіти в Україні. Досвід країн, які застосовують компетентнісний підхід до змісту освіти, дає можливість простежити спільні тенденції, спроби розробити певну систему компетенцій на різних рівнях змісту [33; 239].

У Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки [157], положення якої обговорені освітянами і схвалені III Всеукраїнським з'їздом працівників освіти у 2011 р., відзначається, що ключовими напрямками державної освітньої політики повинні стати: модернізація структури, змісту й організації освіти на засадах компетентнісного підходу. Серед основних завдань Національної стратегії виділяється потреба оновлення цілей і змісту освіти на основі компетентнісного підходу, перехід від процесної до результатної, компетентнісної парадигми освіти; розроблення стандартів вищої освіти, зорієнтованих на компетентнісний підхід в освіті, узгоджених із новою структурою освітньо-кваліфікаційних (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти і з Національною рамкою кваліфікацій. Аналізуючи сучасний стан національної системи освіти, у Національній стратегії наголошується, що сучасний ринок праці вимагає від випускника не лише глибоких теоретичних знань, а й здатності самостійно їх застосовувати у нестандартних, постійно змінюваних життєвих ситуаціях, переходу від суспільства знань до суспільства життєвокомпетентних громадян [100; 106; 110; 157; 238].

Після прийняття Національної стратегії пройшло п'ять років і можна зробити висновок про повільне втілення у життя її положень. Лише у 2013 р. Кабінет Міністрів України прийняв Розпорядження [177] про затвердження Плану заходів із реалізації Національної стратегії, у якому, зокрема, передбачалося розроблення та затвердження у 2013 р. на основі компетентнісного підходу концепції національної стандартної класифікації освіти, а у 2016 р. підготовка методичних рекомендацій щодо розроблення навчальних програм вищої освіти на основі компетентнісного підходу.

У нещодавно прийнятому Законі України «Про вищу освіту» [59] компетентнісний підхід, як такий, не згадується, хоча поняття компетентності у ньому використовується постійно і визначається як динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, що визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти. Упровадження компетентнісного підходу – це складний і багатогранний процес, що потребує вирішення цілої низки проблем.

Національна рамка кваліфікацій в Україні [180] – системний і структурований за компетентностями опис кваліфікаційних рівнів. Цей документ упроваджено з метою введення європейських норм та принципів забезпечення якості освіти з урахуванням вимог ринку праці до компетентностей фахівців.

У листопаді 2015 році відбувся звіт Міністерства науки і вищої освіти Польщі за 2007–2015 роки. В цьому звіті [288] зазначається, що завдяки реформам у вищій освіті у Польщі:

- розширена автономія університетів;
- введена нова система формування пропозицій у сфері освіти в університетах;
- прийняті нові рішення щодо адаптації освіти до потреб ринку праці;

- посилена інтеграція університетів із соціально-економічним середовищем;
- введені нові механізми щодо ефективного управління університетами;
- створена ефективна система підтримки студентів та аспірантів;
- створені сприятливі умови для навчання упродовж життя;
- зміцнена співпраця між університетами та працедавцями;
- відбулася комерціалізація наукових результатів.

У звіті наголошено, що дякуючи проведеним послідовним реформам у вищій освіті відбулися істотні зміни, які, у свою чергу, висувають нові вимоги, а тому була підготовлена і прийнята до реалізації Програма розвитку вищої освіти і науки на 2015–2030 роки [290], яка є результатом експертного аналізу й діалогу з науковим співтовариством та науковими колами. Реалізація Програми розвитку вищої освіти і науки є відповіддю на економічні та соціальні виклики. Польща є членом Європейського простору вищої освіти, що передбачає гнучкість у співтоваристві між університетами, мобільність студентів та дослідників. Більшість студентів повинні здобути якісну освіту з практичним профілем для забезпечення ефективного виконання професійних обов’язків. Програми розвитку вищої освіти і науки забезпечує наступний етап реформування вищої освіти і науки в Польщі та ставить за мету досягнення чотирьох основних пунктів:

- збільшення якості вищої освіти й відповідність її до соціальних та економічних потреб;
- покращання якості досліджень, які проводяться у польських наукових установах;
- покращання функціонування системи вищої освіти і науки в Польщі шляхом внесення змін в області організації, управління та фінансування;
- збільшення впливу на соціальне, економічне та міжнародне середовище.

Як зазначено вище, медичні університети Польщі розробляють навчальні плани самостійно, хоча вони й базуються на Стандартах [294], розроблених та затверджених Міністерством науки і вищої освіти Польщі. У той самий час в Україні навчальні плани підготовки фахівців кваліфікації лікар у вищих навчальних закладах затверджується Міністром охорони здоров'я. Навчання в українських ВНЗ медичного спрямування визначається галузевим стандартом вищої медичної освіти (ОПП, ОКХ), який є галузевим нормативним документом і визначає нормативний зміст навчання, встановлює вимоги до змісту, обсягу та рівня освітньої та професійної підготовки фахівця відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня певної спеціальності.

ОПП підготовки лікарів в Україні передбачає такий розподіл загального навчального часу за циклами підготовки: гуманітарної та соціально-економічної (іноземна мова, українська мова, історія України, історія української культури, філософія), природничо-наукової (іноземна мова за професійним спрямуванням, латинська мова, історія медицини, медична біологія, медична фізика, медична інформатика, медична хімія, біологічна та біоорганічна хімія, анатомія людини, гістологія, цитологія та ембріологія, фізіологія, мікробіологія, вірусологія та імунологія, основи біоетики) та професійної (основи психології, безпека життєдіяльності та охорона праці, патоморфологія, патофізіологія, фармакологія, гігієна та екологія, внутрішня медицина, педіатрія, хірургія, медицина надзвичайних ситуацій, радіологія, гінекологія й акушерство, соціальна медицина, фтизіатрія, урологія, оториноларингологія, офтальмологія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, онкологія та ін.) підготовки з розподілом годин та пунктів ECTS (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Кількість годин та пунктів ECTS за циклами підготовки в Україні

Цикли предметів	Години	Пункти ECTS
1. Гуманітарна та соціально-економічна підготовка	180	17
2. Природничо-наукова підготовка	1 400	86,5
3. Професійна підготовка	3 750	242
Курси за вибором	110	14,5
Фізичне виховання	60	0
Всього	5 500	360

Порівнюючи навчальні плани польських та українських вищих навчальних закладів медичного спрямування бачимо розбіжності у практичній підготовці майбутніх лікарів (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Види практик у медичних університетах Польщі та України

Курс	Медичні університети Польщі			Медичні університети України		
	Практика	Години	Пункти ECTS	Практика	Години	Пункти ECTS
I	Канікулярна	120	4	—	—	—
II	Канікулярна	120	4	Догляд за хворим	30	5
III	Канікулярна	120	4	Сестринська	30	4
IV	Канікулярна	120	4	Виробнича лікарська	180	6
V	Канікулярна	120	4	Виробнича лікарська	180	6
VI	Професійна: внутрішні хвороби	240	16	Професійна: внутрішня медицина	360	19
	педіатрія	120	8	педіатрія	150	8,5
	хірургія	120	8	хірургія	180	11,5
	акушерство і гінекологія	60	4	акушерство і гінекологія	90	4,5
	психіатрія	60	4	сімейна медицина	40	3
	медицина			гігієна та екологія	40	2,5
	порятунку	60	4	соціальна медицина	50	2,5
	сімейна медицина	60	4	курс за вибором	20	4
	спеціальність, обрана студентом	180	12			
	Всього	1 500	80		1 350	76,5

Практична підготовка студентів здійснюється у формі виробничої практики та професійної клінічної практичної підготовки студентів.

На I курсі українські студенти не мають доступу до хворого. Практика (догляд за хворим – обсягом 150 годин: 5 пунктів ECTS, 30 аудиторних годин та 120 годин на самостійну роботу) на II курсі проходить упродовж осіннього семестру. Сестринська практика (обсягом 120 годин: 4 пункти ECTS, 30 аудиторних годин та 90 годин на самостійну роботу) у студентів III курсу також проходить впродовж осіннього семестру.

Професійна клінічна практична підготовка студентів на IV–VI-му курсах здійснюється відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційних характеристик під час вивчення клінічних і гігієнічних дисциплін та під час виробничої практики. Виробнича лікарська практика проходить лише після IV та V курсів тривалістю 4 тижні (6 пунктів ECTS, 180 годин). Навчання на шостому курсі відбувається у формі професійної практики за такими предметами: внутрішня медицина, педіатрія, хірургія, акушерство і гінекологія, сімейна медицина, гігієна та екологія, соціальна медицина, курс за вибором.

Вимоги до практичної підготовки студентів визначені у програмах з виробничої практики та у всіх типових навчальних програмах із клінічних дисциплін, зокрема у наскрізних навчальних програмах із внутрішньої медицини, педіатрії, хірургії, гінекологія й акушерство. Обсяг практичної роботи студентів в амбулаторно-поліклінічних установах становить не менше 25 % від кількості навчальних годин, передбачених на практичні заняття з дисципліни.

Водночас студенти польських медичних університетів мають доступ до пацієнтів з першого курсу. З I по V курс вони проходять чотиритижневу канікулярну практику з різних галузей медицини (I курс – догляд за хворим, II курс – сімейна медицина та невідкладна допомога, III курс – внутрішні хвороби, IV курс – інтенсивна терапія та педіатрія, V курс – хірургія та акушерство і гінекологія), а на шостому курсі – професійну практику за

такими предметами: внутрішні хвороби, педіатрія, хірургія, акушерство і гінекологія, психіатрія, медицина порятунку, сімейна медицина та за обраною студентом спеціальністю.

Становлення і розвиток медичної освіти в Україні у навчальних закладах тісно зв'язаний з радянською і світовою системами медичної освіти. При цьому враховувалися основні принципи загальнодержавної системи освіти і досягнення інших держав у цій сфері [75].

У національній стратегії розвитку освіти України [157] зазначається, що вивчення та запровадження досвіду інших країн є одним із найважливіших завдань. Європейська інтеграція впливає на всі сфери життєдіяльності сучасного суспільства. Не є винятком і система вищої професійної освіти, зокрема і медичної. Рівень освіти у країні визначає рівень інтелектуального потенціалу суспільства, створює умови для соціального, економічного та науково-технічного прогресу.

В умовах євроінтеграції пріоритет мають реформи, які змінюючи національну систему професійної підготовки фахівців різних галузей (зокрема, медичних працівників), формують конкурентоспроможних у світовому співтоваристві фахівців. Але необхідно зазначити, що кожна країна підходить до цієї проблеми по-своєму: з урахуванням власних традицій, культури, історії.

Робоча група Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я розробила галузевий стандарт вищої медичної освіти, затверджений Наказом Міністерства освіти і науки України від 16 квітня 2003 р. за № 239. Стандарт, крім професійного призначення та умов використання випускників ВНЗ медичного спрямування, освітньо-кваліфікаційного рівня, виробничих функцій, типових завдань діяльності, вимог до атестації якості освітньої та професійної підготовки випускників вузів, відповідальності за якість освітньої та професійної підготовки, встановлює також освітні та кваліфікаційні вимоги до випускників вишів у вигляді переліку здатностей та умінь. Цей стандарт визначає виробничі

функції, типові задачі діяльності та уміння, якими повинен володіти випускник вищого медичного закладу.

Українська система професійної підготовки лікарів знаходиться на стадії реформування. Законодавчі та нормативно-правові документи визначають структуру та зміст вищої медичної освіти в Україні. На сьогодні в Україні здійснені заходи, що спрямовані на підвищення рівня підготовки лікарів: упроваджена незалежна від вищих навчальних закладів система оцінювання професійної компетентності студентів та лікарів-інтернів – ліцензійні інтегровані іспити (Крок-1, Крок-2 та Крок-3); розширено діапазон спеціальностей та збільшено тривалість післядипломного навчання лікарів [80].

У жовтні 2005 року у м. Харків проведено II Всеукраїнський з'їзд сімейних лікарів, у якому взяв участь Президент України. Він наголосив на пріоритетах реформування галузі і поставив перед вищою медичною освітою завдання щодо підвищення якості підготовки лікарів загальної практики/сімейних лікарів, яких найбільше потребує практична охорона здоров'я та необхідності забезпечення зовнішнього оцінювання рівня знань студентів.

З цією метою та для управління якістю медичної освіти МОЗ вперше в країні запровадило європейську систему незалежних від вищих навчальних закладів ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3». З 2005 року вона вже повністю реалізована у підготовці фахівців напряму «Медицина» за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» та «Стоматологія».

Тестовий іспит «Крок-1» є семестровим екзаменом з загальнонаукових дисциплін, який складається після вивчення основних фундаментальних дисциплін і вимірює показники якості фахової компоненти базової вищої освіти. Усім студентам, які одержали на тестових іспитах «Крок-1» результат «не склав», дозволяється повторне складання не більше двох разів до найближчої сесії у терміни, затверджені МОЗ України. У разі

неперескладання іспиту «Крок 1» студент не допускається до наступної екзаменаційної сесії та відраховується з вищого навчального закладу як такий, що не виконав навчальний план.

Тестовий іспит «Крок-2» є складовою частиною державної атестації випускників вищих навчальних закладів і вимірює показники якості фахової компоненти повної вищої освіти і визначає рівень професійної компетентності, необхідний для присвоєння кваліфікації фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст». Це іспит із професійно-орієнтованих дисциплін, які за змістом відповідають освітньо-професійній програмі підготовки спеціалістів. «Крок-2» є складовою державної атестації студентів і складається на випускному курсі. Усі студенти, які одержали на тестовому іспиті «Крок-2» результат «не склав», допускаються до складання державних випускних іспитів. Але ці студенти не одержують сертифікат ліцензійних іспитів і вважаються такими, що не пройшли державну атестацію та не отримують диплом про закінчення вищого навчального закладу і можуть повторно скласти ліцензійний іспит не раніше, ніж через рік.

«Крок-3» є іспитом, що базується на освітньо-професійній програмі підготовки спеціаліста за певною лікарською (провізорською) спеціальністю в інтернатурі. «Крок-3» складається під час навчання в інтернатурі. Інтерни, які одержали на тестовому іспиті «Крок-3» результат «не склав», не допускаються до інших етапів атестації. Вони не одержують сертифікат ліцензійних іспитів, а також сертифікат лікаря-спеціаліста. Такі інтерни можуть повторно скласти іспит «Крок-3» упродовж трьох років у будь-який наступний термін його проведення.

Система ліцензійних інтегрованих іспитів у медичній освіті запроваджена на виконання Указів Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», від 8 серпня 2000 р. № 963/2000 «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України», п. 3 ст. 11 та п. 3 ст. 13 Закону України «Про вищу освіту» від 17 січня 2002 р. № 2984-III п. 10

розділу V заходів щодо реалізації у 1998–2000 роках Основних напрямів соціальної політики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 2 квітня 1998 р. № 422.

Тестові экзамени ліцензійного іспиту проводяться державними экзаменаційними (кваліфікаційними) комісіями у вищих закладах освіти та закладах післядипломної освіти, що готують фахівців напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація», за єдиними для країни закритими тестами, за єдиною методикою, з централізованою перевіркою результатів. Вони проводяться в один час в усіх ВНЗ країни, зокрема у вишах МОН та недержавних. Їх результати оцінюються у Центрі тестування МОЗ. Після складання іспиту видається відповідний сертифікат.

Терміни, порядок та умови проведення тестових экзаменів ліцензійних іспитів затверджує Міністерство охорони здоров'я України. Нова прогресивна система об'єктивної діагностики рівня знань медиків в Україні високо оцінена Всесвітньою та Європейською асоціацією медичної освіти [145].

В Україні освітньо-кваліфікаційний рівень «спеціаліст» присвоюється випускникам після закінчення навчання за шестирічною програмою. Освітньо-кваліфікаційний рівень «магістр» присвоюється після закінчення навчання за програмою магістратури і захисту магістерської роботи. Одержання освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» не є необхідним для лікарської діяльності, однак дає право на вступ до аспірантури без набуття необхідного трирічного стажу роботи [80].

У нашій країні система безперервної медичної освіти сформована на базі класичних медичних вузів і медичних факультетів університетів, які володіють розвиненою інфраструктурою, високим педагогічним і науковим потенціалом.

У системі медичної освіти домінуюча роль належить профілюючим медичним кафедрам, які безпосередньо здійснюють професійну підготовку студентів-медиків.

Сьогоднішній студент буде виконувати у суспільстві безліч соціальних ролей. Тому необхідно формувати світоглядні, цивільні риси особи, враховуючи традиційно активну роль медиків у суспільному житті.

Проблемами медичної освіти в Україні сьогодні є неповна відповідність стандартам ЄС і ВФМО. Внаслідок низької мотивації студентів та викладачів відбувається зниження якості підготовки медичних кадрів, майже відсутні університетські клініки (4 на усю країну), спостерігається невідповідність умов навчання вимогам часу, велике навчальне навантаження на викладачів, низька інформатизація навчального процесу, недосконалість законодавства, недостатність фінансування вищої школи та ін. [151; 230].

Дослідження способів якісного поліпшення процесу освіти у ВНЗ проводять у декількох напрямках. Продовжується розроблення законодавчої бази України щодо стандартизації, сертифікації та акредитації навчання, яка, з одного боку, повинна гармонійно відповідати документам ЄС, а з іншого – зберегти позитивні традиції, що відображають українську культуру. Це є важливим для системи вищої медичної освіти у зв'язку із організацією підготовки лікарів для високоефективної медичної допомоги пацієнтам. Тому перед вищою медичною освітою стоїть питання не лише про зміст, структуру і технології підготовки високопрофесійних фахівців, а й вирішується завдання формування особистісних якостей майбутніх фахівців, здатних відповідати виклику часу.

Зберігаючи історичні традиції вітчизняної системи вищої медичної освіти та використовуючи досвід підготовки медичних кадрів, вищій медичній освіті належить сформувати механізми щодо вбудовування у єдиний освітній простір відповідно до загальноєвропейських вимог на основі Болонського процесу.

Українська система медичної освіти повинна розглядатися як конкурентоспроможний, найважливіший ресурс країни, який можна і

потрібно використовувати в економічних, соціальних, політичних і культурних цілях.

На конференції міністрів вищої освіти європейських країн, що проходила у травні 2005 р. у Бергені (Норвегія), прийнято рішення про приєднання України до Болонської декларації.

Метою приєднання України до Болонського процесу є введення системи певних мір для полегшення працевлаштування випускників і збільшення міжнародної конкурентоспроможності європейської системи вищої освіти. Введення системи двоступеневої вищої освіти: базової і післядипломної. Доступ до другого етапу вимагає успішного завершення першого етапу, тривалістю не менше трьох років. Ступінь, який одержують після першого етапу навчання, визнається на європейському ринку праці як достатній рівень кваліфікації. Прийняття системи кредитів аналогічне до прийняття системи ECTS як засобу, що забезпечує широку мобільність студентів. Кредити можуть діяти на будь-якому рівні системи освіти, включаючи безперервну освіту, за умови їх визнання усіма навчальними закладами. Стимулювання мобільності й створення умов для вільного переміщення розраховане як на студентів, так і на викладачів. Важливий у цій системі розвиток європейської співпраці щодо контролю якості знань.

Крім того, Болонський процес передбачає вихід на міжнародну систему акредитації. Це є важливим у зв'язку з тим, що в Європі щорічно відкриваються нові медичні ВНЗ, більшість з яких немає достатніх матеріальних ресурсів і клінічних баз. Усього у світі працює близько 1 600 медичних ВНЗ і факультетів, 40 % з яких не проходять жодної атестації. Не менш гострою залишається проблема подальшого зростання кількості недержавних освітніх установ. У більшості українських медичних вишів зберігся єдиний освітній стандарт, що є обов'язковим для усіх вищих навчальних закладів. У рамках цього стандарту Навчально-методичне об'єднання медичної і фармацевтичної освіти ВНЗ України дозволяє науково-педагогічним колективам варіювати початкові плани в межах 15–20 % із

врахуванням регіональних особливостей, що відповідає європейській системі.

Підписавши Болонську декларацію, Україна прийняла на себе певні зобов'язання щодо реформування вищої школи. Зміни не повинні знижувати рівень вітчизняної вищої освіти, зокрема медичної. Зберігаючи історичні традиції системи вищої медичної освіти і використовуючи багатий досвід підготовки медичних кадрів, Україна повинна увійти до системи освітнього простору відповідно до загальноєвропейських вимог і добитися визнання вітчизняних дипломів в європейських країнах.

ВФМО – міжнародна організація, метою якої є підвищення якості медичної освіти та підготовки лікарів на всіх рівнях, вона представляє всі медичні навчальні заклади та вживає заходів щодо підтримки найвищих наукових та етичних стандартів у медичній освіті.

В європейських медичних ВНЗ розгорнулася дискусія щодо реалізації основних положень Болонської декларації. Так, старший радник ВФМО Л. Крістенсен (Копенгагенський університет), вважає, що майже відсутня критика стосовно самого процесу, поставлених ним завдань і конкретних заходів щодо їх реалізації. Крім того, Болонський процес значною мірою розвивається зверху вниз. Але основна проблема в тому, що деякі положення Болонської декларації неприйнятні для медичної освіти, яка має свою специфіку.

Таким положенням є введення двоступінчастого навчання. Перший цикл навчання тривалістю не менше ніж три роки закінчується здобуттям першого академічного ступеня (бакалавр) і дає право доступу до другого циклу, результатом якого може бути ступінь «магістра» (після 1–2 років навчання). Проте уявити лікаря з трирічною освітою важко. Навряд чи такий «фахівець» буде необхідним і знайде роботу. Як вважає президент ВФМО Х. Карле, проблема двоступінчастої базової підготовки лікарів існує в європейських країнах. У Фінляндії, Швеції, Данії, Польщі вже прийнято рішення не вводити двоступінчасту систему в медичній освіті.

Проти двоступінчастої системи навчання лікарів виступають Всесвітня медична асоціація, ВФМО, Постійний комітет європейських лікарів, міжнародні та європейські асоціації студентів-медиків.

Генеральний секретар Всесвітньої медичної асоціації О. Клойбер вважає, що двоступенева система в медицині не працює, і лікарів-неуків не потрібно допускати до лікування хворих [24].

ВФМО, Міжнародна асоціація медичної освіти й Асоціація з медичної освіти в Європі прийняли політичну заяву за Болонським процесом, де виражена згода з основними положеннями Болонської декларації і підтримано входження медичної освіти до Болонського процесу. Але в той самий час у ході реалізації Болонської декларації необхідно зважати на специфіку навчальних планів і програм, а також ситуацію, що склалася у медичних школах Європи. Пропонується не зобов'язувати медичні ВНЗ вводити двоступінчасту систему навчання, як і раніше віддаючи перевагу тривалій за часом інтегрованій одноступеневій підготовці. Усі рішення у сфері реформування освіти повинні спиратися на чіткі докази їх необхідності при постійному діалозі з медичними ВНЗ.

Також відмічено, що Болонська декларація – це не міжнародна конвенція, що підлягає ратифікації національними парламентами, а отже, її положення не є юридично обов'язковими. Тому кожна країна, реформуючи свою освіту, має повне право зважати на специфіку як своєї національної системи освіти, так і медичної освіти в цілому.

У грудні 2005 року відбулася Національна нарада зі стратегії розвитку вищої медичної та фармацевтичної освіти за участі експертів ВООЗ та ВФМО. Була представлена на розгляд Концепція реформи медичної освіти в Україні, де чітко визначено мету реформування: відповідність системи медичної освіти в Україні вимогам практичної сфери охорони здоров'я населення та підвищення якості підготовки медичних кадрів шляхом введення ефективної системи організації навчального процесу; гармонізація вітчизняної медичної освіти вимогам ЄС [129; 150].

Учасники Наради [129; 150] розглядали проблеми впровадження Болонської системи та шляхи їх вирішення. Рекомендовано відкласти рішення щодо впровадження або не впровадження рівня «бакалавр» у систему підготовки лікарів, фармацевтів, медичних сестер України до одержання рекомендації ВООЗ та міжнародної керівної групи з Болонського процесу щодо етапності підготовки в системі медичної освіти. На засіданні наголошено на необхідності подальшого впровадження інших принципів Болонської декларації в медичну, фармацевтичну та сестринську освіти України.

Сьогодні у медичних ВНЗ європейських країн навчання проводиться за чотирма базовими спеціальностями – лікувальна справа, фармація, стоматологія, вища сестринська освіта, а в Україні (з 2016 року) галузь знань «Охорона здоров'я» — передбачає навчання за наступними спеціальностями: стоматологія, медицина, медсестринство, технології медичної діагностики та лікування, медична та психологічна реабілітація, фармація, фізична реабілітація. Крім того, в Україні – більше ніж 100 медичних спеціалізацій, в Європі – від 17 до 54 [129].

Українські ректори разом з європейським медичним співтовариством вважають, що не потрібно у рамках Болонського процесу зобов'язувати медичні виші переходити на дворівневу систему. В Україні, як і раніше, віддається перевага інтегрованій однорівневій структурі з подальшою інтернатурою і докторантурою.

Одна з гострих проблем для медиків – післядипломна освіта. У нашій країні навчання в інтернатурі триває 1–3 роки залежно від спеціалізації, а в Європі повноцінним лікарем можна стати лише через 3–6 років навчання після того, як закінчилася підготовка за вузівською програмою.

Схвалена нова система оцінювання знань студентів, яка працює в європейських країнах. За кожен складений іспит нараховуються бали-кредити, за кількістю яких і оцінюватиметься кваліфікація лікаря. Таким чином, будь-який український студент зможе вчитися в медичних ВНЗ

Європи, причому впродовж всього життя, поступово збільшуючи свої знання, а отож, підвищуючи кваліфікацію.

Активна інтеграція вітчизняної вищої медичної освіти в міжнародний освітній простір не повинна призводити до втрати досягнень і пріоритетів досвіду підготовки лікарів.

Так, студентів в європейських країнах навчають діяти у суворій відповідності до стандартів лікування, тоді як в Україні вища медична освіта завжди орієнтувалися на розвиток клінічного мислення, індивідуальний підхід до хворого. Потрібно поєднувати і те й інше, підсиливши фундаментальну підготовку на перших курсах.

На Нараді прийнята Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року, яка забезпечить перехід до принципово нової якості вищої медичної освіти, потенціал якої буде спрямовано на вирішення пріоритетних питань вітчизняної охорони здоров'я. Завданнями Програми, реалізація якої здійснювалася упродовж 2011–2015 років, було:

- підвищення якості вищої медичної освіти, зведення її структури та змісту відповідно до потреб галузі охорони здоров'я країни на сучасному етапі;
- забезпечення необхідних для держави обсягів підготовки висококваліфікованих фахівців у вищих медичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти;
- подальша реалізація системи безперервного професійного розвитку фахівців та становлення інституту резидентури на післядипломному етапі підготовки лікарів;
- підвищення ефективності використання фінансових і матеріально-технічних ресурсів для забезпечення розвитку вищої медичної і фармацевтичної освіти [129].

Однак у програмі на формування професійної компетентності майбутніх лікарів не звернуто увагу.

Таким чином, формування професійної компетентності майбутнього фахівця здійснюється через зміст освіти, який включає не лише теоретичну частину, а й професійні навички й уміння, що формуються у процесі опанування предмета, а також за допомогою активної позиції студента у соціальному, політичному і культурному житті ВНЗ. Усе це у сукупності спрямовано на підготовку фахівця, здатного до подальшого саморозвитку і самовдосконалення. Детальніше вивчення професійних компетенцій і способів формування професійної компетентності як умови успішної професійної діяльності студента медичного ВНЗ може бути використане у подальших дослідженнях із цієї проблеми.

Висновки до третього розділу

1. На основі аналізу науково-педагогічної літератури відповідно до хронологічних меж дисертаційного дослідження виділено такі періоди розвитку медичної освіти у Польщі:

1990–2005 роки – період становлення та пошук нових підходів до формування професійної компетентності у вищій медичній освіти Польщі.

Період становлення університетської медичної освіти у Польщі починається прийняттям у 1990 році нового Закону Польщі «Про вищу освіту», в якому на законодавчому рівні закріплювалися автономія вишів, деполітизація освіти, індивідуалізація навчального процесу та інші демократичні норми.

2005–2011 роки – розвитку змісту професійної компетентності майбутніх лікарів в автономно функціонуючих закладах вищої медичної освіти.

Період розвитку вищої медичної освіти у Польщі починається прийняттям у 2005 році нового Закону Польщі «Про вищу освіту». Новий закон гарантував керівникам ВНЗ реальну, а не декларовану автономію. Неформальні політичні інтереси ВНЗ представляє Конференція ректорів

польських університетів, а також Конференція ректорів спеціальних ВНЗ. Організація і вміст навчання у ВНЗ, як і щорічний прийом абітурієнтів, раніше регулювалися державою. Проте виші одержали гарантоване Законом Польщі «Про вищу освіту» право самим приймати рішення щодо визначення критеріїв відбору і правил прийому абітурієнтів. Міністерством науки і вищої освіти затверджено Стандарти навчання для окремих напрямків і рівнів навчання. Набули поширення змістовно-процесуальні тенденції, особливо домінування самостійної роботи, наукових досліджень, інтерактивних форм і методів навчання, пріоритет активності й самостійності у навчанні.

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

Період модернізації вищої медичної освіти у Польщі починається прийняттям у 2011 році нової редакції Закону Польщі «Про вищу освіту». Новою редакцією закону встановлюються принципи демократизації, ВНЗ 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. Затверджено Стандарти навчання для різних напрямів медичного спрямування, які сумісні з Розпорядженням Міністра науки і вищої освіти щодо Стандартів навчання для окремих напрямків і рівнів навчання.

2. Виявлено провідні тенденції, принципи та закономірності підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі й України та обґрунтовано відмінності у підготовці лікарів в університетах.

Основні результати розділу опубліковано у наукових працях автора [221, 222, 223, 224, 226, 227, 228].

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні наведено теоретичне узагальнення і вирішення важливого та актуального завдання, що виявляється в науковому обґрунтуванні тенденцій, принципів і закономірностей формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990–2015 рр.), та визначено можливості використання польського досвіду в реформуванні вищої медичної освіти в Україні. Одержані результати підтвердили гіпотезу, а реалізовані мета й завдання дали підстави сформулювати такі висновки й рекомендації.

1. Аналітико-узагальнювальний огляд вітчизняних і зарубіжних науково-історичних джерел свідчить, що професійний розвиток майбутніх конкурентоспроможних, компетентних фахівців, а особливо майбутніх лікарів, є актуальною, багатоплановою, багатокomпонентною й складною, проте системно не дослідженою проблемою. За результатами аналізу з'ясовано стан розробленості проблеми вітчизняними й зарубіжними науковцями. Виділено основні напрями її вивчення, що дало підстави констатувати відсутність цілісного дослідження з проблеми формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі з 1990 по 2015 р.

2. На основі компетентнісного підходу розроблено авторську концепцію дослідження формування професійної компетентності майбутніх лікарів у 1990–2015 рр., представлену обґрунтованими послідовними етапами: *аналітико-ознайомлювальним* (визначення теми й завдань дослідження, бібліографічний пошук інформації, аналіз та впорядкування первинної наукової інформації, її систематизація й узагальнення, формування джерельної бази); *теоретико-пошуковим* (вибір напрямів дослідження, визначення гіпотези, формування завдань та методики дослідження); *концептуально-моделювальним* (установлення теоретико-методологічних основ формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі, структурно-компонентний аналіз складових

професійної компетентності майбутніх лікарів, виявлення провідних тенденцій, принципів і закономірностей формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі); *прогностично-узагальнювальним* (систематизація, узагальнення й публікація результатів дослідження, розроблення практичних рекомендацій і висновків, визначення перспективних напрямів подальших наукових досліджень).

3. За результатами термінологічного аналізу понять конкретизовано й модифіковано зміст понять «професійна компетентність лікаря», «формування професійної компетентності», «професіоналізм лікаря» у частині встановлення їх взаємозв'язків і залежностей. Зроблено акцент на розумінні професійної компетентності як об'єктивному, динамічно процесуальному явищі, що супроводжує розвиток, саморозвиток і формування компетентностей особистості впродовж усього життя.

– «Професійна компетентність лікаря» – здатність від початку професійної діяльності розуміти характер професійних проблем, освоювати і розвивати інноваційні технології, набувати й використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також передавати їх у процесі комунікації з пацієнтом й колегами, приймати і реалізовувати правильні й відповідальні рішення, керуючись етичними принципами, володіти методами моделювання і самоконтролю, вміти ефективно працювати в команді, реалізовувати свій потенціал (знання, вміння, досвід, ділові, особистісні якості й самооцінку), постійно саморозвиватись і самовдосконалюватись у продуктивній лікарській діяльності. Професійна лікарська діяльність є одночасно процесом, механізмом і результатом прояву професійної компетентності.

– «Формування професійної компетентності» – процес закономірної послідовної і цілеспрямованої зміни в змісті, структурі вищої медичної освіти, що розпочинається до початку трудової діяльності і триває упродовж усього часу її здійснення.

Формування професійної компетентності майбутнього фахівця здійснюється через зміст освіти, що містить не лише теоретичну частину, а й практичну, яка сприяє формуванню професійних навичок й умінь у процесі опанування предмета, а також за допомогою активної самостійної роботи студента.

– «Професіоналізм лікаря» – сукупність професійних умінь, навичок та способів і дій лікаря, що забезпечують високу результативність професійної діяльності, володіння високим професійним рівнем, що постійно розвивається, набуває індивідуальності.

4. Науково обґрунтовано складові професійної компетентності майбутніх лікарів (діяльнісна, когнітивна, комунікативна, мотиваційна, інтернаціональна, гносеологічна, деонтологічна та соціально-психологічна).

5. На основі ретроспективного аналізу, синтезу, індукції, дедукції та узагальнення визначена система розвитку професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі. Обґрунтовано три періоди: перший (становлення) – 1990–2005 рр., другий (розвитку) – 2005–2011 рр., третій (модернізації) – 2011–2015 рр.

У процесі дослідно-пошукової роботи виявлено у визначених періодах провідні тенденції (структурно-організаційні, змістовно-процесуальні та актуально-розвивальні), принципи та закономірності формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі (формування професійної компетентності майбутніх лікарів залежить від системи прийому до вищого медичного навчального закладу, що змінюється, розвивається і залежить від зміни соціально-економічних обставин і національних пріоритетів; методи, форми й засоби формування професійної компетентності майбутніх лікарів закономірно зумовлені завданням і змістом навчання у конкретній ситуації; у процесі формування професійної компетентності фахівців навчання, освіта, учіння, виховання, розвиток закономірно пов'язані із самонавчанням, самоосвітою, самоучінням, самовихованням і саморозвитком; ефективність формування професійної

компетентності залежить від умов, у яких вона здійснюється, і єдності всіх суб'єктів освітнього процесу в Польщі).

6. У дисертаційному дослідженні з позицій синергетичного та аксіологічного підходів визначено можливості творчого використання позитивного досвіду розвитку системи вищої медичної освіти та формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі 1990–2015 рр. щодо підвищення рівня професійної компетентності майбутніх лікарів у сучасних реаліях України. Установлено, що система вищої медичної освіти є відкритою теоретично та методично обґрунтованою, послідовною, саморегулювальною та закономірною системою, яка характеризується часовою й регіональною своєрідністю; передбачає взаємозв'язок змісту, форм, засобів, цілей, методів і технологій формування компетентного лікаря на тлі суспільно-політичних і освітніх чинників відповідно до визначених конкретно-історичних періодів і має професійно-педагогічну спрямованість.

7. Одержані в дисертації наукові результати дають можливість сформулювати практичні рекомендації щодо доцільності використання і впровадження досвіду формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі в сучасній вищій медичній освіті України на таких рівнях:

організаційно-методичному: з метою покращення формування професійної компетентності майбутніх лікарів розробити та модернізувати навчальні плани, програми, систему самостійної роботи студентів з розширенням їх практичної та деонтологічної складових; ввести в освітній процес курс «Медичної деонтології» як нормативної навчальної дисципліни;

науково-теоретичному та практичному: подальші наукові узагальнення й систематизація досвіду формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі, його творче впровадження в медичних навчальних закладах України: поширити співробітництво вищих медичних навчальних закладів з партнерськими вищими медичними навчальними закладами Польщі для забезпечення функціонування освітнього

середовища, підтримки мобільності студентів і викладачів, упровадження новітніх технологій та здійснення спільних наукових проектів.

Виконане дисертаційне дослідження не вичерпує всіх існуючих проблем, пов'язаних із формуванням професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі. До перспективних наукових пошуків можна віднести такі питання: взаємодія системи вищої медичної освіти, науки та бізнесу; підготовка наукових та науково-педагогічних працівників медичної галузі; розроблення нових галузевих стандартів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абашкіна Н.В. Рушійні сили розвитку вищої професійної освіти в зарубіжних країнах / Н.В. Абашкіна // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. праць : у 2 ч. / [редкол. : І.А. Зязюн (голова) та ін.]. – Київ ; Вінниця : ДОВ “Вінниця”, 2002. – Ч. 1. – Вип. 2. – С. 26–30.
2. Абдулгалимов Р.М. Коммуникативная компетентность медицинского профиля как компонент профессиональной деятельности / Р.М. Абдулгалимов // МНКО. – 2013. – № 4 (41). – С. 77–79.
3. Адольф В.А. Профессиональная компетентность современного учителя: монография / Адольф В.А. – Красноярск : Краснояр. гос. ун-т., 1998. – 309 с.
4. Адыширин-Заде К.А. Формирование профессиональных компетенций будущих врачей / К.А. Адыширин-Заде // Материали за VI Международна научна практична конференция «Поглед върху световната наука-2010». – Т. 17. – София, 2010. – С.17–20.
5. Адыширин-Заде К.А. Развитие личностно-профессиональной компетентности будущих врачей / К.А. Адыширин-Заде // Вектор науки ТГУ. – 2010. – № 4. – С. 296–299.
6. Адыширин-Заде К.А. Технология формирования готовности будущих врачей к использованию современного медицинского оборудования : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / К.А. Адыширин-Заде. – Самара, 2012. – 23 с.
7. Алдашева А.А. Профессиональная компетентность: понятие и структура / А.А. Алдашева // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2012. – № 4 (109). – С. 121–128.
8. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України. Історія. Теорія : підручник / А.М. Алексюк. – К. : Либідь, 1998. – 560 с.

9. Андреев В.И. Реформы высшего образования в постсоциалистических странах Европы на рубеже веков / В.И. Андреев, В.А. Степанов. – Мн. : НИО, 2000. – 96 с.
10. Андрушкевич Ф.Г. Концептуалізація освітніх інновацій України та Польщі в умовах глобалізації суспільства : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Ф.Г. Андрушкевич. – К., 2012. – 37 с.
11. Андрушкевич Ф. Інновації в польській та українській освіті як наслідок підписання європейських освітніх декларацій: порівняльний аналіз / Ф. Андрушкевич // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2011. – № 2. – С. 32–40.
12. Андрушкевич Ф. Основні напрями та форми українсько-польської академічної співпраці / Ф. Андрушкевич // Вища освіта України. – К. : Педагогічна преса, 2001. – С. 108–113.
13. Андрушкевич Ф. Компаративний аналіз особливостей інновації в освітніх системах України й Польщі / Ф. Андрушкевич // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2011. – № 1. – С. 7–11.
14. Андрущенко В. «Педагогічна конституція Європи» як проект освітньої політики XXI століття [Електронний ресурс] / В. Андрущенко // Гілея: науковий вісник. – 2014. – Вип. 83. – С. 180–182. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya_2014_83_48
15. Андрущенко В. Проблема входження української університетської освіти в європейський освітній простір [Електронний ресурс] / В. Андрущенко, І. Гамерська // Рідна школа. – 2012. – № 1-2. – С. 3–8. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/rsh_2012_1-2_3
16. Андрущенко В. Європейський педагогічний досвід та національні традиції: гармонізація пріоритетів / В. Андрущенко // Вища освіта України. – 2014. – № 3. – С. 5–11.
17. Андрущенко В.П. Модернізація педагогічної освіти відповідно до викликів XXI століття / В.П. Андрущенко, В.І. Бондар // Науковий вісник

Миколаївського державного університету ім. В.О. Сухомлинського. – 2010. – Вип. 1.28. – С. 12–20. – (Серія : Педагогічні науки).

18. Анкваб М.Ф. Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих врачей в условиях региона : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / М.Ф. Анкваб. – Владикавказ, 2012. – 24 с.

19. Артемчук Г.І. Методична організація науково-дослідної роботи : навч. посібн. для аспірантів та викладачів вищих навч. закл. / Г.І. Артемчук, В.М. Курило, М.П. Кочерган. – К. : Форум, 2000. – 271 с.

20. Бабенко П.А. Формирование толерантности как профессиональной компетентности в процессе подготовки будущих врачей : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / П.А. Бабенко. – Краснодар, 2009. – 25 с.

21. Барышникова И.Е. Профессиональная компетентность: виды, структура и современные подходы / И.Е. Барышникова // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2012. – № 3. – С.69–80.

22. Беганська І. Адаптація вищої освіти Польщі до умов Болонського процесу [Електронний ресурс] / І. Беганська, Н. Садовська. – Режим доступу : http://www.experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT_ID=4000.

23. Безюлева Г.В. Профессиональная компетентность специалиста: взгляд психолога/ Г.В. Безюлева // Профессиональное образование. – 2005. – № 12. – С. 25.

24. Болонский процесс ведет в Европу [Електронний ресурс] // Медицинская газета. – 2005. – № 33. – Режим доступу : <http://www.rusmedserv.com/medgazeta/2005g/33/>.

25. Болонский процесс в Европе [Электронный ресурс] – Режим доступа http://zojy.ucoz.ua/publ/bolonskij_process_i_vysshee_obrazovanie_v_polshe/1-1-0-48.

26. Болонський процес і реформування системи вищої освіти в Україні / Н.М.Дем'яненко // Педагогіка. Інтегрований курс теорії та історії педагогіки: навчально-методичний посібник : У 2 ч. / [за ред. А.М.Бойко]. – К. : ВІПОЛ; Полтава: АСМІ, 2004. – Ч. 2. – С. 15–38.

27. Болотнікова І.В. Професіоналізм та професійна компетентність як складові психічної зрілості особистості / І.В. Болотнікова // Актуальні проблеми психології. – 2008. – Т. 5. – Вип. 8. – С. 3–7.

28. Болотов В.А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В.А. Болотов, В.В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8–14.

29. Большакова З.М. Компетенции и компетентность / З.М. Большакова, Н.Н. Тулькибаева // Вестник ЮУрГУ. – 2009. – № 24 (157). – С. 13–19. – (Серия : Образование. Педагогические науки).

30. Болюбаш Н.М. Теоретичні засади формування професійної компетентності майбутніх економістів / Н.М. Болюбаш // Наукові праці: Науково-методичний журнал. – 2009. – Вип. 99, Т. 112. – С. 88–95.

31. Бондарь В.И. Проблема выявления и обобщения передового педагогического опыта / В.И. Бондарь // Сов. педагогика. – 1979. – № 8. – С. 82–88.

32. Булыгина И.Е. Формирование навыков профессиональной компетенции у студентов-медиков / И.Е. Булыгина // Традиции и инновации преподавания психиатрии и психологии на различных этапах медицинского образования: материалы научно-методической конференции. – Чебоксары, 2009. – С. 5–7.

33. Бухальська С.Є. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С.Є. Бухальська // Нова педагогічна думка. – 2009. – № 2. – С. 84–88.

34. Васильева Л.А. Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена / Л.А. Васильева // Вестник ОГУ. – 2011. – № 5 (124). – С. 19–22.

35. Вишнякова С.М. Профессиональное образование: Словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика / С.М. Вишнякова. – М. : НМЦ СПО, 1999. – 538 с.
36. Вища освіта України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euroosvita.net/prog/print.php/prog/print.php?id=1486>
37. Воробйова Т.В. Підходи науковців до визначення професійно-значущих якостей представників медичної професії / Т.В. Воробйова // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2012. – № 1. – С. 22–30.
38. Вороненко Ю.В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 41–44.
39. Гавран М.І. Тенденції розвитку вищої освіти недержавної форми власності в Польщі та Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / М.І. Гавран. – Дрогобич, 2013. – 21 с.
40. Гавран М. Професійна підготовка фахівців у закладах приватної вищої освіти Польщі в контексті Болонського процесу / М. Гавран // Вісник львівського університету. – 2009. – Вип. 25., Ч. 3. – С. 334–340. – (Серія педагогічна).
41. Гавран М. Сучасні напрями розвитку педагогічної освіти у приватних вищих школах Польщі / М. Гавран // Вісник львівського університету. – 2012. – Вип. 28. – С. 179–186. – (Серія педагогічна).
42. Гладкая И.В. Становление понятия «профессиональная компетентность» в теории профессионального образования / И.В. Гладкая // Академический вестник Института образования взрослых Российской академии образования. Человек и образование. – 2011. – № 2. – С. 130–134.
43. Голік О.В. Формування у майбутніх лікарів предметних компетентностей з медичної деонтології засобами корпоративного навчання : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.02 / Олена Валентинівна Голік. – К., 2015. – 302 с.

44. Горб В.Г. Педагогический мониторинг образовательного процесса как фактор повышения его уровня и результатов / В.Г. Горб // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2000. – № 1. – С. 33–37.

45. Горбунова Л.С. Філософія трансформативної освіти для дорослих: університетські стратегії і практики : монографія / Горбунова Л.С. – Суми : Університетська книга, 2015. – 710 с.

46. Гречка Я.Р. Управління освітою Польщі: історична ретроспектива [Електронний ресурс] / Я.Р. Гречка // Державне управління: теорія і практика : електрон. фах. вид. НАДУ. – 2011. – № 2. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DUTP>.

47. Гриневич Л.М. Тенденції децентралізації управління базовою освітою в сучасній Польщі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Л.М. Гриневич. – К., 2005. – 26 с.

48. Гринченко Е.Л. Анализ содержания составляющих профессиональной компетентности будущего врача при изучении химии [Электронный ресурс] / Е.Л. Гринченко, Т.А. Уварова, О.И. Курдуманова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. – Режим доступа: www.science-education.ru/123-17389.

49. Грищук Л.А. Медична освіта у Польщі / Л.А. Грищук, В.Є. Городецький. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 124 с.

50. Громов Є.В. Порівняльний аналіз напрямів реформування освіти у Польщі та в Україні наприкінці ХХ століття / Є.В. Громов // Теоретичні та методичні засади розвитку педагогічної освіти: педагогічна майстерність, творчість, технології : зб. наук. праць / [за заг. ред. Н. Г. Ничкало]. – Х., 2007. – С. 567–570.

51. Дем'яненко Н.М. Концепція компетентнісно-професійного підходу в підготовці викладача вищого навчального закладу / Н.М. Дем'яненко // Реалізація європейського досвіду компетентнісного

підходу у вищій школі України: методологічний семінар. – К. : Педагогічна думка, 2009. – С. 322–332.

52. Дем'яненко Н.М. Інноваційні трансформації освітнього простору педагогічного університету / Н.М. Дем'яненко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т.Г. Шевченка. – 2015. – №130. – С. 20–25.

53. Дем'яненко Н.М. Загальнопедагогічна підготовка вчителя в історії вищої школи України (XIX – перша чверть XX ст.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н.М. Дем'яненко. – К., 1999. – 40 с.

54. Дівнич Т.Я. Новітні технології навчання у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів / Т.Я. Дівнич // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 4(2). – С. 39–42.

55. Долгова Н.О. Модернізація фізичного виховання та спорту в університетській освіті Польщі (1991–2011 рр.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Н.О. Долгова. – Суми, 2014. – 20 с.

56. Дорофєєв А.Е. Досвід організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах Польщі/ А.Е. Дорофєєв, Т.В. Мягкова, Д. Хворостовська-Винімко // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 99–101.

57. Драч І.І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти / І.І. Драч // Проблеми освіти. – 2008. – № 57. – С. 44–47.

58. Жияєв І.Б. Вища освіта України: стан та проблеми / Жияєв І.Б., Ковтунець В.В., Сьомкін М.В. – К.: Науково-дослідний інститут інформатики і права Національної академії правових наук України, Інститут вищої освіти Національної академії педагогічних наук України, 2015. – 96 с.

59. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

60. Зайченко І.В. Теорія і методика професійного навчання : навч. посібник. – 2-е вид., доповн. і переробл. / І.В. Зайченко. – К. : Вид-во Ліра-К, 2016. – 580 с.
61. Заскалета С.Г. Розвиток системи професійної підготовки фахівців аграрної галузі в країнах східної Європи / С.Г. Заскалета // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / [редкол. : Т.І. Сущенко та ін.]. – Запоріжжя, 2011. – Вип. 20 (73). – С. 108–117.
62. Зеер Э.Ф. Личностно-ориентированное профессиональное образование / Э.Ф. Зеер. – Екатеринбург : Изд-во РГППУ, 1998. – 126 с.
63. Зимняя И.А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2005. – № 11. – С. 14–20.
64. Зинзюк Л.А. Профессиональная компетентность: социально-психологические особенности формирования у будущих врачей [Электронный ресурс] / Л.А. Зинзюк – Режим доступа: http://www.rusnauka.com/33_DWS_2010/33_DWS_2010/Psihologia.htm.
65. Зуева Л.Ю. «Компетенция», «компетентность», «профессиональная компетентность» – синонимы или взаимоисключающие понятия? / Л.Ю. Зуева // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2008. – № 1. – С. 8–11.
66. Ігнатенко М. Реформи в освіті Польщі та України: переваги та недоліки / М. Ігнатенко // Директор школи. – 2008. – № 12. – С. 22–23.
67. Ибрагимов Г.И. Компетентностный подход в профессиональном образовании / Г.И. Ибрагимов // Образовательные технологии и общество. – 2007. – № 3. – С.361–365.
68. Ибрагимова Л.А. Компетентностный подход – методологическая основа современного образования / Л.А. Ибрагимова, Г.А. Петрова, М.П. Трофименко // Вестник НВГУ. – 2010. – № 1. – С. 57–66.

69. Иванов А.И. Компетентностный подход в среднем и высшем педагогическом образовании / А.И. Иванов, С.А. Куликова // Среднее профессиональное образование. – 2008. – № 5. – С.47–50.

70. Игнашова О.В. Формирование профессиональной коммуникативной компетентности студентов – будущих госслужащих : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / О.В. Игнашова. – Самара, 2010. – 28 с.

71. Калашнікова С.А. Професійний розвиток керівників вищих навчальних закладів: діяльність європейської платформи модернізації вищої освіти / С.А. Калашнікова // Вища освіта України. – 2013. – № 2. – С. 95-101.

72. Калашнікова С.А. Навчання дорослих на основі компетентісноорієнтованого підходу : [навч.-метод. матер.] / С.А. Калашнікова. – К.: Проект «Рівний доступ до якісної освіти в Україні», 2008. – 60 с.

73. Калашникова С.А. Профессионализация государственного управления как фактор повышения конкурентоспособности страны в условиях глобализации / В.И. Луговой, Ж.В. Таланова, С.А. Калашникова // Конкурентоспособность страны в условиях глобализации : матер. Междунар. науч.практ. конф. – М., 2006. – С. 61–71.

74. Карпуленко М.О. Модернізація системи управління вищою освітою в Польщі в контексті інтеграції до європейського освітнього простору / М.О. Карпуленко // Педагогіка. Наукові праці. – Вип. 99. – Т. 112. – С. 43–47.

75. Клішевич Б.А. Історія становлення медичної освіти в Україні як державного нормативного компонента військово-медичної освіти / Б.А. Клішевич, Ю.В. Рум'янцев, І.Ф. Гончаренко // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 84–90.

76. Кліщ Г.І. Післядипломна освіта лікарів в Австрії / Г.І. Кліщ // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 79–84.

77. Кліщ Г.І. Реформування медичної освіти в Австрії: зразок успішного проведення і приклад для наслідування / Г.І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 58–66.

78. Кліщ Г.І. Особливості організації практичної підготовки студентів у медичних університетах Австрії / Г.І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 23–30.

79. Кліщ Г.І. Професійна компетентність як мета підготовки сучасних лікарів у медичних університетах Австрії / Г.І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 32–38.

80. Кліщ Г.І. Професійна підготовка лікарів в університетах Австрії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Г.І. Кліщ. – Тернопіль, 2013. – 20 с.

81. Кліщ Г.І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у медичному університеті Відня / Г.І. Кліщ // Освіта і особистість : нові підходи, сучасна дидактика, інноваційні технології та якість освіти : міжнародна науково-практична конференція, 26–29 квітня 2012 р. : матеріали конф. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2012. – № 1. – С. 125–128.

82. Клос Л.Є. Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л.Є. Клос. – К., 2002. – 20 с.

83. Когут С.Я. Системи професійної підготовки соціального педагога у вищих навчальних закладах освіти України і Польщі (порівняльний аналіз) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / С.Я. Когут. – Івано-Франківськ, 2005. – 21 с.

84. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О.В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.

85. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / [А.И. Артюхина, Н.А. Гетман, М.Г. Голубчикова и др.]; под ред. Е.В. Лопановой. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – 198 с.
86. Конечный Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал. – Прага : Авиценум, 1983. – 405 с.
87. Коновалова В.В. Формирование мировоззрения врача в высшем медицинском образовании / В.В. Коновалова // Alma Mater. Педагогика и психология. – 2013. – № 8. – С. 48–52.
88. Кондратова Н.В. Методологические основы исследования готовности будущих медицинских работников к профессиональному общению / Н.В. Кондратова // Вестник ОГУ. – 2011. – № 16 (135). – С. 457–459.
89. Коняхина И.В. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании (теоретический аспект) / И.В. Коняхина // Вестник ТГПУ. – 2012. – № 11 (126). – С. 68–71.
90. Копанська О. Тенденції змін в освітній політиці Польщі в період вступу до Євросоюзу / О. Копанська // Вісник львівського університету. – 2008. – Вип. 24. – С. 225–231. – (Серія педагогічна).
91. Королькова С.А. Компетентностный подход в профессиональном обучении / С.А. Королькова // Вестник ВолГУ. – 2008–2009. – Вып. 11. – С. 29–33. – (Серия 6 : Общие вопросы университетского образования).
92. Костомарова Е.В. Деонтологическая компетентность студента-медика как фактор успешности профессиональной деятельности врача / Е.В. Костомарова // Известия ВГПУ. – 2014. – № 4 (89). – С. 134–138.
93. Кремень В.Г. Модернізація освіти – важливий чинник соціального, економічного і політичного розвитку України / В.Г. Кремень // Вісн. НАН України. – 2001. – № 3. – С. 22–25.
94. Кремень В.Г. Освіта і наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати / В.Г. Кремень. – К. : Грамота, 2005. – 447 с.

95. Кремень В. Філософія людиноцентризму – шлях змін і розвитку / В.Кремень // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2011. – № 4. – С. 33–34.
96. Круковська І.М. Медична освіта на Волині // Велика Волинь: історія освіти і культури: монографія / за ред. проф. Левківського М.В. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2011. – С. 376–418.
97. Кузьмина Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения / Кузьмина Н.В. – М. : Наука, 1990. – 119 с.
98. Кузьмина Н.В. Профессионализм педагогической деятельности / Н.В. Кузьмина, А.А. Реан. – СПб, 1993. – 223 с.
99. Кульбашна Я.А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи: монографія / Я.А. Кульбашна. – Київ : ВПП «Компас», 2014. – 416 с.
100. Кульбашна Я.А. Формування інтеркультурної компетентності у майбутніх стоматологів [Електронний ресурс] / Я.А. Кульбашна // Освітологічний дискурс. – 2014. – № 1. – С. 117–128. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/osdys_2014_1_13.pdf.
101. Кульбашна Я.А. Принцип безперервності освіти у формуванні професійної компетентності майбутніх стоматологів / Я.А. Кульбашна // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2013. – Вип. 3–4. – С. 85–89.
102. Кульбашна Я.А. Формування науково-дослідної компетентності у майбутніх стоматологів / Я.А. Кульбашна // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2013. – Вип. 3. – С. 109–116.
103. Кульбашна Я. Професійна майстерність викладача як основа формування професійної компетентності майбутніх стоматологів / Я. Кульбашна // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2014. – Вип. 1–2. – С. 48–55.
104. Кульбашна Я.А. Застосування інноваційних педагогічних технологій для формування професійної компетентності майбутніх

стоматологів / Я.А. Кульбашна // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2013. – Вип. 4. – С. 104–117.

105. Кульбашна Я.А. Формирование профессиональной компетентности будущих стоматологов / Я.А. Кульбашна // Вестник ВГМУ. – 2014. – Т. 13, № 1. – С. 115-120.

106. Кульбашна Я.А. Значущість соціальної складової у процесі формування професійної компетентності майбутніх стоматологів / Я.А. Кульбашна // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2014. – Вип. 2. – С. 76–81.

107. Кульбашна Я.А. Теоретичні й методичні основи формування професійної компетенції майбутніх фахівців із стоматології : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Я.А. Кульбашна. – К., 2015. – 40 с.

108. Кульбашна Я.А. Педагогічні умови формування деонтичної компетентності у майбутнього фахівця в галузі стоматології / Я.А. Кульбашна // Вища освіта України. – 2013. – № 3 (Дод 2). – С. 205–208.

109. Кульбашна Я.А. Формування компетентного фахівця – пріоритет розвитку медичної освіти іноземних студентів–стоматологів / Я.А. Кульбашна // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2. – С. 106–108.

110. Кульбашна Я.А. Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх стоматологів засобами інформаційно-телекомунікаційних технологій / Я.А. Кульбашна // Біоресурси і природокористування. – 2014. – Т. 6, № 1-2. – С. 162–170.

111. Кульбашна Я.А. Конкретизація поняття «формування професійної компетентності майбутніх стоматологів» / Я.А. Кульбашна // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2014. – Вип. 36. – С. 221–229.

112. Кульбашна Я.А. Самостійна робота у формуванні професійної компетентності майбутніх стоматологів / Я.А. Кульбашна // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2013. – Вип. 2. – С. 111–118.

113. Кульбашна Я.А. Формування іншомовної компетентності у майбутніх стоматологів / Я.А. Кульбашна // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2014. – Вип. 3. – С. 103–109.

114. Кульбашна Я.А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі стоматології: міжнародний аспект / Я.А. Кульбашна // Вища освіта України. – 2014. – № 2. – С. 67–73.

115. Кульбашна Я.А. Педагогічна діагностика сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології / Я.А. Кульбашна // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2014. – Вип. 3-4. – С. 81–88.

116. Кульбашна Я.А. Концептуальні основи формування професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі стоматології [Електронний ресурс] / Я.А. Кульбашна // Освітологічний дискурс. – 2014. – № 2. – С. 86–96. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/osdys_2014_2_11.pdf.

117. Кульбашна Я.А. Модель формування професійної компетентності майбутнього стоматолога / Я.А. Кульбашна, Я.П. Нагірний // Медична освіта. – 2014. – № 1. – С. 124–128.

118. Курбатов С.В. Феномен університету в контексті часових та просторових викликів : монографія / Курбатов С.В. – Суми : Університетська книга, 2014. – 262 с.

119. Кутузова О.Б. Социально-коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности будущих медицинских работников / О.Б. Кутузова // Вестник СГТУ. – 2012. – № 1. – С. 186–190.

120. Кучай О.В. Формування професійної компетенції вчителів інформатики у вищих навчальних закладах Польщі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / О.В. Кучай. – Черкаси, 2011. – 20 с.

121. Кучер Ю.А. Становлення і реформування середньої і вищої освіти Ірландії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук :

спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Ю.А. Кучер. – К., 2008. – 18 с.

122. Лавриш Ю.Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Ю.Е. Лавриш. – К., 2009. – 16 с.

123. Ладнич Н.А. Экологическая подготовка студентов медицинского вуза в процессе изучения дисциплин естественнонаучного цикла : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Н.А. Ладнич. – Чита, 2011. – 22 с.

124. Левченко Т.І. Мотивація суб'єкта в різних видах діяльності : монографія / Левченко Т.І. – Вінниця: Нова книга, 2011. – 440 с.

125. Левчук Л.В. Тенденції світового розвитку вищої освіти [Електронний ресурс] / Л.В. Левчук // Publish journal РГПУ. – Режим доступу : <http://rspu.edu.ru/university>.

126. Лежнина Г.В. Профессиональная компетентность в образовательном процессе медицинского училища / Г.В. Лежнина // Среднее профессиональное образование. – 2007. – № 10. – С. 28–29.

127. Ліновицька О. Освіта як чинник соціокультурного розвитку особистості / О. Ліновицька // Вища освіта України. – 2011. – № 2. – С. 20–26.

128. Логуш Л.Г. Міжнародні стандарти медичної освіти / Л.Г. Логуш // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2014. – Вип. 2. – С. 100–103.

129. Логуш Л.Г. Перспективні напрямки розвитку медичної освіти в Україні / Л.Г. Логуш // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2013. – Вип. 3. – С. 117–123.

130. Луговий В. Економічно-організаційні засади освіти в Україні та світі: порівняльний аналіз / В. Луговий, Ж. Таланова // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2012. – № 1. – С. 10–15.

131. Луговий В. Національна рамка кваліфікацій: розуміння і реалізація / В. Луговий, Ж. Таланова // Проф.-техн. освіта. – 2010. – № 1. – С. 5–9.

132. Луговий В.І. Європейська концепція компетентнісного підходу у вищій школі та проблеми її реалізації в Україні / В.І. Луговий // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 2 (63). – С. 13–25.

133. Луговий В.І. Становлення системи основних понять і категорій компетентнісного підходу в умовах парадигмальних змін в освіті / В.І. Луговий, О.М. Слюсаренко, Ж.В. Таланова // Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації : матеріали методол. семінару, 3 квіт. 2014 р., м. Київ : [у 2 ч.]. Ч. 1. – К., 2014 – С. 5–18.

134. Луговий В.І. Ключові поняття сучасної педагогіки: навчальний результат, компетентність, кваліфікація / В.І. Луговий, О.М. Слюсаренко, Ж.В. Таланова // Педагогічна і психологічна науки в Україні. – 2012. – Т. 1. – С. 23–38.

135. Майборода В.К. Методика підготовки й оформлення рукопису та автореферату дисертації : посібник для здобувачів; видання п'яте, виправлене та доповнене / за ред. В.І. Лугового, доктора педагогічних наук, професора, академіка НАПН України / В.К. Майборода. – Чернігів : ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка, 2014. – 260 с.

136. Майборода В.К. Підготовка наукових і науково-педагогічних кадрів у республіці Польща та Україні / В.К. Майборода, О.В. Жабенко // Вища освіта України : тематичний випуск «Наука і вища освіта». – 2013. – № 2. – С. 174–184.

137. Майборода В.К. Порівняльний аналіз підготовки наукових і науково-педагогічних кадрів у США та Україні / В.К. Майборода, О.В. Жабенко // Вища освіта України. – 2012. – № 3 (46). – С. 286–296.

138. Майборода В.К. Уточнення й ідентифікація пріоритетних компетентностей науково-педагогічних працівників / В.К. Майборода //

Вища освіта України : тематичний випуск «Інтеграція вищої освіти і науки». – 2015. – № 3. – С. 159–163.

139. Майборода В.К. Сутність і зміст деонтологічної складової компетентісного підходу в системі вищої освіти / В.К. Майборода, В.Ю. Артемов // Науковий вісник Миколаївського державного педагогічного університету ім. В.О. Сухомлинського. – 2013. – Вип. 1.42. – С. 144–148. – (Серія : Педагогічні науки).

140. Майборода В.С. Розвиток університетської освіти та науки в Польщі (кінець ХХ – початок ХХІ століття) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В.С. Майборода. – К., 2011. – 20 с.

141. Майборода В. Елітний університет що нам потрібно для його створення? або Вища освіта України та Польщі: партнерство чи конкуренція? / В. Майборода // Освіта : всеукраїнський громадсько-політичний тижневик. – 2011. – № 22. – С. 9.

142. Манько В.М. Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін / В.М. Манько // Соціалізація особистості : зб. наук. праць Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. – 2000. – Вип. 2. – С. 153–161.

143. Манько В. Методичні засади контролю навчальних досягнень майбутніх кваліфікованих робітників / В. Манько // Професійна педагогіка : зб. наук. пр. – 2011. – Вип. 2. – С. 62–68.

144. Манько В. Оцінювання якості підготовки майбутніх кваліфікованих робітників / В. Манько // Професійна педагогіка : зб. наук. пр. – 2013. – Вип. 5. – С. 25–32.

145. Медична освіта в Україні [Електронний ресурс] – Назва з екрану. – Режим доступу : <http://www.osvitaukrainy.carshe.com/members/medos.htm#verh>.

146. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

147. Медицинское образование в мире и в Украине: Додиплом. образование. Последиплом. образование. Непрерыв. проф. развитие : Учеб. пособие для преп., магистров, аспирантов, студентов / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовец и др.] – К. : ИПП "Контраст", 2005. – 464 с.

148. Міністерство освіти і науки України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mon.gov.ua>.

149. Мицишин І. Удосконалення професійної підготовки вчителів у Польщі в контексті інтеграційних змін / І. Мицишин // Вісник Львівського університету. – 2005. – Вип. 19. – Ч. 1. – С. 166–171. – (Серія педагогічна).

150. Москаленко В.Ф. Здоровье и здравоохранение: ключевые императивы / В.Ф. Москаленко. – К. : ВД «Авіцена», 2011. – 256 с.

151. Москалюк В.Д. Якісна медична освіта в Україні на до дипломному етапі: міф чи реальність? / В.Д. Москалюк, А.С. Сидорчук // «Молодий вчений». – 2014. – № 1 (03) – С. 155–157.

152. Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / М.Р. Мруга. – Київ, 2007. – 20 с.

153. Мушинські А. Організаційно-педагогічні умови професійного навчання у центрах неперервної освіти Польщі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / А. Мушинські. – Тернопіль, 2004. – 28 с.

154. Назаренко Н.В. Компетентностный подход в профессиональной подготовке будущих медицинских работников среднего звена / Н.В. Назаренко // Среднее профессиональное образование. – 2009. – № 11. – С. 56–58.

155. Наказ МОЗ України «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>.

156. Налиткина О.В. Компетентностный подход как основа новой парадигмы образования / О.В. Налиткина // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2009. – № 94. – С. 170–174.
157. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>.
158. Неперервна професійна освіта: філософія, педагогічні парадигми, прогноз / [Андрущенко В.П., Зязюн І.А., Кремень В.Г. та ін.]. – К. : Наук. думка, 2003. – 852 с.
159. Нестеренко І.Б. Модернізація змісту вищої педагогічної освіти в Польщі за умов європейської інтеграції : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / І.Б. Нестеренко. – Суми, 2014. – 20 с.
160. Нестеренко І.Б. Модернізація змісту вищої педагогічної освіти в Польщі (науково-педагогічні розвідки) / І.Б. Нестеренко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2014. – № 3 (37). – С. 54–61.
161. Нестерова Н.Л. Особенности формирования профессиональной компетентности студентов медицинских училищ / Н.Л. Нестерова // Среднее профессиональное образование. – 2009. – №11. – С. 67–69.
162. Ніколаї Г.Ю. Розвиток музично-педагогічної освіти в Польщі (XX століття) : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Галина Юріївна Ніколаї. – К., 2008. – 471 с.
163. Нигей Н.В. Особенности формирования профессиональных компетенций на занятиях по физике в медицинской академии / Н.В. Нигей, Е.В. Плащевая // Педагогическое мастерство: материалы IV междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2014 г.). – М.: Буки-Веди, 2014. – С. 241–244.
164. Ничкало Н.Г. Розвиток професійної освіти і навчання в контексті європейської інтеграції / Н.Г. Ничкало // Педагогіка і психологія. – 2008. – № 1. – С. 57–69.

165. Ничкало Н.Г. Трансформація професійно-технічної освіти України / Н.Г. Ничкало. – К. : Педагогічна думка, 2008. – 198 с.
166. Ничкало Н.Г. Професійна педагогіка і педагогіка праці: проблеми взаємозв'язку в умовах ринкової економіки / Н.Г. Ничкало // Педагогіка і психологія. – 2010. – № 2. – С. 33–45.
167. Ничкало Н.Г. Професійний розвиток особистості: концептуальні засади і перспективи досліджень / Н.Г. Ничкало // Педагогіка і психологія. – 2015. – № 1. – С. 5–13.
168. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений/ С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – М. : Азбуковник, 1999. – 944 с.
169. Олійник О.В. Досвід створення лікарні Вроцлавської медичної академії з огляду на проблеми реформування медичної галузі в Україні / О.В. Олійник // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 77–78.
170. Основи методології та організації наукових досліджень: Навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнктів / за ред. А.Є. Конверського. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 352 с.
171. Пасічник В.Р. Система підготовки вчителя історії у Польщі (80–90-ті роки ХХ століття) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / В.Р. Пасічник. – К., 2001. – 20 с.
172. Пасічник В.Р. Підготовка вчителів фізичної культури у Польщі (друга половина ХІХ – початок ХХІ століття) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В.Р. Пасічник. – К., 2010. – 36 с.
173. Пальчук М. Модель професійної освіти і навчання у Польщі – четвертий етап європейської інтеграції / М. Пальчук // Порівняльна професійна педагогіка. – 2011. – №2. – С. 101–111.
174. Педагогика: Большая современная энциклопедия / Сост. Е.С. Рапацевич. – Мн. : Современное слово, 2005. – 720 с.

175. Педагогический словарь / [В.И. Загвязинский, А.Ф. Закирова, Т.А. Строкова]. – М. : Академия, 2008. – 352 с.
176. Петров А. Профессиональная компетентность: понятийно-терминологические проблемы / А. Петров // Alma mater («Вестник высшей школы»). – 2004. – № 10. – С. 6–10.
177. План заходів з реалізації Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/686-2013-%D1%80#n8>.
178. Польова Л.В. Підготовка висококваліфікованих спеціалістів сфери туризму у Польщі / Л.В. Польова // Вісник Черкаського університету. – 2007. – Вип. 112. – С. 144–148. – (Серія: Педагогічні науки).
179. Попова И.В. Самостоятельная работа студентов как средство формирования профессиональной компетентности в условиях модернизации образования / И.В. Попова // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. – 2009. – № 9. – С. 117–24.
180. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» від 23.11.2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF>.
181. Приходько Ю. О. Психологічний словник-довідник: навч. посіб. / Ю. О. Приходько, В. І. Юрченко. – К.: Каравела, 2012. – 328 с.
182. Професійна освіта: Словник. Навч. посібник / [уклад. С. Гончаренко та ін.; за ред. Н. Ничкало]. – К. : Вища школа. – 200. – 380 с.
183. Пучкова И.М. Профессиональная компетентность как критерий развития профессионализма / И.М. Пучкова, Р.Н. Хакимзянов // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. – 2012. – № 6. – С. 258–266.
184. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: Выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. – М. : Когито-Центр, 2002. – 395 с.
185. Радзієвська І.В. Формування професійної компетентності медичних сестер / І.В. Радзієвська // Проблеми освіти. – 2008. – № 57. – С. 69–73.

186. Разуваева Т.А. Компетентностная модель образования: краткий анализ ключевых понятий и проблем реализации / Т.А. Разуваева // Известия ПГУ им. В.Г. Белинского. – 2012. – № 28. – С. 986–989.
187. Регейло І.Ю. Підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації в Україні у ХХ – початку ХХІ століття : монографія / Регейло І.Ю. – К., Освіта України, 2014. – 704 с.
188. Розлуцька Г.М. Реалізація болонського процесу у вищій освіті Франції та Польщі / Г.М. Розлуцька, О.М. Бордакова // Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. – 2010. – № 94-96. – С. 143–146.
189. Рябченко В.І. Традиційна педагогічна парадигма як «прокрустове ложе» вітчизняної вищої школи в розвитку особистості студента / В.І. Рябченко // Вища освіта України. – 2011. – № 3. – С. 32–38.
190. Савина А.К. Основные направления реформирования школьного образования в Польше 1945–2000 гг. : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Алиция Казимировна Савина. – М., 2001. – 316 с.
191. 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.
192. Самсонова О.О. Концептуальні ідеї розуміння сутності поняття «професіоналізм» у психолого-педагогічних дослідженнях. / О.О. Самсонова. // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. – Запоріжжя, 2012. – Вип. 24 (77). – С. 250–255.
193. Симаева И.Н. Модернизация образования и науки в России, Польше и Литве: сравнительный анализ / И.Н. Симаева, Т.Ю. Кузнецова, М.И. Короткевич // Балтийский регион. – 2011. – №2. – С. 95–101.
194. Сисоєва С.О. Основи педагогічної творчості: Підручник. / С.О. Сисоєва – К. : Міленіум, 2006. – 344 с.
195. Сисоєва С. Освітні реформи: освітологічний контекст [Електронний ресурс] / С. Сисоєва. // Теорія і практика управління

соціальними системами. – 2013. – № 3. – С. 44–55. – Режим доступу : http://library.kpi.kharkov.ua/JUR/TPUSS%202013_3_2.pdf.

196. 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.

197. Сисоєва С.О. Формування психолого-педагогічної компетентності студентів вищих навчальних закладів непедагогічного профілю / С.О. Сисоєва // Проблеми освіти у Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та євроінтеграції : [зб. матеріалів Міжн. науково-практичної конференції, (22–24 квітня, 2009 р., Київ)] / [за ред. В. Кременя, Т. Левовицького, С. Сисоєвої]. – К. : КІМ, 2009. – 800 с.

198. Система освіти Польщі: інформаційна довідка [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://shirmk.ucoz.ua>14/12.14-osvita_polska.doc.

199. Скиба Ю.А. Экспериментальное исследование уровня сформированности когнитивных компетенций по управленческой деятельности у будущих экологов / Ю.А. Скиба // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – №1–2. – С. 157–161.

200. Скиба Ю.А. Формування управлінських компетенцій майбутніх екологів на засадах збалансованого розвитку: теорія і практика / Ю.А. Скиба. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – 439 с.

201. Словник української мови: в 11 т. / [уклад. колектив Ін-ту мовознавства ім. О.О.Потебні НАН України]; за ред. І. К. Білодіда. – К.: Наукова думка, 1970-1980 – Т. 4. – 1973. – 840 с.

202. Слюсаренко О.М. Розвиток найвищого університетського потенціалу в умовах глобалізації : монографія / Слюсаренко О.М. – К. : Пріоритети, 2015. – 384 с.

203. Смірнова Л.Л. Соціокультурна компетентність у структурі підготовки учителів іноземної мови в Польщі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Л.Л. Смірнова. – Кіровоград, 2010. – 20 с.

204. Соколович-Алтунина Ю.О. Модернізація вищої аграрної освіти в Польщі в умовах євроінтеграції : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Ю.О. Соколович-Алтунина. – Суми, 2012. – 20 с.
205. Софьина В.Н. Системный подход к анализу структуры профессиональной компетентности выпускника вуза / В.Н. Софьина // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2010. – № 128. – С. 7–16.
206. Степаненко І.В. Мистецтво життєтворчості як стратегічний орієнтир університетської освіти у суспільстві знань / І.В. Степаненко // Вища освіта України. – 2014. – № 1. – С. 40–46.
207. Ступин Р. Модернизация образования. Опыт Польши [Электронный ресурс] / Р. Ступин // Современная школа России. – Режим доступа : russia-school.com/1472.
208. Сурина І.А. Система вищого образования Польши перед вызовами современности / І.А. Сурина // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Додаток 1 до Вип. 5, Том І (52) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2014. – С. 366–377.
209. Сухомлинська О.В. Громадянське виховання і сучасна освіта: від здобутого - до нових акцентів і наголосів / О.В. Сухомлинська // Педагогіка і психологія. – 2015. – № 2. – С. 5–13.
210. Сухомлинська О. В. Історико-педагогічний процес: нові підходи до загальних проблем / О. В. Сухомлинська. – К. : АПН, 2003. – 68 с.
211. Сухомлинська О.В. Концептуальні засади розвитку історико-педагогічної науки в Україні / О.В. Сухомлинська // Шлях освіти. – 1999. – № 1. – С. 42–48.
212. Тарасова А.В. Физический практикум как средство формирования профессиональных компетенций студента медицинского вуза : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.02

«Теория и методика обучения и воспитания (физика)» / А.В. Тарасова. – Москва, 2012. – 20 с.

213. Тимченко А.А. Деонтологічна компетентність як складова професійно успішної особистості майбутнього педагога. // Проектування та розвиток професійно успішної особистості в освітньо-виховному середовищі університету: Колективна монографія. /За заг. ред. В.Д.Будака. – Миколаїв : Іліон, – 2015. - 264 с. – С. 215-225.

214. Тревор Д. Гіббс. Відкрите обговорення системи медичної освіти в Україні : на початку нової ери / Тревор Д. Гіббс // Сімейна медицина. – 2008. – № 1. – С. 5–6.

215. Уліаш П.Б. Вплив польсько-українських зв'язків на розвиток вищої медичної освіти і науки в Польщі та Україні до початку XX століття : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.04 «Історія медицини» / П.Б. Уліаш. – К., 2010. – 25 с.

216. Філософський словник [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://gufo.me/fil_a.

217. Фомін П.Д. Впровадження Болонського процесу у реформування навчально-методичних підходів на кафедрах хірургії / П.Д. Фомін, П.В. Іванчов, О.В. Заплавський // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 96–98.

218. Формування професійної компетентності майбутніх стоматологів за результатами досліджень вищих медичних навчальних закладів України / Я.А. Кульбашна, Д.С. Аветіков, Я.П. Нагірний [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 95–99.

219. Харченко А.В. Система образования Республики Польши [Электронный ресурс] / А.В. Харченко // Аналитический обзор состояния и международных тенденций развития систем образования. – 2004. – № 7. – Режим доступа: <http://charko.narod.ru/text/an7/5.html>.

220. Хоменко К. Професійна компетентність у підготовці лікарів / К. Хоменко // Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії : VI міжнародна науково-практична

інтернет-конференція : збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2014 р. – С. 66–67.

221. Хоменко К.П. Сучасні тенденції розвитку вищої освіти Польщі / К.П. Хоменко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Додаток 1 до Вип. 5, Том I (52) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2014. – С. 385–391.

222. Хоменко К.П. Розвиток університетської медичної освіти у Польщі / К.П. Хоменко // Zbiór raportów naukowych. «Pedagogika. Projekty naukowe» – Warszawa: Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2015. – S. 50–56.

223. Хоменко Е.П. Развитие медицинской науки на Польских землях / Е.П. Хоменко // Международный научный журнал «Наука и мир» – 2015. – №3 (19), Т.3.– С. 80–82.

224. Хоменко К. Порівняльний аналіз системи підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України / К. Хоменко // Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації : VIII міжнародна науково-практична інтернет-конференція : збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2015 р. – С. 242–246.

225. Хоменко К.П. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів / К.П. Хоменко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Додаток 1 до Вип. 36, Том II (62) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2015. – С. 321–330.

226. Хоменко К.П. Порівняльний аналіз підготовки лікарів у Польщі та України / К.П. Хоменко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2015. – №8 (52). – С. 226–233.

227. Хоменко К.П. Професійна підготовка лікарів в університетах Польщі й України / К.П. Хоменко // Proceeding of the International academic congress “European research area: status, problems and prospects” (Latvijas Republika, Riga, 01-02 September 2016). “Latvian student apvienība”, 2016. – Р. 66–69.

228. 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.

229. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты. Стенограмма обсуждения доклада А. В. Хуторского в РАО [Электронный ресурс] / А.В. Хуторской // Эйдос: Интернет-журнал. – 2002. – 23 апр. – Режим доступа : <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423-1.htm>.

230. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А.В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58–64.

231. Чайковський Ю.Б. Додипломна вища медична освіта в Україні: що можна змінити вже сьогодні? / Ю.Б. Чайковський, Л.І. Хламанова // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 125–128.

232. Шабров А.В. Современные образовательные технологии в высшей медицинской школе [Электронный ресурс] / А.В. Шабров // Акредитация в образовании. – 2009. – № 30. – Режим доступа : <http://akvobr.ru>.

233. Шевчук Л.О. Формування інформаційної компетентності майбутніх учителів у вищих навчальних закладах Республіки Польща : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л.О. Шевчук. – Умань, 2011. – 20 с.

234. Шеломовська О.М. Реформування державного управління вищою освітою в Україні на основі європейського досвіду : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.01 «Теорія та історія державного управління» / О.М. Шеломовська. – Дніпропетровськ, 2014. – 20 с.

235. Шеломовська О.М. Реформування державного управління вищою освітою в Україні на основі європейського досвіду [Електронний ресурс] / О.М. Шеломовська // Публічне адміністрування: теорія та практика. – 2014. – Вип. 1. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Patp_2014_1_15.pdf.

236. Шемпрух І. Тенденції розвитку педагогічної освіти вчителів у Польщі (1918–1999 рр.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / І. Шемпрух. – К., 2001. – 43 с.

237. Шуберт Н.П. Профессиональная компетентность выпускника – залог его конкурентоспособности на рынке труда / Н.П. Шуберт // Среднее профессиональное образование. – 2009. – № 4. – С. 21–22.

238. Щербина О.А. Оцінювання компетентностей засобами платформи Moodle / О.А. Щербина // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2015. – Вип. 1 (45). – С. 134–145.

239. Юшчак К.А. Актуализация профессионально-ценностных ориентаций студентов в процессе высшего педагогического образования в Польше : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / К.А. Юшчак. – Щецен, 2000. – 22 с.

240. Ягунов В.В. Компетентнісний підхід у професійній освіті / В.В. Ягунов // Вища освіта України. – 2012. – № 3 (дод. 1). – С. 197–205.

241. Як підготувати і захистити дисертацію на здобуття наукового ступеня : метод. поради / Автор-упорядник Л.А. Пономаренко. – К.: Редакція «Бюлетеня Вищої атестаційної комісії України», 2005. – 80 с.

242. Ярмакеев И.Э. Профессиональная компетентность как важнейшая характеристика личности и деятельности современного специалиста / И.Э. Ярмакеев // Вестник ТГГПУ. – 2010. – №2 (20). – С. 291–297.

243. Ярошенко О. Особистісно-орієнтоване навчання студентів у малих групах / О.Г. Ярошенко // В. Андрущенко, Н. Дівінська, Б. Корольов та ін. Особистісно-орієнтовані технології навчання і виховання у вищих навчальних закладах : колективна монографія / за заг. ред. В. Андрущенка, В. Лугового. – К. : Педагогічна думка, 2008. – 256 с. – С. 147–166.

244. Ярошенко О.Г. Навчальне спілкування студентів як чинник підготовки фахівців у вищих навчальних закладах / О.Г. Ярошенко // В.П. Андрущенко, В.І. Луговий, М.М. Левшин та ін. Психолого-педагогічні засади проектування інноваційних технологій викладання у вищій школі: колективна монографія / за заг. ред. В.П. Андрущенка, В.І. Лугового. – К.: Педагогічна думка, 2011. – 240 с. – С. 123–144.

245. Armstrong M. Zarządzanie zasobami ludzkimi / M. Armstrong. – Kraków: Oficyna Ekonomiczna, 2011. – 782 s.

246. Bergan S. Internationalization of higher education: a perspective of European values / S. Bergan // Internacjonalizacja studiow wyzszych [red. W. Martyniak]. – Warszawa, 2011. – S. 11–28.

247. Biegańska-Sitek E. Zastosowanie modelu kompetencyjnego w zarządzaniu personelem ochrony zdrowia / E. Biegańska-Sitek, B. Zawadzka, A. Domagała // Czasopismo Przegląd Organizacji. – 2014. – № 1. – S. 28–35.

248. Borowiec M. Rola edukacji w procesach globalizacji. / M. Borowiec // Przedsiębiorczość–Edukacja. – 2010. – № 7. – S. 13–20.

249. Brilman J. Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania / Brilman J. – Warszawa : Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, 2002. – 478 s.

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

251. Bugdol M. Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia / M. Bugdol, J. Bugaj, I. Stańczyk. – Wrocław : Wydawnictwo Continuo, 2012. – 158 s.
252. Competency-based curriculum development in medical education / [McGaghie W.C., Sajid A.W., George E.M., Telder T.V.]. – Geneva : World Health Organization, 1978. – 91 p.
253. Czapla T.P. Modelowanie kompetencji pracowniczych w organizacji / Czapla T.P. – Łódź : Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2011. – 234 s.
254. Dane statystyczne o szkolnictwie wyższym [Електронний ресурс] // Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. – Режим доступа : <http://www.nauka.gov.pl/szkolnictwo-wyzsze/dane-statystyczne-o-szkolnictwie-wyzszym>.
255. Dakowsk D. Between competition imperative and Europeanisation: the case of Higher Education reform in Poland // Higher education. – 2015. – V. 69, № 1. – P. 129–141.
256. DG Edukacja i Kultura. Program Uczenie się przez całe życia [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://www.erasmus.org.pl>.
257. Demianienko N. Koncepcja podejścia kompetencyjno-zawodowego w przygotowaniu wykładowcy szkoły wyższej / N. Demianienko // Innowacje w edukacji akademickiej - szkolnictwo wyższe w procesie zmiany / [pod redakcją naukową Jacka Piekarskiego, Danuty Urbaniak-Zajac]. – Łódź : Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2010. – S. 377–383.
258. Demyanenko N.N. The conception of professional approach in the preparing of a teacher of higher educational establishment / N.N. Demyanenko // Conference: Innovation in academic education-higher education in the process of change. – Warsaw (Poland), 09-10 December 2009. – Warsaw, 2009. – P. 23–27.
259. Dlaczego UMED [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://recrutacja.umed.lodz.pl/dlaczego-umed>.

260. Domagała A. Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie / A. Domagała // *Polityka Społeczna*. – 2008. – № 7. – S. 5–11.
261. Filipowicz G. Zarządzanie kompetencjami zawodowymi / G. Filipowicz. – Warszawa : PWE, 2004. – 402 s.
262. Gdański uniwersytet medyczny. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://gumed.edu.pl>.
263. Goldie J. Teaching professionalism in the early years of a medical curriculum: a qualitative study / J. Goldie, A. Dowie, P. Cotton, J. Morrison // *Medical Education*. – 2007. – № 41. – P. 610–617.
264. Historia medycyny: notatki z wykładów i ćwiczeń. [Електронний ресурс] – Brzeg, 2006. – Режим доступу : <http://ammaterialy.w.interia.pl/historia.pdf>.
265. Hebanowski M. Komunikacja lekarza z pacjentem w kompetencjach lekarza rodzinnego / M. Hebanowski // *Medycyna Rodzinna*. – 1999. – № 2. – S. 3-4.
266. Hutmacher W. Key competencies for Europe / W. Hutmacher // *Report Symposium Berne, Switzerland 27–29 March, 1996. Council Co-operation (CDCC) ; Secondary Education for Europe Strasburg, 1997*.
267. Jabłecka J. Międzynarodowe aspekty działalności szkolnictwa wyższego / J. Jabłecka // *Nauka i Szkolnictwo Wyższe*. – 2002. – № 1. – S. 122–134.
268. Józwiak J. Społeczna rola szkolnictwa wyższego i jego misja publiczna w perspektywie dekady 2010–2020 / J. Józwiak, R.Z. Morawski // *Polskie szkolnictwo Wyższe – stan, uwarunkowania i perspektywy*. – Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2009. – 284 s.
269. Karniej P. Wpływ kompetencji pracowników medycznych na funkcjonowanie praktyki lekarza rodzinnego / P. Karniej, D. Łyś, J. Grzebieluch // *Family Medicine & Primary Care Review*. – 2012. – № 14 (1). – S. 24–28.

270. Kęsy M. Kompetencje zawodowe młodych. Możliwości szkolnictwa zawodowego a potrzeby pracodawców / Kęsy M. – Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2008. – 110 s.

271. Kęsy M. Kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach / Kęsy M. – Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2013. – 245 s.

272. Kęsy M. Relacje i komunikacja w świecie medycznym / Kęsy M. – Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2013. – 178 s.

273. Kompetencje w zarządzaniu zasobami ludzkimi [Електронний ресурс]. – 2015. – 21 грудня. – Режим доступу : <http://www.egospodarka.pl/128803,Kompetencje-w-zarzadzaniu-zasobami-ludzkimi,1,20,2.html>.

274. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. // Dziennik Ustaw. – 1997. – № 78. – Poz. 483.

275. Krzewska D. Problemy i bariery w procesie kształcenia zawodowego lekarzy – badanie własne / D. Krzewska, D. Olejniczak, J. Skonieczna. // Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu. – 2015. – № 21(3). – S. 332–337.

276. Kubat M. Kompetencje zawodowe [Електронний ресурс] / M. Kubat. – Режим доступу : <http://wuplodz.praca.gov.pl/documents/58203/842291/Kompetencje%20zawodowe.pdf>.

277. Lelen A. Zarządzanie zasobami ludzkimi przedsiębiorstwa / A. Lelen // Bezpieczeństwo i technika pożarnicza. – 2011. – T. 22. – S. 31–42.

278. Levy-Leboyer C. Kierowanie kompetencjami. Bilans doświadczeń zawodowych / C. Levy-Leboyer. – Warszawa : Wydawnictwo Poltext, 1997. – 130 s.

279. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nauka.gov.pl>.

280. Miller G.E. The assessment of clinical skills /competence/ performance / G.E. Miller // *Academic medicine (Supplement)*. – 1990. – № 9. – P. 63–67.

281. Modern School of Public administration – In Search of Key Factors for Success: the case of Ukrain [Електронний ресурс] / [Luhovyi V., Kalashnikova S., Sokolyk S., Talanova Z.] // *IASIA Annual Conference, Warsaw, 5–7 July, 2006*. – Режим доступу : <http://www.iasia.be>.

282. Możliwości i bariery rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków. Polska Akademia Nauk, Instytut Filozofii i Socjologii, Ośrodek Studiów i Analiz, Naczelna Izba Lekarska, Warszawa 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0009/46728/Raport-opis.pdf.

283. Okoń W. Nowy słownik pedagogiczny. – Wyd. drugie rozszerzone. – Warszawa : WA „Żak”, 1998. – 468 s.

284. Oleksyn T. Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacji: monografia / T. Oleksyn. – Warszawa : Wolters Kluwer business, 2014. – 642 s.

285. Overview of Medical Education in Europe / S. Curtoni, S. Willemstein, F. Smolders, J. De Koning // *Medical Education in Europe. [An Anthology of Med-Net conference presentations Lille, 1998]*. – Maastricht, 1999.

286. Pedagogika – Leksykon / [pod red. B.Milerskiego i B.Śliwerskiego]. – W-wa, 2000. – 284 s.

287. Pocztowski A. Zarządzanie zasobami ludzkimi : strategie - procesy - metody / A. Pocztowski. – Warszawa : PWE, 2003. – 480 s.

288. 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>.

289. Pomorski uniwersytet medyczny w Szczecinie. O uczelni [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.pum.edu.pl/uczelnia.

290. Program rozwoju szkolnictwa wyższego i nauki na lata 2015-2030 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nauka.gov.pl/aktualnosci-ministerstwo/program-rozwoju-szkolnictwa-wyzszego-i-nauki-na-lata-2015-2030.html>.

291. 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.

292. Ronald M. Defining and Assessing Professional Competence [Електронний ресурс] / M. Ronald, E. Hundert – Режим доступу : <http://jama.ama-assn.org/content/287/2/226>.

293. 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.

294. 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.

295. 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.

296. Serkowska-Maka J. Edukacja zawodowa do jednoczącej się Europy / J. Serkowska-Maka. – Toruń : Wyd. Adam Marszałek, 2004. – 277 s.

297. Sidor-Rządkowska M. Kompetencyjne systemy oceny pracowników. Przygotowanie, wdrażanie i integrowanie z innymi systemami ZZL / M. Sidor-Rządkowska. – Warszawa: Wolters Kluwer Polska, 2011. – 252 s.

298. Sienkiewicz Ł. Polityka zarządzania kompetencjami pracowników / Ł. Sienkiewicz, K. Trawińska-Konador, K. Podwójcic. – Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, 2013. – 155 s.

299. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.sum.edu.pl.

300. Śliwerski B. Jak zmieniać szkołę? Studia z polityki oświatowej i pedagogiki porównawczej / B. Śliwerski. – Kraków : „Impuls”, 2008. – 314 s.

301. Słownik języka polskiego [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sjp.pwn.pl>.

302. Specjalizacje lekarskie w Polsce. Stan obecny, perspektywy rozwoju w latach 2010-2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b2&ms=670&ml=pl&mi=670&mx=0&mt=&my=668&ma=017888>.

303. Springer A. Problemy definiowania i klasyfikowania kompetencji pracowników / A. Springer // Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu. – 2011. – № 34. – S. 249–260.

304. System_szkolnictwa wyższego [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://onte.wsg.byd.pl/moodle/file.php/1/pdf/postawy_sprawnego_studiowania/system_szkolnictwa.pdf.

305. 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>.

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

307. Towards the Assessment of Quality in Medical Education / World Health Organization. – Geneva : WHO, 1992. – 17 p.

308. Tracz M. Tendencje w rozwoju usług edukacyjnych w Polsce na przykładzie szkolnictwa ponadgimnazjalnego. / M. Tracz // Prace Komisji

Geografii Przemysłu Polskiego Towarzystwa Geograficznego. – 2015. – № 29(3). – S. 147–160.

309. Uniwersytet Jagellonski. Collegium medicum. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.cm-uj.krakow.pl.

310. Uniwersytet medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Historia [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.ump.edu.pl/index.php?strona=sub_1_1314003832.

311. Uniwersytet medyczny w Białymstoku [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.umb.edu.pl.

312. Uniwersytet medyczny w Białymstoku [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pl.wikipedia.org/wiki/Uniwersytet_Medyczny_w_Białymstoku.

313. Uniwersytet medyczny w Lublinie [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://umlub.pl>.

314. Uniwersytet medyczny w Łodzi [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.umed.pl.

315. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.umed.wroc.pl>.

316. Ustawa z dnia 12 września 1990 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym // Dziennik Ustaw z dnia 27 września 1990 r. – 1990. – № 65. – Poz. 385. – S. 893–915.

317. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym // Dziennik Ustaw z dnia 30 sierpnia 2005 r. – 2005. – № 164. – Poz. 1365. – S. 9965–10029.

318. Ustawa z dnia 18 marca 2011 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw // Dziennik Ustaw z dnia 21 kwietnia 2011 r. – 2011. – № 84. – Poz. 455. – S. 5110–5168.

319. Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. – o zmianie ustawy «Prawo o szkolnictwie wyższym» // Dziennik Ustaw z dnia 17 sierpnia 2015 r. – 2015. – Poz. 1187.

320. Warszawski uniwersytet medyczny [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.wum.edu.pl/uczelnia/o_uczelni/historia.

321. Wilkin J. Ekonomiczno-finansowe uwarunkowania rozwoju szkolnictwa wyższego w Polsce / J. Wilkin // Polskie szkolnictwo Wyższe – stan, uwarunkowania i perspektywy. – Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2009. – 284 s.

322. Winterton J. Typology of knowledge, skills and competences: clarification of the concept and prototype / Winterton J., Delamare Le Deist F., Stringfellow E. – Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2006. – 131 p.

323. Whiddett S. Modele kompetencyjne w zarządzaniu zasobami ludzkimi / S. Whiddett, S. Hollyforde. – Kraków : Oficyna Ekonomiczna, 2003. – 240 s.

324. World Federation for Medical Education. The Edinburgh declaration // Medical education. – 1988. – № 22. – P. 481–482.

325. Woźniak J. O pojęciu kompetencji jako podstawie modelu kompetencyjnego, czyli cztery znaczenia terminu kompetencje w naukach o zarządzaniu / J. Woźniak // Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu. – 2011. – № 34. – S. 11–22.

326. Woźnicki J. Strategia rozwoju szkolnictwa wyższego: 2010–2020. Przedstawienie projektu środowiskowego / J. Woźnicki // Nauka. – 2010. – № 1. – S. 97–114.

327. Zarządzanie zasobami ludzkimi na rynkach międzynarodowych [red. nauk. A. Pocztowski]. – Warszawa: Wolters Kluwer Polska, 2015. – 243 s.

328. Zgliczyński W. Lekarze specjalizujący się w zakresie chorób wewnętrznych – motywy wyboru specjalizacji, problemy związane z przebiegiem kształcenia oraz plany zawodowe po uzyskaniu specjalizacji / W. Zgliczyński, J. Imiela // Postępy Nauk Medycznych. – 2013. – № 11. – S. 784–788.

ДОДАТКИ

Додаток А

Навчальний план підготовки лікарів у Люблінському медичному університеті
на 2015-2016 навчальний рік

1-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
Семестр I						
	Назва навчальної дисципліни	Кредит ECTS	Кількість годин			
			Всього	Лекції	Семінари	Практичні
1	Нормальна анатомія людини	8	105	5	-	100
2	Гістологія з ембріологією та цитофізіологія	10	120	30	-	90
3	Молекулярна біологія	3,5	45	9	-	36
4	Загальна хімія	2,5	30	6	-	24
5	Біофізика	5	60	15	-	45
6	Англійська мова	1,5	30	-	-	30
7	Безпека і гігієна праці	0	4	4	-	-
	Всього за I семестр	30,5	394,0	69	-	325
Семестр II						
1	Нормальна анатомія людини	9,5	105	5	-	100
2	Біохімія	6	75	15	-	60
3	Фізіологія людини	6,5	85	25	-	60
4	Історія медицини	1	20	6	14	
5	Англійська мова	1,5	30	-	-	30
6	Курси за вибором	1	30	-	-	30
	Всього за II семестр	25,5	345,0	51	14	280
	Канікулярна практика (догляд за хворим)	4	120	-	-	-
	Всього за 1-й рік	60,0	859	120,0	14	605

2-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
Семестр III						
1	Біохімія	7	75	15	-	60
2	Фізіологія людини	7	65	20	-	45
3	Основи інформатики з елементами медичної статистики	2	30	-	-	30
4	Мікробіологія	3	35	10	-	25
5	Патофізіологія	2	30		-	30
6	Клінічна імунологія	2	35	10	-	25
7	Англійська мова	2	40	-	-	40
8	Медична психологія	2	30	10	20	-
9	Медична соціологія	1	20	10	10	-
10	Етика	1	30	15	15	-
11	Елементи професіоналізму	1	20	-	-	20
	Всього за III семестр	30,0	410,0	90	45	275
Семестр IV						
1	Інформаційні технології	1	15	-	-	15
2	Мікробіологія	3	35	10	-	25
3	Патофізіологія	3	45	15	-	30
4	Патоморфологія	6	80	15	-	65
5	Фармакологія та токсикологія	4	65	20	-	45
6	Клінічна імунологія	3	35	5	-	30
7	Гігієна та епідеміологія	2	45	10	-	35
8	Управління та економіка охорони здоров'я	1	20		-	20
9	Медичне спілкування	1	30	-	-	30
10	Курси за вибором	2	17	-	-	17
	Всього за IV семестр	26,0	387,0	75		312
	Канікулярна практика: сімейна медицина невідкладна допомога	3 1	90 30			
	Всього за 2-й рік	60	917	165	45	587

3-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
Семестр V						
1	Екстрена медицина	1	20	5	2	13
2	Патоморфологія	8	85	15	-	70
3	Фармакологія та токсикологія	7	70	20	-	50
4	Клінічна генетика	6	70	20	-	50
5	Суспільне здоров'я	2	30		30	-
6	Пропедевтика внутрішніх хвороб	3	50	5	5	40
7	Пропедевтика дитячих хвороб	2	40	5	4	31
8	Анатомія хірургічна та радіологічна	1	24	-	-	24
	Всього за V семестр	30,0	389,0	70	41	278
Семестр VI						
1	Лабораторна діагностика	2	45	10	-	35
2	Пропедевтика дитячих хвороб	1	20	-	2	18
3	Кардіологія	3	45	5	4	36
4	Пульмонологія	2	35	5	3	27
5	Нефрологія	3	50	5	5	40
6	Фтизіатрія	1	10	-	1	9
7	Гастроентерологія	3	50	5	5	40
8	Ревматологія	2	35	5	3	27
9	Екстрена медицина	2	30	-	3	27
10	Клінічна фармакологія	2	30	-	-	30
11	Дерматологія	3	60	10	5	45
12	Курси за вибором	2	30	-	-	30
	Всього за VI семестр	26,0	440,0	45	31	364
	Канікулярна практика (внутрішні хвороби)	4	120			
	Всього за 3-й рік	60	949	115	72	642

4-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
Семестр VII						
1	Педіатрія	3	46	10	4	32
2	Гематологія	2	35	5	3	27
3	Ендокринологія	2	35	5	3	27
4	Пропедевтика онкології та онкогематології	2	30	5	-	25
5	Неврологія	6	90	10	8	72
6	Дитяча отоларингологія	1	10	-	1	9
7	Ларингологія	4	50	10	4	36
8	Геріатрія	2	18	5	1	12
9	Кардіохірургія	1	20	5	2	13
10	Судинна хірургія	2	40	10	3	27
11	Радіологія	4	60	10	5	45
12	Трансплантологія	1	15	-	2	13
	Всього за VII семестр	30,0	449,0	75	61	313
Семестр VIII						
1	Педіатрія	3	50	10	4	36
2	Загальна хірургія	2	30	10	2	18
3	Акушерство і гінекологія	4	100	10	9	81
4	Радіологія	2	35	10	3	22
5	Медична радіологія	1	10	-	-	10
6	Офтальмологія	3	60	15	5	40
7	Інфекційні хвороби	4	75	20	6	49
8	Судова медицина з елементами права	3	45	5	-	40
9	Медицина старіння	2	30	-	3	27
10	Курси за вибором	2	60	-	-	60
	Всього за VIII семестр	26,0	495,0	80	32	383
	Канікулярна практика: інтенсивна терапія	2	60			
	педіатрія	2	60			
	Всього за 4-й рік	60	1064	155	93	696

5-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
Семестр IX						
1	Педіатрія	3	50	10	4	36
2	Загальна хірургія	2	40	5	4	31
3	Дитяча ортопедія	2	30	5	3	22
4	Дитяча хірургія	1	25	5	2	18
5	Торатохірургія	2	30	10	2	18
6	Стоматологічна хірургія	1	10	-	1	9
7	Нейрохірургія	2	30	5	3	22
8	Акушерство і гінекологія	7	100	20	8	72
9	Урологія	1	10	-	1	9
10	Психіатрія	7	100	20	8	72
11	Онкологічна хірургія	2	30	5	3	22
	Всього за IX семестр	30,0	455,0	85	39	331
Семестр X						
1	Правознавство	1	10	-	10	-
2	Травматологія	2	45	5	4	36
3	Онкологія	4	60	15	5	40
4	Сімейна медицина	5	90	-	9	81
5	Анестезіологія	4	60	20	4	36
6	Реабілітація	2	30	5	3	22
7	Ортопедія та травматологія	3	45	5	4	36
8	Курси за вибором	5	150	-	-	150
	Всього за X семестр	26,0	490,0	50	39	401
	Канікулярна практика: хірургія	2	60			
	акушерство і гінекологія	2	60			
	Всього за 5-й рік	60	1065	135	78	732

6-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
Семестри XI та XII Професійна практика						
1	Внутрішні хвороби	16	240			
2	Педіатрія	8	120			
3	Хірургія	8	120			
4	Акушерство і гінекологія	4	60			
5	Психіатрія	4	60			
6	Екстрена медицина	4	60			
7	Сімейна медицина	4	60			
8	Спеціальність, яку обрав студент	12	180			
	Всього за 6-й рік	60	900			
	Всього за час навчання	360	5754	690	302	3262

Додаток Б

Навчальний план підготовки лікарів у Познанському медичному університеті
на 2015-2016 навчальний рік

1-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
	Назва навчальної дисципліни	Кредит ECTS	Кількість годин			
			Всього	Лекції	Семінари	Практичні
1	Анатомія	16	200	50	-	150
2	Гістологія з ембріологією	9	110	20	-	90
3	Цитофізіологія	1	20	-	20	-
4	Молекулярна біологія	2	30	4	10	16
5	Хімія	2	30	-	-	30
6	Біофізика	3	55	10	-	45
7	Англійська мова	2	60	-	60	-
8	Гігієна	1	15	-	-	15
9	Біохімія	5	65	15	12	38
10	Фізіологія	7	75	15	24	36
11	Біостатистика з елементами інформатики	1	20	-	-	20
12	Історія медицини	1	20	-	-	20
13	Перша допомога з елементами догляду за хворими	2	30	10	-	20
14	Курси за вибором	4	60	-	-	-
15	Канікулярна практика	4	120	-	-	120
	Всього за 1-й рік	60	910	124	126	600

2-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
1	Біохімія	6	70	10	12	48
2	Фізіологія	8	80	20	24	36
3	Лабораторна діагностика	5	65	20	-	45
4	Мікробіологія	5	60	20	-	40
5	Патофізіологія	7	70	20	-	50
6	Паразитологія	1	25	5	-	20
7	Імунологія	6	60	24	10	26
8	Епідеміологія	1	20	-	-	20
9	Англійська мова	3	60	-	60	-
10	Медична психологія	2	30	-	-	30
11	Медична соціологія	1	25	-	25	-
12	Лікарська етика з елементами деонтології	2	30	20	10	-
13	Елементи професіоналізму	2	20	-	15	5
14	Основи інформатики з елементами медичної статистики	1	20	-	-	20
15	Серцево-легенева реанімація	2	30	6	-	24
16	Курси за вибором	4	60	-	-	-
17	Канікулярна практика:	4	120	-	-	120
	Всього за 2-й рік	60	845	145	156	484

3-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
1	Патоморфологія	14	170	46	40	84
2	Фармакологія та токсикологія	12	140	50	-	90
3	Генетика	5	70	10	40	20
4	Радіологія	4	70	10	-	60
5	Хірургія	3	60	10	10	40
6	Дерматологія	3	65	10	-	55
7	Екстрена медицина	1	35	5	-	30
8	Внутрішні хвороби	3	60	-	5	55
9	Педіатрія	4	75	15	20	40
10	Онкологія	3	30	10	-	20
11	Курси за вибором	4	60	-	-	-
12	Канікулярна практика	4	120	-	-	120
	Всього за 3-й рік	60	955	166	115	614

4-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
1	Педіатрія	5	95	15	10	70
2	Інфекційні хвороби	6	60	20	10	30
3	Ортопедія та травматологія	4	60	15	-	45
4	Онкологія	4	45	-	5	40
5	Екстрена медицина	2	30	6	4	20
6	Внутрішні хвороби	5	120	30	-	90
7	Психіатрія	4	60	10	-	50
8	Паліативна медицина	2	30	-	10	20
9	Реабілітація	1	20	-	-	20
10	Неонатологія	2	30	6	-	24
11	Геріатрія	2	30	-	10	20
12	Хвороби тропічні та паразитичні	1	30	4	6	20
13	Суспільне здоров'я	1	20	-	-	20
14	Трансплантологія	1	20	-	10	10
15	Загальна хірургія	5	120	10	20	90
16	Акушерство і гінекологія	4	80	10	-	70
17	Медична радіологія	1	15	-	5	10
18	Медичне моделювання	2	20	-	-	20
19	Курси за вибором	4	60	-	-	-
20	Канікулярна практика	4	120	-	-	120
	Всього за 4-й рік	60	1065	126	90	789

5-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
1	Судова медицина та медичне право	3	50	10	-	40
2	Неврологія	8	95	30	15	50
3	Анестезіологія	4	60	9	6	45
4	Отоларингологія	5	60	15	-	45
5	Офтальмологія	4	60	15		45
6	Внутрішні хвороби	6	120	30	-	90
7	Педіатрія	5	80	20	10	50
8	Клінічна фармакологія	2	35	9	-	26
9	Сімейна медицина	4	60	-	10	50
10	Загальна хірургія	4	100	10	15	75
11	Аудіологія фоніатрія	1	15	3	2	10
12	Медичне моделювання	1	20	-	-	20
13	Акушерство і гінекологія	5	90	15	-	75
14	Курси за вибором	4	60	-	-	-
15	Канікулярна практика:	4	120	-	-	120
	Всього за 5-й рік	60	1025	166	58	741

6-й рік навчання: навчальних тижнів - 30						
Семестри XI та XII Професійна практика						
	Внутрішні хвороби	16	240	-	-	240
	Педіатрія	8	120	-	-	120
	Хірургія	8	120	-	-	120
	Акушерство і гінекологія	4	60	-	-	60
	Психіатрія	4	60	-	-	60
	Екстрена медицина	4	60	-	-	60
	Сімейна медицина	4	60	-	-	60
	Спеціальність, яку обрав студент	12	180	-	-	180
	Всього за 6-й рік	60	900	-	-	900
	Всього за час навчання	360	5700	727	545	4128

Додаток В

Навчальний план підготовки лікарів у Медичному інституті СумДУ

на 2015-2016 навчальний рік

1-й рік навчання: навчальних тижнів - 40								
	Назва навчальної дисципліни	Кредит ECTS	Кількість годин					
			Всього	Ауд	Лекції	Семінари	Практичні	CPC
1	Іноземна мова	6	180	70	0		70	110
2	Латинська мова та медична термінологія	4	120	70	0		70	50
3	Українська мова (за професійним спрямуванням)	3	90	30	0		30	60
4	Історія України	2,5	75	20	10	10		55
5	Історія української культури	2,5	75	20	10	10		55
6	Історія медицини	2	60	20	10	10		40
7	Основи психології. Основи педагогіки	1,5	45	20	10	10		25
8	Медична біологія	5,5	165	110	30		80	55
9	Медична та біологічна фізика	5	150	80	20		60	70
10	Медична хімія	4,5	135	70	20		50	65
11	Біоогранічна та біологічна хімія	2	60	30	6		24	30
12	Анатомія людини	11	330	200	20		180	130
13	Гістологія, цитологія та ембріологія	7	210	90	20		70	120
14	Курси за вибором	3,5	105	20	0		20	85
15	Фізичне виховання		160	30	0		30	130
	Всього за 1-й рік	60,0	1960,0	880,0	156,0	40,0	684,0	1080
	Середня кількість академічних годин на тиждень			22,0			17,1	27,0

2-й рік навчання: навчальних тижнів - 40								
	Назва навчальної дисципліни	Кредит ECTS	Кількість годин					
			Всього	Ауд	Лекції	Семінари	Практичні	СРС
1	Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	7	210	80	0		80	130
2	Філософія	3	90	40	20	20		50
3	Анатомія людини	4	120	50	10		40	70
4	Гістологія, цитологія та ембріологія	4,5	135	70	20		50	65
5	Фізіологія	10	300	180	50		130	120
6	Біоорганічна та біологічна хімія	7	210	130	30		100	80
7	Мікробіологія, вірусологія та імунологія	4,5	135	90	20		70	45
8	Загальна хірургія	3	90	50	10		40	40
9	Медична інформатика	3,5	105	50	6		44	55
10	Догляд за хворими (практика)	5	150	30	0		30	120
11	Медицина надзвичайних ситуацій	2	60	30	0		30	30
12	Безпека життєдіяльності, основи охорони праці.	2	60	20	6		14	40
13	Основи біоетики та біобезпеки	1,5	45	20	4		16	25
14	Курси за вибором	3	90	20	0		20	70
15	Фізичне виховання		160	30	0		30	130
	Всього за 2-й рік	60,0	1960,0	890,0	176,0	20,0	694,0	1070
	Середня кількість академічних годин на тиждень			22,3			17,4	26,8

4-й рік навчання: навчальних тижнів - 40								
	Назва навчальної дисципліни	Кредит ECTS	Кількість годин					
			Всього	Ауд	Лекції	Семінари	Практичні	СРС
1	Внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)	8	240	170	40		130	70
2	Фтизіатрія	3	90	40	6		34	50
3	Педіатрія	5	150	90	20		70	60
4	Хірургія	5	150	80	10		70	70
5	Акушерство і гінекологія	3,5	105	60	20		40	45
6	Соціальна медицина, організація охорони здоров'я (у тому числі біостатистика)	3	90	40	10		30	50
7	Урологія	3	90	40	6		34	50
8	Оториноларингологія	3	90	40	6		34	50
9	Офтальмологія	3	90	40	6		34	50
10	Неврологія	4,5	135	90	20		70	45
11	Психіатрія, наркологія	3,5	105	70	20		50	35
12	Дерматологія, венерологія	3	90	50	10		40	40
13	Фізична реабілітація, спортивна медицина	2	60	40	10		30	20
14	Судова медицина і медичне правознавство	3	90	50	10		40	40
15	Виробнича лікарська практика	6	180	0	0		0	180
16	Цивільний захист	0,5	15	10	10		0	5
17	Курси за вибором	1	30	20	0		20	10
	Всього за 4-й рік	60,0	1800	930	204		726	870
	Середня кількість академічних годин на тиждень			23,3			18,2	21,8

5-й рік навчання: навчальних тижнів - 40								
	Назва навчальної дисципліни	Кредит ECTS	Кількість годин					
			Всього	Ауд	Лекції	Семінари	Практичні	СРС
1	Внутрішня медицина	8	240	150	10		140	90
2	Інфекційні хвороби	6	180	80	10		70	100
3	Епідеміологія	1,5	45	30	10		20	15
4	Професійні хвороби	1,5	45	20	6		14	25
5	Онкологія	3	90	50	10		40	40
6	Клінічна фармакологія	1	30	20	0		20	10
7	Педіатрія, дитячі інфекційні хвороби	5,5	165	110	10		100	55
8	Медична генетика	1	30	20	0		20	10
9	Соціальна медицина, організація охорони здоров'я	1,5	45	30	10		20	15
10	Хірургія, дитяча хірургія	6,5	195	110	10		100	85
11	Травматологія і ортопедія	3	90	50	10		40	40
12	Акушерство і гінекологія	4	120	70	10		60	50
13	Клінічна імунологія та алергологія	2	60	30	4		26	30
14	Анестезіологія та інтенсивна терапія	3	90	60	10		50	30
15	Екстрена та невідкладна медична допомога	1,5	45	30	4		26	15
16	Радіаційна медицина	1,5	45	20	6		14	25
17	Нейрохірургія	1,5	45	20	6		14	25
18	Виробнича лікарська практика	6	180	0	0		0	180
19	Секційний курс	0,5	15	10	0		10	5
20	Основи стоматології	0,5	15	10	0		10	5
21	Курси за вибором	1	30	10	0		10	20
	Всього за 5-й рік	60,0	1800	930	126		804	870
	Середня кількість академічних годин на тиждень			23,3			20,1	21,8

6-й рік навчання: навчальних тижнів – 40, у т. ч. 3 тижні атестації								
	Назва навчальної дисципліни	Кредит ECTS	Кількість годин					
			Всього	Ауд	Лекції	Семінари	Практичні	CPC
1	Внутрішня медицина з інфекційними хворобами та з фтизіатрією	19	570	360			360	210
2	Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами	8,5	255	150			150	105
3	Хірургія з дитячою хірургією та з онкологією	11,5	345	180			180	165
4	Акушерство і гінекологія	4,5	135	90			90	45
5	Загальна практика (сімейна медицина)	3	90	40			40	50
6	Гігієна та екологія	2,5	75	40			40	35
7	Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я	2,5	75	50			50	25
8	Курси за вибором	4	120	20			20	100
	Атестація	4,5	135	0				135
	Всього за 6-й рік	60,0	1800,0	930,0			930,0	870,0
	Середня кількість академічних годин на тиждень			23,3			23,3	21,8
Атестація (3 тижні): медичний ліцензійний іспит Крок 2 з загальної лікарської підготовки та практично-орієнтований іспит								

Додаток Г₁

Міністерство освіти і науки України

**СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

вул.Римського-Корсакова, 2, м.Суми, 40007
 тел. 64-04-99, тел/факс (0542)33-40-58
 E-mail: kanc@sumdu.edu.ua
 www.sumdu.edu.ua
 Код ЄДРПОУ 05408289



Ministry of Education and Science of Ukraine

**SUMY STATE
UNIVERSITY**

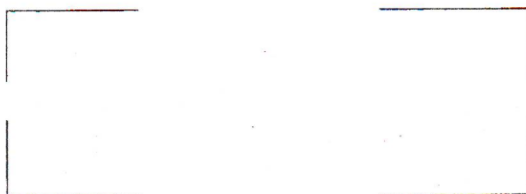
2, Rymsky-Korsakov, St., Sumy, Ukraine, 40007
 tel. 64-04-99, tel/fax +38(0542)33-40-58
 E-mail: kanc@sumdu.edu.ua
 www.sumdu.edu.ua
 USREOU code 05408289

06 ГРУ 2016

20 р. №

3315

На № _____ від _____ 20__ р.

**Довідка****про впровадження результатів дисертаційного дослідження****Хоменко Катерини Павлівни**

**на тему «Формування професійної компетентності майбутніх лікарів
 в університетах Польщі (1990-2015)» на здобуття наукового ступеня кандидата
 педагогічних наук за спеціальністю 13.00.01 – загальна педагогіка та історія
 педагогіки**

У навчально-виховний процес Медичного інституту Сумського державного університету протягом 2015-2016 навчального року результати дисертаційного дослідження Хоменко К.П. впроваджено викладачами кафедри фізіології і патофізіології з курсом медичної біології.

Результати дослідження використано при підготовці й викладанні таких навчальних дисциплін як «Медична біологія», «Фізіологія людини» та «Патологічна фізіологія».

Дисертанткою здійснено історико-педагогічний аналіз формування професійної компетентності у майбутніх лікарів у Польщі, встановлені тенденції, принципи та закономірності підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі, здійснено компаративний аналіз формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі й Україні.

Можливість творчого використання позитивного досвіду формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі 1990-2015 років передбачає взаємозв'язок змісту, форм і методів формування компетентного лікаря на тлі суспільно-історичних періодів і освітніх чинників.

Результати впровадження обговорено та затверджено на засіданні кафедри фізіології і патофізіології з курсом медичної біології (протокол № 12 від 29.11.2016 р.).

Завідувач кафедри фізіології і
 патофізіології з курсом медичної біології

Атаман О.В.

Ректор

Васильєв А.В.



Додаток Г₂

Класичний Приватний Університет		CLASSIC PRIVATE UNIVERSITY
Україна, 69002 м. Запоріжжя, Жуковського, 70 "Б"	тел. (061) 764-57-15 (0612) 63-99-73 факс (061) 764-57-15 (061) 220-10-02	70 "Б", Zhukovskogo st., 69002 Zaporizhja, UKRAINE tel. (061) 764-57-15 (0612) 63-99-73 fax (061) 764-57-15 (061) 220-10-02

№ 2219

" 30 11 20 16

Д О В І Д К А

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Хоменко Катерини Павлівни
на тему «Формування професійної компетентності майбутніх лікарів
в університетах Польщі (1990-2015)», поданого на здобуття наукового
ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.01 –
загальна педагогіка та історія педагогіки**

У навчально-виховний процес Класичного приватного університету (м. Запоріжжя) протягом 2015-2016 навчального року результати дисертаційного дослідження Хоменко К.П. впроваджено викладачами кафедри освіти та управління навчальним закладом.

Для підготовки магістрантів, аспірантів та консультантів з підготовки дисертаційних досліджень використано другий розділ дисертації «Теоретико-методологічні засади дослідження проблеми формування професійної компетентності майбутніх лікарів». Матеріали цього розділу також використані при підготовці таких навчальних дисциплін як «Педагогіка вищої школи», «Методика викладання у вищій школі» та «Педагогічний контроль у системі освіти».

Доповнення навчально-педагогічних курсів новими змістовними матеріалами сприяло розширенню знань студентів про модернізацію польської системи освіти. Взагалі, наукові роботи Хоменко К. П. є значним внеском у розвиток вітчизняної компаративістики.

Результати даного дослідження підтверджують не тільки їхню значущість, але й перспективність. Ці наукові доробки потрібні як студентам, так і аспірантам. Вони виявились корисними для кожного викладача вищої школи. Їхня цінність полягає як у засвоєнні студентами теоретичних засад дослідження проблеми формування професійної компетентності майбутніх лікарів, так і в наданні методичних рекомендацій щодо виконання конкретних видів наукових, навчально-дослідницьких та інших робіт.

Ректор



В. М. Огаренко

Додаток Г₃

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

вул. Нікольська, 24, м. Миколаїв, 54030, тел.: (0512) 37-88-38, факс: (0512) 37-88-15
E-mail: office@mdu.edu.ua Web: www.mdu.edu.ua Код ЄДРПОУ 02125444

29.12.2016 № 01-12/27.3/1810 На № _____ від _____



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор із науково-педагогічної роботи
А. Л. Ситченко
20 р.

Довідка

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Хоменко Катерини Павлівни
на тему «Формування професійної компетентності майбутніх лікарів в
університетах Польщі (1990-2015)»
на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук
зі спеціальності 13.00.01 – педагогіка та історія педагогіки**

У освітній процес Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського протягом 2015–2016 навчальних років впроваджено результати дисертаційного дослідження Хоменко К. П. викладачами кафедри педагогіки і загальної психології (протокол № 3 від 8 листопада 2016 року).

Для підготовки магістрантів та аспірантів використано другий розділ дисертації «теоретико-методологічні засади дослідження проблеми формування професійної компетентності майбутніх лікарів», а саме перший підрозділ «Загальна методика дисертаційного дослідження». Матеріали цього розділу також застосовано під час розробки таких навчальних дисциплін: «Педагогіка вищої школи», «Педагогіка». Доповнення змісту навчально-педагогічних курсів новими змістовними матеріалами сприяло розширенню знань студентів про модернізацію польської системи освіти.

Наукові роботи Хоменко К. П. отримали позитивну оцінку викладачів університету та є значним внеском у розвиток вітчизняної компаративістики.

Результати впровадження дисертаційного дослідження Хоменко К. П. обговорено та схвалено на засіданні кафедри педагогіки та загальної психології Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського (протокол № 5 від 6 грудня 2016 року).

Завідувач кафедри педагогіки та загальної психології,
доктор педагогічних наук, професор

Official

М. А. Хайруддінов

Додаток Г₄

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені А.С. МАКАРЕНКА

вул. Роменська, 87, м. Суми, 40002, факс (0542) 22-15-17, тел. (0542) 22-14-95
 E-mail: rector@sspu.sumy.ua Код ЄДРПОУ 02125510

30.01.2017 № 164 На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Хоменко Катерини Павлівни
на тему «Формування професійної компетентності майбутніх лікарів
в університетах Польщі (1990-2015)» на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук за спеціальністю
13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки

Впровадження результатів дисертаційного дослідження Хоменко К.П. у навчально-виховний процес Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка здійснювалось протягом 2015-2016 навчального року викладачами кафедри педагогіки.

Результати дослідження використано при підготовці магістрантів та аспірантів (уточнення понять «професійна компетентність», «формування професійної компетентності», визначення складових професійної компетентності майбутніх лікарів). Нові змістовні матеріали компаративного аналізу формування професійної компетентності майбутніх лікарів у Польщі й Україні сприяли розширенню знань студентів про модернізацію польської системи освіти. Результати даного дослідження сприяли більш ґрунтовній підготовці майбутніх педагогів.

Вважаємо, що наукові доробки Хоменко К.П. є корисними для студентів та викладачів вищої школи.

Результати впровадження обговорено та затверджено на засіданні кафедри педагогіки (протокол № 13 від 26.01, 2017 р.).

Завідувач кафедри педагогіки
 Сумського державного педагогічного
 університету імені А.С. Макаренка,
 доктор педагогічних наук, професор

Сбруєва А. А.

Перший проректор
 Сумського державного педагогічного
 університету імені А.С. Макаренка,
 кандидат наук з державного управління, доцент



Пшенична Л. В.