

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

КОЗИНЕЦЬ ОЛЬГА ДМИТРІВНА

УДК 37.091.2:005.963]61(477)"19/20"(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО
ДОСВІДУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ
(ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ – ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ)

011 Освітні, педагогічні науки

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

О. Д. Козинець

Науковий керівник: Шпак Валентина Павлівна, доктор педагогічних наук,
професор

Черкаси – 2021

АНОТАЦІЯ

Козинець О. Д. Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки, 01 Освіта / Педагогіка. – Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького МОН України, Черкаси, 2021.

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення і презентовано нове розв’язання наукової проблеми – управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ століття, що покликана до життя сучасними реформаційними змінами у вітчизняній освіті.

У першому розділі – «Теоретико-методологічні засади управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти» – визначено зміст і конкретизовано структуру досліджуваних понять, розглянуто і співставлено наявні в науковій літературі методологічні підходи і позиції науковців до розуміння проблеми дослідження, механізм управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст.

На загальному рівні методології логіку поданого дослідження визначають: філософські принципи розвитку, детермінізму, взаємодії, раціоналізму; закони діалектики (єдності і боротьби протилежностей, кількісно-якісних змін, заперечення заперечуваного); категорії філософії (кількість і якість, сутність і явище, зміст і форма). Вони не механічно накладаються на площину наукового пошуку, а шляхом вивчення сприяють адекватній інтерпретації дослідження проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти у визначених хронологічних межах.

На загальнонауковому рівні логіку наукового дослідження забезпечують теорія апперцепції (Й.-Ф. Гербарт, В. Вундт, Г.-В. Лейбніц), теорія атракції, теорія соціального научіння (А. Бандура), розробки в галузі емпіричної психології свідомості Ф. Бекона, теорія біхевіоризму (К. Халл, Б. Скіннер, У.-Л. Торндайк, Е.-Ч. Толмен) і пов'язані з нею закони научіння Е.-Л. Торндайка (закони готовності, застосування, вправління, частоти, ефекту), теорія психотехніки (С. Геллерштейн), теорія ітерації, теорія малих груп (К. Левін), концепція Й. Шумпетера, концепція ноосфери В. Вернадського, а також діяльнісний та історичний підходи.

На конкретнонауковому рівні логіку наукового пошуку регламентують загальні (демократизація і гуманізація, системність і цілісність в управлінні, раціональне поєднання централізації й децентралізації, єдність єдиноначальності й колегіальності, об'єктивності і повноти інформації) та специфічні (державного управління, профілактичної спрямованості, єдності медичної науки і практики охорони здоров'я, участі населення в охороні здоров'я) принципи управління розвитком шкіл передового досвіду, а також роботи сучасних науковців, у яких започатковано розв'язання досліджуваної проблеми.

Розглянуто механізм (систему, що визначає порядок, послідовність здійснення певного виду діяльності) управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст., структура якого організована за принципом статусно-рольової поведінки і вертикальної ієрархії влади на відміну від світових тенденцій цього періоду. При цьому «модель управління» набуває формальних (нормативних, адміністративно-організаційних) і неформальних (соціокультурних із фундаментальними цінностями і нормами) ознак. Показано, що формальне управління спирається на організаційну структуру суспільства, а неформальне – на його соціокультурну сферу.

Оскільки керівник школи передового досвіду здійснює неформальне управління нею, він має виконувати чітко визначені функції, контроль

за роботою цієї школи. Механізм управління розвитком школи передового досвіду функціонує як злагоджена система елементів, що втілені в поширених на той час соціокультурних цінностях, нормах поведінки, неформальних правилах взаємодії. За такого управління головна роль належить керівнику школи передового досвіду, який має стати її лідером у процесі створення матеріальних і соціокультурних продуктів, тобто досвіду, з притаманними йому символами, специфікою мови спілкування, процедурами. Зрозуміло, що неабияке значення в цьому процесі відіграють нововведення в системі медичної освіти, які дозволяють керівникові виявити себе в конкретній сфері (терапія, хірургія, акушерство-гінекологія, офтальмологія, кардіологія).

Якщо екстраполювати твердження дослідників-еволюціоністів М. Аокі, О. Вільямсона, М. Саймона і А. Чандлера на управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст., то, щоб бути новачіями і динамічними, ці школи повинні мати чітку організаційну стратегію, структуру, синергію і культуру. У перспективі це дасть можливість керівникові школи вирішувати, які нові форми і методи в медицині слід розробляти, запроваджувати, а від яких слід відмовитися. Така тенденція в управлінні набуває відповідного термінологічного позначення – «організаційний розвиток», що визначається як процес позитивних і якісних змін в організації, які стосуються її структури, способів діяльності та взаємодії. Це дозволяє визначити базову категорію дослідження «управління розвитком шкіл передового досвіду» як процес позитивних і якісних змін у роботі шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, що визначають їх структуру, способи організації та взаємодії. Критеріями ефективності функціонування цих шкіл прийнято вважати виживання, ефективність діяльності, динамічну зміну організаційної структури і стратегії розвитку, відповідність нововведенням.

Оскільки метою управління розвитком шкіл передового досвіду слід вважати вдосконалення системи медичної освіти, її досягнення впродовж

другої половини минулого століття супроводжуються низкою проблем, що класифіковані Е. Шиганом на такі групи: за ієрархічним рівнем системи медичної освіти (викладач – студент – заклад – територіальна служба охорони здоров'я); за часом розв'язання (статичні, динамічні); за локалізацією (загальнодержавні, локальні); за ступенем участі різних секторів системи медичної освіти (загальносистемні, підсистемні); за стратегічно-тактичним типом (оперативні, стратегічні, тактичні).

Слід зазначити, що таке управління має два аспекти: соціально-політичний, специфіка якого визначається характером соціального способу життя країни впродовж другої половини ХХ – початку ХХІ століття, а також особливостями системи медичної освіти, її організаційно-технічними, технологічними та іншими закономірностями і регламентаціями. Відмітними ознаками управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України окресленого хронологічного періоду вважаються: особлива відповідальність у прийнятті управлінських рішень; складність передбачення їх наслідків, що не завжди мають передбачуваний характер і не підлягають кваліфікованому оцінюванню; труднощі, а іноді й неможливість усунення припущених помилкових рішень.

Відносно системи медичної освіти управлінський цикл традиційно включає дві підсистеми: ту, яка керує (суб'єкт або орган управління), і ту, якою керують (об'єкт управління). При цьому суб'єкт управління для ієрархічної системи вищого порядку перетворюється на об'єкт управління. Наприклад, облздороввіділ стає об'єктом управління для Міністерства охорони здоров'я, але залишається суб'єктом для міських і районних відділів охорони здоров'я.

Пусковим механізмом управління слід уважати процес цілепокладання, що включає ряд операцій і процедур роботи з досягнення мети, але головна (генеральна) мета задається «згори». При цьому мету системи медичної освіти, як і мету системи охорони здоров'я загалом, слід розуміти як зменшення втрат потенційного й активного життя населення через ряд заходів: комплексне здійснення профілактики (первинної, вторинної, третинної); зниження

захворювання населення, частки негативних наслідків; активна реабілітація (медична, професійна, соціальна, фізична). Згідно з твердженням Н. Савченко і О. Заріна, зазначену мету можна звести до зниження втрат суспільства від захворювань і смертності за наявних ресурсів.

Забезпечення реалізації поставленої мети стає можливим, якщо вона усвідомлена і конкретизована на всіх ієрархічних рівнях виконання. Цьому слугує декомпозиція мети на окремі (часткові) цілі, реалізація яких на нижчому рівні перетворюється на засіб досягнення цілей вищого порядку. У системі медичної освіти пріоритетного значення набуває вміння керівника школи передового досвіду вибирати головні цілі й визначати оптимальну послідовність реалізації інших. Такий процес цілепокладання завершується виявом протиріч, перешкод на шляху досягнення кінцевої мети.

Оскільки будь-яка система управління, у тому числі в медичній освіті, може ефективно функціонувати завдяки передбаченню можливих ризиків, вона має здійснюватися за принципом управління окремими проблемними ситуаціями. У зв'язку з цим правомірно стверджувати, що неефективна діяльність системи медичної освіти часто є наслідком її роботи за старими зразками в нових умовах.

Засобом усунення неоднозначності в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти слугує інформація, що має відповідати вимогам цілеспрямованості, достовірності, адекватності, своєчасності. Така інформація призначена для розроблення рішень, оцінювання поточного стану і прогнозування перспектив розвитку медичної освіти. При цьому потоки управлінської інформації аналізуються, виходячи з кількісного, смислового і прагматичного підходів.

Застосування наукових методів в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти відображує перехід від традиційного емпіричного до наукового управління, що стосується, найперше, методів розроблення управлінських рішень. Наприклад, студента вищого медичного закладу освіти професійно готують приймати тільки

медичні рішення, а коли він має справу з управлінською діяльністю, стає організатором у сфері охорони здоров'я, його слід навчати науковим методам і технологіям прийняття управлінських рішень – соціальних, медичних, адміністративних, організаційних, розпорядчих, ресурсних, господарчих, організації контролю виконання.

Залежно від форми управлінського впливу рішення мають три ступеня: найвищий (наказ, що відображає імперативну форму розпорядчого впливу, фіксує приписи і має обов'язково бути виконаний); середній (розпорядження, що обмежується менш жорсткими рамками примушення); нижчий (менш обов'язкова форма, що допускає уточнення й конкретизацію отриманого припису). За часом дії таких рішень у системі медичної освіти вони поділяються на довго-, середнє- і короткострокові.

У другому розділі – «Управління діяльністю шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ ст.» – схарактеризовано прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду, визначено історичні та соціокультурні передумови, а також етапи і тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти досліджуваного періоду.

У дисертації наголошено, що підґрунтям становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини та охорони здоров'я слугує діяльність найстарішого вищого закладу освіти України – Києво-Могилянської академії. Історичні та соціокультурні передумови їх становлення й розвитку розкрито на прикладах діяльності засновників авторських шкіл у галузі акушерства (Н. Максимович-Амбодик), мікробіології (М. Тереховський), астромедицини (Георгій (Юрій) Дрогобич), гістології й анатомії (В. Бец), військово-польової медицини (Я. Чаруківський), акушерства, гінекології та дитячих хвороб (І. Лазаревич), кардіохірургії (А. Підріза), імунології, вірусології (І. Мечников, Я. Бардах, М. Гамалія), черевної хірургії, асептики й антисептики (М. Скліфосовський), психіатрії (В. Яковенко), патології

й мікробіології (В. Підвисоцький), біохімії (І. Горбачевський), офтальмології (М. Борискевич).

Показано роль засновників авторських шкіл передового досвіду на різних етапах державотворення в Україні М. Андрієвського, В. Білозора, М. Білоуса, А. Бурачинського, М. Галина, Ю. Добриловського, Н. Кантера, С. Канторовича, О. Корчак-Чепурківського, І. Куровця, Є. Лукасевича, В. Люблінського, Б. Матюшенка, М. Нездіймигори, Д. Одрина, С. Стеминовського, В. Совачіва, М. Терлецького, К. Тинячкевича, Т. Яцика.

Акцентовано на тому, що ближче до наших днів утверджуються авторські школи передового досвіду кардіохірурга М. Амосова, фізіолога О. Богомольця, М. Бокаріуса, В. Воробйова, трансплантолога Ю. Вороного, епідеміолога Д. Заболотного, кардіологів, гастроентерологів, гематологів і алергологів М. Стражеска, М. Ситенка, офтальмолога В. Філатова. На початок ХХІ ст. припадає діяльність автора вітчизняної школи з управління охороною здоров'я А. Бурячка, нефролога Л. Пиріг, ініціатора інтеграції національної системи медичного забезпечення Збройних Сил України з системою медичного забезпечення населення В. Білого.

На підставі аналізу наукової літератури, а також критеріїв (виникнення і поширення кращих зразків передового досвіду в галузі медицини й охорони здоров'я, концептуалізація й нормативно-правове регламентування функціонування шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, раціоналізаторство і винахідництво в діяльності авторів передового досвіду) визначено три етапи в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ ст.

Перший етап припадає на 1950–1976 рр. у зв'язку з виникненням певних концептуальних напрямів, що визначають основи розгляду й аналізу проблеми новаторства. У дослідженні подано інформацію про діяльність на цьому етапі авторських шкіл передового досвіду, а також ініціативи на місцях, що регламентуються «Положенням про роботу шкіл передового досвіду» від 17 липня 1959 р. Вироблені на цьому етапі критерії, форми

і методи управління розвитком шкіл передового досвіду проілюстровані статистичними даними, що наведені з архівних документів і матеріалів.

Другий етап розпочинається з 1977 р. і триває до 1995 р., що характеризують перші спроби більш чітко дослідити проблему новаторського руху. У цей час імплементується в Україні стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх до 2000 року» (1977 р.). Подальший розвиток отримують знання про молекулярно-біологічні та генетичні основи життєдіяльності організму людини, проблеми адаптації, причини захворювань на рак, атеросклероз, імунну недостатність, з'ясовується роль в їх виникненні патогенних, токсичних та інших збудників і реакцій організму людини на зовнішні чинники. Підтверджують свою ефективність і дієвість школи передового досвіду, що відкриваються на базі закладів охорони здоров'я (лікарня, поліклініка, санаторій, аптека, СЕС), медичної служби району (міста) у цілому, а також окремих структурних підрозділів у складі цих закладів (лікувально-діагностичні лабораторії, відділення, кабінети). Ухвалюється перший офіційний документ, що регламентує роботу Всесоюзних шкіл передового досвіду, – «Положення про Всесоюзну школу передового досвіду на базі лікувально-профілактичного закладу», що підготовлене співробітниками відділу НОП ВНДІ соціальної гігієни та організації охорони здоров'я ім. М. А. Семашка і затверджене в 1979 р.

Третій етап співпадає з другою половиною 90-х років ХХ – початком ХХІ ст., коли науковий інтерес до проблеми новаторства в досвіді істотно знижується через відсутність необхідної інформації про новаторів у системі медичної освіти.

Кожен із виділених етапів схарактеризовано, виходячи зі здобутків і прорахунків у діяльності шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України.

У третьому розділі – «Сучасні традиції та інновації в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України на початку ХХІ ст.» – розкрито нові форми впровадження і поширення

передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі медичної освіти.

У дослідженні наголошено, що реалії початку нового тисячоліття якнайкраще схарактеризовані в Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» (2008 р.), у якій наведено статистичні дані й наголошено на тому, що «збереження традиційної моделі охорони здоров'я, спрямованої на подолання наслідків ризикованої поведінки індивіда – лікування хвороб – включає епізодичні й розрізнені заходи з профілактики захворювань та формування здорового способу життя, як засвідчує 15-річний досвід нашої країни і досвід провідних країн світу, не дасть позитивного результату і ще більше загострить нинішню кризову ситуацію в Україні».

Спрогнозовано, що шляхи і способи розв'язання окресленої проблеми найбільш доцільно реалізовувати через відновлення мережі шкіл передового досвіду, на які слід покласти відповідальність за «упровадження у практику результатів спеціальних наукових досліджень із питань формування суспільної налаштованості на пріоритет здорового способу життя; ...утілення в систему підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації керівників органів державного управління всіх рівнів і посадових осіб місцевого самоврядування навчальних програм із державної політики у сфері охорони громадського здоров'я; вивчення потреб територіальної громади і визначення ефективних постачальників оздоровчих послуг; широке залучення громадськості та громадських організацій до формування державної політики у сфері збереження здоров'я нації та її впровадження». У цьому контексті школи передового досвіду в системі медичної освіти можуть слугувати для «налагодження системи підготовки фахівців для кадрового забезпечення впровадження у практику технологій здорового способу життя; уведення у класифікатор професій нових спеціальностей – фітнес-тренера, консультанта з питань здорового способу життя, фахівця з рекреації, лікаря з оздоровчо-превентивної медицини та інших».

Як підтверджує аналіз наукової літератури, на початку третього тисячоліття потребують нагального розв'язання проблеми, ефективність подолання яких значною мірою залежить від зміцнення вітчизняних традицій подальшого розвитку шкіл передового досвіду. Серед цих проблем слід зазначити такі: подальший розвиток досліджень молекулярних і клітинних механізмів патологічних процесів серцево-судинної, нервової, ендокринної та інших систем організму людини; розроблення основ молекулярно-генетичних і молекулярно-біологічних засобів профілактики і корекції таких поширених патологічних станів, як атеросклероз, діабет, імунні порушення, засобами генної та генно-регуляторної терапії; вивчення реакцій організму на зовнішні чинники, зокрема, на хронічну дію малих доз радіаційного випромінювання і шкідливих хімічних речовин; створення принципово нових лікарських засобів і вивчення механізмів їх дії; розроблення нових діагностичних методів і медичних технологій у галузі генної інженерії, біотехнології, матеріалознавства, біомагнетизму.

Медична освіта на початку нового тисячоліття значно розширює діапазон методів дослідження шляхом запозичення інструментарію з галузі освітнього менеджменту. Унаслідок цього такий звичний метод науково-педагогічних досліджень, як вивчення й узагальнення передового досвіду, доповнюється бенчмаркінгом (внутрішнім, конкурентним, загальним і функціональним), застосування якого в освіті країн Євросоюзу стає нині звичним і набуває подальшого вдосконалення.

У дослідженні розглянуто етапи застосування бенчмаркінгу, декілька поколінь його еволюції та альтернативні способи впровадження. Зміст дисертаційної праці містить перспективи впровадження передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти.

Проведене дослідження репрезентує виконання поставлених завдань у повному обсязі, проте залишає відкритими окремі аспекти окресленої проблеми. Перспективи подальших наукових пошуків передбачають порівняльне дослідження управління розвитком шкіл передового досвіду

в системі медичної освіти розвинутих країн Західної Європи, системної підготовки керівників шкіл передового досвіду до управління освітнім середовищем професійного розвитку медичних працівників середньої ланки.

Ключові слова: управління, школи передового досвіду, система, історичні й соціокультурні передумови, етапи, тенденції, медична освіта, Україна.

Kozynets O. D. Management of the development of schools' of advanced experience in the system of medical education of Ukraine (the second half of the XX – the beginning of the XXI century). Qualification research paper on the rights of a manuscript.

Thesis for a Degree of PhD in Pedagogy, specialty – 011 Educational, pedagogical sciences, 01 Education / Pedagogy. – Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Cherkasy, 2021.

Thesis provides a theoretical generalization and presents a new solution to the scientific problem – managing the development of schools' of advanced experience in the system of medical education in Ukraine in the second half of XX – early XXI century, which is called to life by modern reform changes in domestic education.

In the first chapter – «Theoretical and methodological principles of managing the development of schools of advanced experience in the system of domestic medical education» – defines the content and specifies the structure of the studied concepts, the methodological approaches and positions of scientists available in the scientific literature to understand the research problem, the mechanism of management of development of schools of advanced experience in the system of domestic medical education of the second half of the XX – early XXI century are considered and compared.

At the general level of methodology, the logic of the study is determined: philosophical principles of development, determinism, interaction, rationalism;

laws of dialectics (unity and struggle of opposites, quantitative and qualitative changes, denial of negation); categories of philosophy (quantity and quality, essence and phenomenon, content and form). They are not mechanically superimposed on the plane of scientific research, but by studying contribute to the adequate interpretation of the study of the problem of managing the development of schools of advanced experience in the system of domestic medical education within certain chronological limits.

At the general scientific level, the logic of scientific research is provided by the theory of apperception (J. -F. Herbart, W. Wundt, G.-V. Leibniz), theory of attraction, theory of social learning (A. Bandura), scientific works in the field of empirical psychology of consciousness F. Bacon, theory of behaviorism (K. Hull, B. Skinner, W.-L. Thorndike, E.-C. Tolman) and related laws of teaching E.-L. Thorndike (laws of readiness, application, exercise, frequency, effect), theory of psychotechnics (S. Hellerstein), iteration theory, small group theory (K. Levin), J. Schumpeter's concept, V. Vernadsky's concept of the noosphere, as well as activity and historical approaches.

At the specific scientific level, the logic of scientific research is regulated by general (democratization and humanization, system and integrity in management, rational combination of centralization and decentralization, unity of unity and collegiality, objectivity and completeness of information) and specific (public administration, prevention, unity of medical science and health practice, public participation in health care) principles of managing the development of schools of advanced experience, as well as the work of modern scientists, which initiated the solution of the problem.

The mechanism (system that determines the order, sequence of implementation of a certain type of activity) of management of development of schools of advanced experience in the system of domestic medical education of the second half of the XX – early XXI century is considered, the structure of which is organized on the principle of status-role behavior and the vertical hierarchy of power in contrast to world trends of this period. In this case, the «management model» acquires formal

(regulatory, administrative and organizational) and informal (socio-cultural with fundamental values and norms) features. It is shown that formal management is based on the organizational structure of society, and informal – on its socio-cultural sphere.

As the head of the schools of advanced experience carries out its informal management, he/she must perform clearly defined functions, control over the work of this school. The mechanism for managing the development of the schools of advanced experience functions as a coherent system of elements embodied in the then common socio-cultural values, norms of behavior, and informal rules of interaction. Under such management, the main role belongs to the head of the schools of advanced experience, who should become its leader in the process of creating material and socio-cultural products, experience, with its inherent symbols, the specifics of the language of communication, procedures. It is clear that innovations in the system of medical education are very important in these processes, which allow the head to find himself in a particular field (therapy, surgery, obstetrics and gynecology, ophthalmology, cardiology).

If we extrapolate the statements of evolutionary researchers M. Aoki, O. Williamson, M. Simon and A. Chandler to manage the development of schools of advanced experience in the system of medical education in the second half of the XX century, then to be innovative and dynamic, these schools must have a clear organizational strategy, structure, synergy and culture. In the future, this will allow the head of the school to decide which new forms and methods in medicine should be developed, implemented, and which should be abandoned. This trend in management acquires the appropriate terminology – «organizational development», which is defined as a process of positive and qualitative changes in the organization, which relate to its structure, methods of activity and interaction. This allows us to define the basic category of research «management of the development of schools of advanced experience» as a process of positive and qualitative changes in the work of schools of advanced experience in the medical education systems, which determine their structure, methods of organization

and interaction. Criteria's for the effectiveness of these schools are considered to be survival, efficiency, dynamic change of organizational structure and development strategy, compliance with innovations.

Since the goal of managing the development of schools of advanced experience should be considered to improve the system of medical education, its achievements during the second half of the last century are accompanied by a number of problems classified by E. Shigan into such groups: by hierarchical level of the medical education system (teacher – student – institution – territorial health service); by resolution time (static, dynamic); by localization (national, local); by the degree of participation of different sectors of the medical education system (system-wide, subsystem); by strategic-tactical type (operational, strategic, tactical).

It should be noted that such management has two aspects: socio-political, the specificity of which is determined by the nature of the social way of life of the country during the second half of the XX – early XXI century, as well as features of medical education, it's organizational, technical, technological and other laws and regulations. Distinctive features of management of development of schools of advanced experience in the system of medical education of Ukraine of the outlined chronological period are considered: special responsibility in making managerial decisions; the difficulty of predicting their consequences, which are not always predictable and are not subject to qualified assessment; difficulties, and sometimes the inability to eliminate the erroneous decisions.

Regarding the system of medical education, the management cycle traditionally includes two subsystems: the one that manages (subject or governing body), and the one that is managed (object of management). In this case, the subject of management for the hierarchical system of the highest order becomes the object of management. For example, a regional health department becomes an entity for the Ministry of Health, but remains an entity for city and district health departments.

The trigger control mechanism should be considered the process of goal setting, which includes a number of operations and procedures to work with the goal, but the main (general) goal is set «from above». At the same time, the goal

of the health education system, as well as the goal of the health care system in general, should be understood as reducing the loss of potential and active life of the population through a number of measures: comprehensive implementation of prevention (primary, secondary, tertiary); reduction of the population's disease, the share of negative consequences; active rehabilitation (medical, professional, social, physical). According to N. Savchenko and O. Zarin, this goal can be reduced to reducing society's losses from disease and mortality with available resources.

Ensuring the implementation of the goal becomes possible if it is understood and concretized at all hierarchical levels of implementation. This is the decomposition of the goal into separate (partial) goals, the implementation of which at a lower level becomes a means of achieving goals of a higher order. In the system of medical education, the ability of the head of the schools of advanced experience to choose the main goals and determine the optimal sequence of implementation of other becomes a priority. This process of goal-setting ends with the manifestation of contradictions, obstacles to achieving the ultimate goal.

Since any management system, including in medical education, can function effectively by anticipating possible risks, it should be carried out on the principle of managing individual problem situations. In this regard, it is fair to say that the inefficient operation of the health education system is often the result of its work on the old models in the new environment.

The means of eliminating ambiguity in the management of the development of schools of advanced experience in the system of medical education is information that must meet the requirements of purposefulness, reliability, adequacy, timeliness. Such information is intended for development of decisions, an estimation of a current condition and forecasting of prospects of development of medical education. The flows of management information are analyzed based on quantitative, semantic and pragmatic approaches.

The application of scientific methods in the management of the development of schools of advanced experience in the system of medical education reflects the transition from traditional empirical to scientific management, which relates

primarily to methods of developing management decisions. For example, a student of a higher medical institution is professionally trained to make only medical decisions, and when he deals with management activities, becomes an organizer in the field of health, he/she should be taught scientific methods and technologies of management decisions – social, medical, administrative, organizational, administrative, resource, economic, control organization.

Depending on the form of managerial influence, decisions have three degrees: the highest (an order that reflects the imperative form of administrative influence, fixes the instructions and must be complied with); medium (order limited to a less rigid framework of coercion); lower (less mandatory form that allows clarification and specification of the received instruction). According to the time of such decisions in the system of medical education, they are divided into long-, medium- and short-term.

In the second chapter – «Management of schools of advanced experience in the system of medical councils of Ukraine in the second half of the XX – early XXI century» – forecasting, modeling and creation of schools of advanced experience are characterized, the historical and socio-cultural preconditions, and also stages and tendencies of management of development of schools of advanced experience in system of domestic medical education of the investigated period are defined.

Thesis emphasizes that the basis for the formation and development of schools of advanced experience in the field of national medicine and health care is the activity of the oldest higher educational institution of Ukraine – National University of «Kyiv-Mohyla Academy». Historical and socio-cultural preconditions of their formation and development are revealed on examples of activity of founders of author's schools in the field of obstetrics (N. Maksimovich-Ambodyk), microbiology (M. Terekhovskiy), astromedicine (George (Yuriy) Drohobych), histology and anatomy (V. Bets), military field medicine (J. Charukivskiy), obstetrics, gynecology and pediatrics (I. Lazarevich), cardiac surgery (A. Podriza), immunology, virology (I. Mechnikov, J. Bardakh, M. Gamaly), abdominal surgery, asepsis and

antiseptics (M. Sklifosovsky), psychiatry (V. Yakovenko), pathology and microbiology (V. Pidvysotsky), biochemistry (I. Gorbachevsky), ophthalmology (M. Boriskevich).

The role of the founders of the author's schools of advanced experience at different stages of state formation in Ukraine M. Andrievsky, V. Bilozor, M. Bilous, A. Burachynsky, M. Halyna, Y. Dobrylovsky, N. Kanter, S. Kantorovych, O. Korchak-Chepurkivsky is shown, I. Kurovets, E. Lukasevych, V. Lublinsky, B. Matyushenko, M. Nezdymyhora, D. Odryn, S. Stemynovsky, V. Sovachiv, M. Terletsky, K. Tynyachkevych, T. Jacyk.

It is emphasized that closer to our days the author's schools of advanced experience of cardiac surgeon M. Amosov, physiologist O. Bogomolets, M. Bokarius, V. Vorobyov, transplantologist Y. Voronoi, epidemiologist D. Zabolotny, cardiologists, gastroenterologists and hematologists, hematologists M. Strazhesko, M. Sitenko, ophthalmologist V. Filatov are established. At the beginning of the XXI century, accounts the activity of the author of the national school of health care management A. Buryachko, nephrologist L. Pirig, the initiator of integration of the national system of medical support of the Armed Forces of Ukraine with the system of medical provision of the population V. Bylyi.

Based on the analysis of scientific literature, as well as criteria (emergence and dissemination of the best examples of best practices in medicine and health, conceptualization and regulation of schools of excellence in medical education, innovation and invention in the activities of authors of best practices) identified three stages in the management of the development of schools of excellence in the system of medical education in Ukraine in the second half of XX – early XXI century.

The first stage falls on 1950-1976 in connection with the emergence of certain conceptual areas that determine the basis for consideration and analysis of the problem of innovation. The study provides information on the activities at this stage of the author's schools of excellence, as well as field initiatives governed by the «Regulations on the work of schools of excellence» of July 17, 1959 year. The criteria, forms and methods of management of development

of schools of advanced experience developed at this stage are illustrated by the statistical data resulted from archival documents and materials.

The second stage begins in 1977 year and lasts until 1995 year, which is characterized by the first attempts to more clearly explore the problem of the innovation movement. Nowadays, the WHO strategy «Health for All until 2000» is being implemented in Ukraine (1977 year). Further development of knowledge about the molecular-biological and genetic basis of the human body, adaptation problems, causes of cancer, atherosclerosis, immune deficiency, the role of pathogenic, toxic and other pathogens and reactions of the human body to external factors. Confirm their effectiveness and efficiency of schools of best practices, which are opened on the basis of health care facilities (hospital, clinic, sanatorium, pharmacy, SES), the medical service of the district (city) as a whole, as well as individual departments within these institutions (medical-diagnostic laboratories, departments, offices). The first official document regulating the work of the All-Union Schools of Best Practices is adopted – «Regulations on the All-Union School of Best Practices on the basis of treatment and prevention facilities», prepared by the staff of the Department of Social Hygiene M. A. Semashko and approved in 1979 year.

The third stage coincides with the second half of the 90s of the XX – early XXI century, when scientific interest in the problem of innovation in experience is significantly reduced due to lack of necessary information about innovators in the health education system.

Each of the selected stages is characterized based on the achievements and failures in the activities of schools of excellence in the system of medical education in Ukraine

In the third chapter – «Modern traditions and innovations in managing the development of schools of advanced experience in the system of medical education in Ukraine in the early XXI century» – new forms of introduction and dissemination of best practices as an important condition for creating an innovative educational environment in the medical education system are revealed.

The study emphasizes that the realities of the beginning of the new millennium are best described in the draft Concept of the National Targeted Social Program «Healthy Nation» (2008), which provides statistics and emphasizes that «Preservation of the traditional model of health care aimed at overcoming the consequences of risky behavior of the individual – treatment of diseases – includes episodic and disparate measures to prevent disease and promote a healthy lifestyle, as evidenced by 15 years of experience in our country and the leading countries of the world, result and will further exacerbate the current crisis situation in Ukraine».

It is predicted that the ways and means of solving the outlined problem should be implemented through the restoration of the network of schools of advanced experience, which should be responsible for «implementation in practice of the results of special scientific research on the formation of public attitude to the priority of a healthy lifestyle. Introduction of training programs on state policy in the field of public health into the system of training, retraining and advanced training of heads of public administration bodies of all levels and local government officials; studying the needs of the local community and identifying effective health care providers; broad involvement of the public and public organizations in the formation of state policy in the field of preserving the health of the nation and its implementation». In this context, schools of excellence in the system of medical education can serve to «establish a system of training specialists to staff the implementation of healthy lifestyle technologies; introduction of new specialties into the classifier of professions – fitness trainer, consultant on healthy lifestyle, recreation specialist, doctor of health and preventive medicine and others».

According to the analysis of the scientific literature, at the beginning of the third millennium there is an urgent need to solve the problem, the effectiveness of overcoming which largely depends on strengthening the national traditions of further development of schools of advanced experience. Among these problems should be noted the following: further development of research into the molecular and cellular mechanisms of pathological processes of the cardiovascular, nervous, endocrine and other systems of the human body; development of bases of molecular-

genetic and molecular-biological means of prevention and correction of such widespread pathological conditions as atherosclerosis, diabetes, immune disorders, means of gene and gene-regulatory therapy; study of the body's reactions to external factors, in particular to the chronic effects of small doses of radiation and harmful chemicals; creation of fundamentally new drugs and study of the mechanisms of their action; development of new diagnostic methods and medical technologies in the field of genetic engineering, biotechnology, materials science, biomagnetism.

Medical education at the beginning of the new millennium significantly expands the range of research methods by borrowing tools from the field of educational management. As a result, such a familiar method of scientific and pedagogical research as the study and generalization of best practices is complemented by benchmarking (internal, competitive, general and functional), the application of which in the education of the European Union is now commonplace and is improving.

The study considers the stages of application of benchmarking, several generations of its evolution and alternative methods of implementation. The content of thesis contains prospects for the introduction of best practices in the system of domestic medical education.

The study represents the implementation of the tasks in full, but leaves open some aspects of the problem. Prospects for further research include a comparative study of the management of schools of advanced experience in the system of medical education in developed Western Europe, systematic training of heads of schools of advanced experience to manage the educational environment of professional development of mid-level health workers.

Key words: management, schools of advanced experience, system, historical and socio-cultural background, stages, trends, medical education, Ukraine.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях

1. Козинець О. Д. Прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ ст. *Збірник з педагогічних наук «Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова»*. Сер. 16. «Творча особистість учителя : проблеми теорії і практики». 2017. Вип. 29 (39). С. 47–52.

2. Козинець О. Д. Прийняття рішень як елемент механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *Педагогічні науки : збірник наукових праць Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка*. Полтава, 2017 (70). С. 100–104.

3. Козинець О. Д. Тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *«Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки»*. 2017. № 4 (59). С. 235–240.

4. Козинець О. Контроль і координація як елементи механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. № 10 (74). С. 3–13.

5. Козинець О. Д. Етапи управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ століть. *Народна освіта : електронне наукове фахове видання*. 2018. № 1 (34).

Статті у вітчизняних і зарубіжних періодичних виданнях,

що включені до наукометричних баз даних

6. Козинець О. Д. До проблеми діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ століття. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. 2018. № 1 (34).

науки». Вип. 12. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2016. С. 69–75.

7. Козинець О. Д. Інтерпретація сутності поняття «школа передового досвіду» у науково-педагогічній літературі. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 9. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2016. С. 108–113.

8. Козинець О. Д., Козинець І. А. Розгляд і співставлення наявних у науковій літературі методологічних підходів і позицій науковців до розуміння проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ ст. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 4. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2017. С. 96–105.

9. Козинець О. Д. Застосування бенчмаркінгу в сучасних умовах управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 3-4. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2018. С. 106–111.

10. Kozynets O. Modern directions of implementation of advanced pedagogical experience in the system of medical education in Ukraine. *Innovative Solutions In Modern Science* (City Buffalo, State of New York). 2021. № 1 (45). P. 169–179.

Матеріали і тези конференцій

11. Козинець О. Д. Актуалізація дослідження діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ століття. *Сучасне докілья у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору* : збірник матеріалів I Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Черкаси, 27 вересня 2016 р.). Черкаси : Видавець О. Третьяков, 2016. С. 71–76.

12. Козинець О. Д. Аналіз стану розроблення проблеми діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ століття. *Актуальні проблеми навчання*

і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі : збірник тез доповідей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених і студентів (м. Мукачево, 27-28 жовтня 2016 р.). Мукачево : Мукачівський державний ун-т, 2016. С. 185–188.

13. Козинець О. Д. Види передового досвіду та їх використання в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ століття. *Сучасне докільля у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору* : збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Черкаси, 27 вересня 2017 р.). Черкаси : Видавець О. Третьяков, 2017. С. 68–72.

14. Козинець О. Д. Зародження шкіл передового досвіду в управлінні освітою медичних працівників другої половини ХХ століття. *Створення сучасного освітнього простору* : матеріали міжвузівського науково-практичного семінару (м. Умань, 19 квітня 2017 р.). Умань : КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка», 2017. С. 46–50.

15. Козинець О. Д. Роль шкіл передового досвіду в управлінні освітою медичних працівників. *Управлінсько-педагогічні аспекти професійної діяльності викладача вищої школи* : збірник матеріалів перших науково-практичних педагогічних читань (м. Черкаси, 15 грудня 2016 р.). Черкаси : Видавець Ю. А. Чабаненко, 2016. С. 68–71.

16. Козинець О. Визначення змісту і конкретизація структури поняття «школа передового досвіду» в системі вітчизняної педагогічної освіти. *Підготовка майбутніх педагогів у контексті стандартизації початкової освіти* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції (м. Бердянськ, 14 вересня 2017 р.). Бердянськ : Вид-во Бердянського державного педагогічного університету, 2017. С. 65–69.

17. Козинець О. Д. Управління процесом поширення передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ століття. *Пріоритети у змісті й структурі сучасної початкової освіти в умовах*

трансформаційних змін : матеріали Всеукраїнській науково-практичній конференції (м. Черкаси, 19 жовтня 2017 р.). Черкаси : Брама, 2017. С. 40–45.

18. Козинець О. Д. Історичні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини й охорони здоров'я. *Наукова думка сучасності і майбутнього* : збірник статей 15 Всеукраїнської практично-пізнавальної конференції (м. Дніпро, 27 листопада – 7 грудня 2017 р.). Дніпро : Громадське об'єднання «Вектор пошуку», 2017. С. 44–47.

19. Козинець О. Д. Методологічне підґрунтя дослідження проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття). *Інновації в початковій освіті : проблеми, перспективи, відповіді на виклики сьогодення* : матеріали ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (Полтава, 21-22 березня 2019 р.). Полтава : ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2019. С. 32–34.

20. Козинець О. Д. Упровадження і поширення передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі медичної освіти нового тисячоліття. *Інновації в початковій освіті : проблеми, перспективи, відповіді на виклики сьогодення* : матеріали ІІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (Полтава, 04-05 березня 2020 р.). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2020. С. 7–10.

21. Козинець О. Д., Козинець І. А. Перспективи впровадження передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти. *Сучасні тенденції розвитку педагогіки, психології та соціальної роботи* : матеріали Міжнародної науково-практичної університет імені Богдана Хмельницького (м. Черкаси, 26 листопада 2020 р.). Черкаси : Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, 2020. С. 53–57.

ЗМІСТ

ВСТУП	28
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	41
1.1. Визначення змісту і конкретизація структури досліджуваних понять	41
1.2. Розгляд і співставлення наявних у науковій літературі методологічних підходів і позицій науковців до розуміння проблеми дослідження	70
1.3. Механізм управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст.	82
Висновки до першого розділу	88
РОЗДІЛ 2. УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ ХХ – ПОЧАТКУ ХХІ СТ.	93
2.1. Прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ ст.	93
2.2. Історичні та соціокультурні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини та охорони здоров'я	103
2.3. Етапи і тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти досліджуваного періоду	110

Висновки до другого розділу	132
РОЗДІЛ 3. СУЧАСНІ ТРАДИЦІЇ ТА ІННОВАЦІЇ В УПРАВЛІННІ РОЗВИТКОМ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ НА ПОЧАТКУ ХХІ СТ.	135
3.1. Нові форми впровадження і поширення передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі медичної освіти.....	135
3.2. Перспективи впровадження передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти.....	143
Висновки до третього розділу	199
ВИСНОВКИ	202
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	208
ДОДАТКИ	238

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Реформування системи охорони здоров'я на національній основі з переорієнтацією на вдосконалення первинної медико-санітарної допомоги і впровадження принципів сімейної медицини наразі висуває нові вимоги до якості підготовки фахівців цієї галузі. З моменту отримання незалежності в Україні стає можливим вивчення міжнародного досвіду, що ініціює необхідність реорганізаційних змін у вітчизняній системі медичної освіти з максимальним її наближенням до рівня європейських стандартів.

У зв'язку з цим традиційні уявлення про медичного працівника є дещо застарілими. Оскільки основний професійний обов'язок полягає в наданні висококваліфікованої допомоги пацієнтам із використанням інноваційних медичних технологій, проведенні автономної профілактичної роботи серед населення, підтримуванні й зміцненні загального стану здоров'я громадян, на медичних працівників нині покладаються також додаткові функції менеджера, просвітника і дослідника.

За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, наразі підготовка медичних фахівців і бакалаврів медицини здійснюється в 127 вищих медичних закладах освіти, у тому числі 72 – медичних училищах (філіях), технікумах, 32 – медичних коледжах, що фінансуються з місцевого бюджету, 8 – медсестринських факультетах на базі медичних університетів і академій. Із загальної кількості вказаних вищих медичних закладів освіти 117 знаходяться в підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України.

Крім того, структуру мережі вищих медичних закладів освіти, які перебувають у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України, в останні роки значно змінено. Відомо, що в Україні до 1992 року підготовка середнього медичного персоналу здійснюється виключно в медичних училищах. У 1993 році в Україні був створений тільки один медичний коледж, а в 2005 році статус медичного коледжу мають уже 32 медичних заклади

освіти, що знаходяться на місцевому бюджеті й готують бакалаврів медицини. Нині медичну освіту здобувачі отримують у медичних факультетах (інститутах) МОН України, приватних медичних закладах освіти, університетах і академіях МОЗ України.

Вивчення міжнародного досвіду з цього питання засвідчує, що раціональне впровадження творчого доробку шкіл передового досвіду в системі медичної освіти сприяє значному покращенню якості, доступності й економічності надання медичної допомоги населенню, більш ефективному використанню ресурсів у галузі охорони здоров'я, профілактиці захворювань. На законодавчому рівні це відображено в таких державних документах, як Концепція розвитку охорони здоров'я населення України (2000 р.), наказ МОЗ України «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі підготовки і післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів та бакалаврів медицини» (2004 р.), Концепція розвитку медсестринства в Україні, Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.), Концепція розвитку вищої медичної освіти в Україні (2008 р.). У цих документах наголошується на необхідності підвищення якості підготовки медичних фахівців, інтеграції медичної освіти і науки, розв'язанні кадрових проблем галузі, покращанні медичної допомоги населенню, забезпеченні конкурентоспроможності випускників вищих і середньо-спеціальних медичних закладів освіти на вітчизняному і міжнародному ринках праці. Проте питанням управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти в зазначених нормативних документах узагалі не приділяється належної уваги.

Актуальність управління розвитком шкіл передового досвіду в медичній освіті посилюється не лише сучасними вимогами до рівня якості в цій сфері, динамічними змінами у вітчизняній системі охорони здоров'я, але й соціальними, економічними, етичними і правовими особливостями їх діяльності, розвитком медичної науки і доказової медицини, інтенсифікацією міжнародного співробітництва у сфері медичної освіти.

У зв'язку з цим низку принципово важливих положень подано в Концепції розвитку освіти в Україні на 2015-2025 рр., Законі України «Про вищу освіту» (2021 р.), де наголошується на тому, що якість вищої освіти – це рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її підготовленість відповідно до стандартів вищої освіти. Оскільки результатом підготовки медичних працівників є знання, способи мислення, погляди, цінності, навички, уміння, інші особисті якості, які здатна продемонструвати особа після успішного завершення освітньої програми або окремих освітніх компонентів, посилюються вимоги до практичної підготовки медичних працівників, що є основою конкурентоспроможності цих фахівців і основним показником якості здобутої медичної освіти.

Крім того, актуальність і значущість саме управлінського аспекту в діяльності шкіл передового досвіду зумовлені наявним розривом між вимогами ринку праці до конкурентоспроможного фахівця та результатами освітньої діяльності медичних коледжів щодо сформованості навичок практичної роботи випускників за обраним напрямом або спеціальністю, володінням сучасними технологіями і засобами професійної діяльності.

Оскільки розвиток теорії і методики управління в педагогіці розпочато порівняно недавно, більшість досліджень розкривають лише окремі аспекти цього наукового напрямку. Нині методологічним підґрунтям професійної підготовки бакалаврів медицини виступають філософські праці з питань корпоративного управління людськими ресурсами представників американської класичної школи менеджменту М. Альберта [123], Л. Гьюліка [35], М. Мескона [123], Л. Урвіка [184], А. Файоля [164], Ф. Хедоурі [123], Р. Хейлбронера [205] та інших. Педагогічний менеджмент як сучасна теорія управління освітою успішно розробляється М. В. Гриньовою [34], І. С. Ломакіною [107], О. І. Мармазою [115], Т. М. Хлебніковою [206] та іншими зарубіжними і вітчизняними вченими. Поглиблене вивчення практичних аспектів психології управління в контексті професійної підготовки сучасних фахівців представлено в науковому доробку А. М. Бандурки [7], Л. М. Карамушки [140],

І. О. Кулініч [96], Л. П. Мельник [122], С. В. Пазухіної [147], В. О. Розанової [173], О. Г. Романовського [175], С. І. Самігіна [182] та інших. Основні характеристики і компоненти педагогічного менеджменту розкривають у своїх працях О. С. Боднар [11], Л. А. Гаєвська [22], К. М. Гнезділова [27; 28; 236], Т. М. Десятов [129], Г. В. Єльнікова [41], Л. М. Калініна [140], Н. Л. Коломінський [82], Ю. А. Конаржевський [84], А. О. Кучерявий [99], Т. В. Лутаєва [109; 110; 231], В. І. Маслов [116], О. О. Михальчук [125; 126; 230], І. О. Ніколаєску [134; 233; 234], Л. Е. Орбан-Лембрик [137], Г. В. Осовська [141], О. В. Пастовенський [148], В. М. Приходько [165], А. В. Шегда [224], С. О. Ястремська [227; 232; 235] та інші.

Побіжно окремі питання впливу передового досвіду на якість практичної підготовки медичних працівників розкрито в дисертаційних працях з історії становлення і розвитку медичної освіти в різних регіонах України та в зарубіжних країнах, що представлені в дослідженнях Г. Л. Демочко («Формування і розвиток української радянської системи охорони здоров'я у Харкові (1919–1934 рр.)», 2011 р.), Т. І. Кир'ян («Реалізація педагогічних ідей видатних вітчизняних медиків у навчальному процесі вищої школи (друга половина ХХ століття)», 2013 р.), Л. Є. Клос («Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина ХVІІІ – 30-ті роки ХХ ст.)», 2002 р.), І. М. Круковської («Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (ХІХ – 30-ті роки ХХ ст.)», 2007 р.), М. Л. Кушик («Дидактичні основи фахової підготовки студентів у медичних навчальних закладах України (друга половина ХІХ – початок ХХ ст.)», 2009 р.), Ю. Е. Лавриш («Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади», 2009 р.), Н. П. Литвиненко («Сучасний український медичний дискурс», 2010 р.), Г. М. Пилип («Розвиток вищої медичної освіти в західних областях України (40–90-ті роки ХХ ст.)», 2010 р.).

Шляхи оптимізації практичної підготовки майбутніх фахівців в освітньому процесі медичних закладів освіти розкрито в дисертаціях О. А. Жерновникової («Дидактичні умови стимулювання самостійної навчальної діяльності студентів

медичного коледжу», 2009 р.), О. Б. Кривонос («Формування професійно-творчих умінь студентів медичних коледжів у навчальній діяльності», 2008 р.), М. І. Лісового («Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах», 2006 р.), К. Ю. Люшук («Дидактичні засади застосування інноваційних педагогічних технологій у процесі вивчення науково-природничих дисциплін у медичних коледжах», 2005 р.), О. В. Маркович («Формування професійних умінь майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації», 2008 р.), А. І. Мельник («Формування професійно-пізнавальної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі навчання іноземних мов», 2008 р.), О. П. Молчанової («Гігієнічні аспекти діагностики, прогнозування та корекції професійної придатності дівчат і юнаків, які здобувають медичний фах», 2003 р.), О. А. Неловкіної-Берналь («Формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей на початковому етапі навчання», 2010 р.), С. Д. Поплавської («Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності», 2009 р.), О. Ю. Рудої («Формування екологічних знань студентів медичного коледжу у процесі вивчення біологічних дисциплін», 2010 р.), М. В. Слабого («Аналіз стану та шляхи оптимізації системи фармацевтичних кадрів в Україні», 2010 р.), Т. Г. Темерівської («Формування пізнавальної активності студентів медичного коледжу в процесі вивчення природничо-наукових дисциплін», 2004 р.), С. І. Тихолаз («Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів», 2011 р.), О. В. Уваркіної («Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін», 2003 р.), О. В. Швидкого («Гігієнічна оптимізація навчання і заходи щодо охорони здоров'я студентів медичних училищ в умовах реформованої освіти», 2003 р.), Н. В. Шигонської («Підготовка студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій»,

2011 р.), Ю. А. Юрченко («Формування військово-професійних умінь у студентів вищих медичних навчальних закладів», 2008 р.).

Різні аспекти практики виховної роботи зі студентами медичних коледжів обґрунтовано в дисертаційних працях Л. Л. Примачок («Виховання у студентів медичного коледжу розради як духовної цінності», 2011 р.), О. Я. Андрійчук («Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки», 2003 р.), Х. П. Мазепи («Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі», 2001 р.). Питання адаптації до умов навчання в медичних коледжах відображено в дослідженнях Л. І. Григорчук («Гігієнічні аспекти професійної адаптації студентів до умов навчання у вищих медичних навчальних закладах та шляхи її оптимізації», 2000 р.) і Т. М. Павлюк («Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер», 2007 р.). Педагогічні засади організації науково-методичної діяльності викладачів медичних училищ є предметом наукових досліджень Т. М. Лебединець («Педагогічні засади організації науково-методичної діяльності викладачів медичних училищ», 2008 р.).

Окремі аспекти управління професійною підготовкою студентів медичних коледжів розглядає О. Г. Стрельченко («Заохочення як метод управління у сфері охорони здоров'я», 2008 р.). Контролю як функції управління процесом засвоєння знань присвячені дослідження Л. М. Артемчук («Комп'ютерне оцінювання професійних знань в структурі підготовки медичних сестер», 2003 р.), Л. І. Джулай («Системи контролю знань і вмінь з клінічних дисциплін студентів медичного коледжу», 2005 р.), А. В. Семенець («Методи та програмні засоби оцінки знань в медичній освіті», 2011 р.), О. В. Сілкової («Контроль знань та вмінь у студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах використання комп'ютерних систем», 2003 р.).

Водночас проведений аналіз наукової літератури, архівних документів і матеріалів, дисертаційних праць дає підстави стверджувати про відсутність цілісного дослідження проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти в історичній ретроспективі.

Актуальність такого дослідження вмотивована широким проблемним полем, що посилюється рядом суперечностей:

- між відсутністю досконалої законодавчо-нормативної й фінансової бази та інформаційною підтримкою наукових досліджень у галузі управління медичною освітою;

- між професійною підготовкою і післядипломною освітою медичних працівників, що не відповідає рівню європейських стандартів, та необхідністю проведення кардинальних змін в поширенні передового досвіду кращих медичних працівників;

- між наявним дисбалансом між лікарями і середнім медичним персоналом у лікувально-профілактичних закладах багатьох регіонів України та відтоком кваліфікованих медичних кадрів в інші галузі народного господарства, що негативно позначається на впровадженні передового досвіду, оскільки збільшує навантаження на середній медичний персонал, породжує його невдоволеність і викликає соціальну напругу;

- між оновленням форм упровадження і поширення передового досвіду як важливою умовою створення інноваційного освітнього середовища в системі управління медичною освітою та потребою покращення надання безпечного і кваліфікованого медичного догляду населенню.

Отже, необхідність удосконалення системи професійної підготовки і розширення функцій медичних працівників відповідно до світового досвіду, невирішеність питань щодо діяльності шкіл передового досвіду в управлінні медичною освітою, нагальність розв'язання вищевказаних суперечностей і недостатня кількість наукових досліджень із цієї проблеми зумовлюють вибір теми дисертаційної праці: **«Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина XX – початок XXI століття)»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано згідно з темою науково-дослідницької роботи кафедри початкової освіти Черкаського національного університету імені Богдана

Хмельницького «Підготовка фахівців із початкової та спеціальної освіти в Україні в умовах модернізації освітньої галузі» (державний реєстраційний номер 0116U003854). Тема роботи затверджена вченою радою Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького (протокол № 1 від 30.08.2016 р.) та узгоджена в бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень із педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 7 від 29.11.2016 р.).

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні методичних засад і механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України впродовж другої половини ХХ – початку ХХІ ст. для застосування найбільш цінних напрацювань у сучасних умовах розбудови медичної освіти.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Визначити зміст і конкретизувати структуру досліджуваних понять, розглянути і співставити наявні в науковій літературі методологічні підходи і позиції науковців до розуміння проблеми дослідження.
2. Проаналізувати історичні та соціокультурні передумови управління розвитком шкіл передового досвіду в галузі медицини та охорони здоров'я.
3. Науково обґрунтувати етапи і тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти досліджуваного періоду, з'ясувати специфіку створення, трансформування і моделювання їх діяльності.
4. Спрогнозувати перспективи нових форм упровадження і поширення передового досвіду як важливу умову створення інноваційного освітнього середовища в системі управління вітчизняною медичною освітою.

Об'єкт дослідження – процес управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти.

Предмет дослідження – методичні засади і механізм управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ століття.

Окреслені мета і завдання дослідження вмотивували вибір комплексу взаємопов'язаних **методів**:

загальнонаукові – аналіз філософської, психолого-педагогічної, науково-методичної літератури, архівних документів і матеріалів, контент-аналіз дисертаційних праць, каузально-динамічний аналіз для з'ясування стану досліджуваної проблеми, розкриття наявних у науковій літературі методологічних підходів і позицій науковців до розуміння проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти Україні другої половини ХХ – початку ХХІ століття; категоріальний аналіз, конкретизація та узагальнення для визначення змісту і структури досліджуваних понять; прогнозування, моделювання для структурування передового досвіду в системі медичної освіти в обраних хронологічних межах, визначення перспектив творчого застосування традицій і поширення інновацій в діяльності шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти в сучасних умовах;

історико-педагогічний метод для виявлення механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти в досліджуваній період у хронологічній послідовності і динаміці;

біографічний метод для встановлення особистого внеску, світоглядних і педагогічних поглядів провідних вітчизняних медиків у розвиток шкіл передового досвіду в системі медичної освіти;

парадигмальний метод для визначення загальних методичних засад управління розвитком шкіл передового досвіду в системі управління вітчизняною медичною освітою досліджуваного періоду;

обсерваційний метод для ретроспективного аналізу історичних і соціокультурних передумов становлення і розвитку шкіл передового досвіду в галузі медичної освіти та охорони здоров'я;

праксиметричний метод для виявлення особливостей створення, трансформування і моделювання діяльності шкіл передового досвіду в системі медичної освіти досліджуваного періоду.

Джерельна база дослідження. Фактологічний матеріал дисертації становлять: нормативно-правові документи, у яких визначено законодавчі основи діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою досліджуваного періоду; монографічна література, дисертаційні праці, предметом наукових розвідок у яких стали ідеї використання педагогічного досвіду для професійно-творчого розвитку особистості в системі управління медичною освітою; періодичні видання досліджуваного періоду, зокрема «Ваше здоров'я», «Директор школи», «Завучу. Усе для роботи», «Інформаційний вісник вищої освіти», «Методист», «Народное образование», «Постметодика», «Рідна школа», «Управління освітою», «Управління школою», «Школьные технологии»; документи і матеріали фондів Національної бібліотеки імені В. Вернадського, Державного архіву Черкаської області (фонд Р-2570 – Відділ охорони здоров'я Виконкому Черкаської обласної ради депутатів трудящих; фонд Ф Р-2672 – Черкаський обласний противотуберкульозний диспансер; фонд Ф Р-2694 – Міський відділ охорони здоров'я виконкому Смілянської міської ради депутатів трудящих; фонд ФР – 1591 Тальнівський райвиконком; фонд Ф Р – 2297 Шполянський райвиконком), Черкаської обласної бібліотеки імені Т.Г. Шевченка, Наукової бібліотеки імені М. Максимовича Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

уперше проаналізовано методичні засади і механізм управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти досліджуваного періоду; визначено етапи (перший етап – 1950–1976 рр. – виникнення певних концептуальних напрямів, що визначають основи розгляду й аналізу проблеми новаторства; другий етап – 1977–1995 рр. – перші спроби більш чітко дослідити проблему новаторського руху; третій етап – друга половина 90-х років ХХ – початок ХХІ ст. – науковий інтерес до проблеми новаторства в досвіді істотно знижується через відсутність необхідної інформації про новаторів у системі медичної освіти) та відповідні їм тенденції в управлінні

розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України впродовж другої половини ХХ – початку ХХІ ст. з урахуванням виділених критеріїв (виникнення і поширення кращих зразків передового досвіду в галузі медицини й охорони здоров'я, концептуалізація й нормативно-правове регламентування функціонування шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, раціоналізаторство і винахідництво в діяльності авторів передового досвіду); проаналізовано історичні та соціокультурні передумови становлення і розвитку шкіл передового досвіду в галузі медицини та охорони здоров'я в обраних хронологічних межах; з'ясовано специфіку створення, трансформування і моделювання діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ ст.;

уточнено сутність поняття «управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти» як процес позитивних і якісних змін у роботі шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, що визначають їх структуру, способи організації та взаємодії;

подальшого розвитку набули нові форми впровадження і поширення передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі управління вітчизняною медичною освітою.

До наукового обігу введено маловідомі архівні матеріали (19), що розширюють уявлення про методичні засади і механізм управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти в Україні досліджуваного періоду.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період другої половини ХХ століття. *Нижня межа* – 50-ті рр. ХХ ст. – визначається соціально-політичними перетвореннями в повоєнні роки в Україні, що зумовлюють нагальну потребу збільшення чисельності медичних працівників вищої кваліфікації, спричиняють посилення вимог до їхнього професійно-творчого розвитку. *Верхня межа* – початок ХХІ ст. – пояснюється зміною історичної доби у зв'язку з інтеграцією України до європейського співтовариства на тлі об'єктивних перетворень у політичній, економічній і соціальній сферах,

що приводить до необхідності переосмислення вимог до фахівців у системі управління медичною освітою.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформульовані в дисертації положення й отримані узагальнення дають підстави для вдосконалення професійно-творчого розвитку медичних працівників шляхом поширення діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою. Одержані результати дослідження, а також укладений навчально-методичний комплекс дисципліни «Методологія науково-дослідницької роботи» можуть бути впроваджені в освітньому процесі закладів медичної освіти, застосовані при розробленні спецкурсів, тренінгів, інструктажів до різних видів практики, у роботі з викладачами дисциплін циклу професійної підготовки бакалаврів спеціальності «Сестринська справа», а також у системі післядипломної медичної освіти.

Результати дослідження **впроваджено** в діяльність Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького (довідка № 109/3 від 26.04.2018), Медичного коледжу Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (довідка № 397 від 25.04.2018), Комунального вищого навчального закладу I рівня акредитації Полтавської обласної ради «Кременчуцький медичний коледж» імені В. І. Литвиненка (довідка № 273/03-04 від 11.05.2018), Уманського медичного коледжу (довідка № 110 від 07.05.2018), Черкаської медичної академії (довідка № 103 від 20.04.2018).

Апробація результатів дослідження. Концептуальні положення дисертації обговорювалися на засіданнях кафедри початкової освіти Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького (2016-2020 рр.). Основні результати дисертації представлено на науково-практичних конференціях різного рівня: *міжнародних* – «Сучасні тенденції розвитку педагогіки, психології та соціальної роботи» (Черкаси, 2020); *усеукраїнських* – «Сучасне довкілля у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору» (Черкаси, 2016, 2017), «Актуальні проблеми навчання і виховання

в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі» (Мукачево, 2016), «Підготовка майбутніх педагогів у контексті стандартизації початкової освіти» (Бердянськ, 2017), «Наукова думка сучасності і майбутнього» (Дніпро, 2017), «Пріоритети у змісті й структурі сучасної початкової освіти в умовах трансформаційних змін» (Черкаси, 2017), «Інновації в початковій освіті : проблеми, перспективи, відповіді на виклики сьогодення» (Полтава, 2019), «Інновації в початковій освіті : проблеми, перспективи, відповіді на виклики сьогодення» (Полтава, 2020); *науково-практичних педагогічних читаннях* «Управлінсько-педагогічні аспекти професійної діяльності викладача вищої школи» (Черкаси, 2016); *міжвузівському науково-практичному семінарі* «Створення сучасного освітнього простору» (Умань, 2017).

Публікації. Результати дослідження опубліковано у 21 праці, зокрема, 5 статтях у фахових журналах і збірниках наукових праць, 4 статтях у вітчизняних наукометричних виданнях, 1 статті в зарубіжному періодичному виданні, тезах 11 доповідей у збірниках матеріалів наукових конференцій.

Особистий внесок здобувача. У статтях, що написані у співавторстві з І. А. Козинцем [74; 79] та В. П. Шпак [71], здобувачці належить розгляд і співставлення найбільш поширених методологічних підходів і позицій науковців до розуміння проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України в окреслених хронологічних межах, а також аналіз основних напрямів упровадження передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти. У дисертації не використовувалися ідеї й розробки, що належать співавтору.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів і висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (301 найменування, з них 19 – архівні документи, 10 – джерела іноземною мовою), 2 додатків. Повний обсяг роботи становить 247 сторінок, зокрема, 176 сторінок основного тексту. Дисертація містить 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

1.1. Визначення змісту і конкретизація структури досліджуваних понять

Необхідність накопичення, теоретичного обґрунтування й популяризації найбільш цінного досвіду, що накопичений упродовж певного часу в діяльності прогресивних представників медичної освіти, ніколи не втрачає своєї актуальності. Проте ідея створення школи передового досвіду як форми методичної роботи з поширення в освітню практику перспективних ідей, технологій, форм, методів і засобів лікувально-профілактичної роботи виникла порівняно недавно.

Інтерпретації сутності поняття «передовий досвід» присвячено чимало досліджень, свідченням чого є науковий доробок таких учених, як Н. А. Алексєєва [1], В. М. Андрущенко [4], Г. Х. Валєєв [14], Н. В. Василенко [15], М. А. Віднічук, Н. А. Мельник [18], С. У. Гончаренко [30], Л. В. Джумська [38], І. П. Жерносек [43], Б. О. Житник [2], В. І. Загвязинський [45], П. І. Зразків [47], Г. Т. Кловак [55], Л. І. Князева [58], О. Л. Кожем'яка [59], Н. В. Криницина [94], Н. А. Мельник [120], Л. Л. Момот [153], Н. Н. Чайченко, О. М. Семенов, Л. М. Артюшкіна, О. М. Рудь [131], Л. В. Никитюк [133], В. І. Павленко [143], Р. А. Полешко, В. В. Щорс [158], С. М. Распопова, О. В. Донецькова [172], Б. Г. Тевлін [194], Ф. Ш. Терегулов [196], Н. М. Чепурна [208] та інших. Проте сутність власне поняття «школа передового досвіду» як форми підвищення кваліфікації медичних працівників та управління її розвитком у системі медичної освіти в історико-педагогічних дослідженнях розкрито ще недостатньо.

В «Українському педагогічному енциклопедичному словнику» С. У. Гончаренка [30, с. 503] наголошується, що «школа передового досвіду»

– одна з форм передачі й поширення кращого досвіду шляхом безпосередньої демонстрації зразків навчальної й виховної роботи. Особливо популярними такі школи стають в Україні в 60-ті роки збіглого століття.

М. Д. Ярмаченко [151, с. 502] у «Педагогічному словнику» доповнює уявлення про «школи передового досвіду» тим, що ініціаторами створення таких шкіл є органи управління освітою різного рівня (місцеві органи народної освіти, обласні інститути вдосконалення вчителів і райметодкабінети). Для цього до педагога, який демонструє власну систему роботи, прикріплюється група з 8-10 осіб із інших шкіл, які систематично відвідують його уроки і заняття, одержують необхідні консультації з тим, щоб потім перенести кращі прийоми роботи у свою практику. На погляд ученого, для цих шкіл є характерними відповідні форми роботи, серед яких традиційними є, крім названих вище, спільне розроблення тематичних планів уроків і методики вивчення окремих розділів програми, проведення екскурсій і практикумів. Натомість у створенні шкіл передового досвіду в системі медичної освіти ініціаторами виступають МОЗ України, обласні й районні відділи охорони здоров'я.

У дослідженні Л. Меленець [119] знаходимо, що робота шкіл передового досвіду як нової форми методичної роботи крім переваг має також певні недоліки. У багатьох із них не зовсім чітко визначений зміст роботи, бракує системи проведення занять, не зафіксований постійний склад слухачів або ж їхня велика чисельність без урахування здобутої освіти й досвіду роботи, що заважає диференціації роботи з кожним слухачем. Лише Наказом Міністерства освіти УРСР № 362 від 15 грудня 1986 р. нарешті затверджено «Положення про школу передового педагогічного досвіду». У цьому нормативному документі прописаний механізм роботи школи передового педагогічного досвіду як однієї з форм підвищення кваліфікації вчителів, вихователів, керівників шкіл і дошкільних закладів, а також поширення і впровадження передового досвіду, його формування й удосконалення [159]. У зміст Положення ввійшли позиції щодо визначення оптимальної чисельності слухачів, безпосереднього керівництва школою

досвідченим фахівцем, форм навчально-методичної роботи зі слухачами, які напрацьовані й узагальнені протягом кількох десятків років по тому. У згаданому Положенні школа передового досвіду трактується як базовий майданчик, діяльність якого передбачає систематизацію й популяризацію передового досвіду, вирішення окремої освітньої проблеми та підвищення професійної майстерності педагогічних працівників.

Натомість у системі медичної освіти організація шкіл передового досвіду регламентується «Положенням про роботу шкіл передового досвіду», що прийнято значно раніше – 17 липня 1959 р.

Як стверджує Л. Ромадіна [174], передовий досвід як результат практики є критерієм істини: він або підтверджує, або відкидає ті чи ті нововведення. Цей досвід, як правило, є результатом творчих пошуків працівників, у якому зливаються воєдино творче, новаторське і водночас традиційне. Школа передового досвіду припускає участь у ній різних фахівців, які зайняті вивченням, узагальненням і впровадженням цього досвіду.

На думку С. С. Пальчевського [131], школа передового досвіду – один із найважливіших складників методичної роботи, що призначена для вивчення й застосування накопиченого перспективного досвіду, підвищення майстерності фахівців. Основними завданнями роботи школи передового досвіду вчений визначає такі: 1) забезпечення професійного, культурного і творчого росту працівників; 2) опанування нового змісту, технологій, форм і методів професійної діяльності; 3) організація дослідницько-експериментальної та новаційної діяльності; 4) створення атмосфери відповідальності за остаточні результати праці; 5) вивчення й аналіз стану роботи; 6) узагальнення передового досвіду, його пропаганда і впровадження у практику роботи.

Як бачимо, більшість науковців дотримуються єдиного погляду на те, що школа передового досвіду є однією з форм роботи з підвищення кваліфікації працівників, поширення й упровадження перспективного досвіду, а також його формування й удосконалення.

У більшості нормативних документів [159; 166], що регламентують діяльність шкіл передового досвіду, визначаються загальні положення, мета і завдання функціонування такої школи. Школи передового досвіду з усіх чи окремих ділянок лікувально-профілактичної й санітарно-протиепідеміологічної роботи організуються за наказом МОЗ України на базі досвіду роботи відповідних закладів, який був ретельно вивчений і одержав позитивну оцінку. Керівником школи передового досвіду призначається особа, досвід якої схвалений і рекомендований для впровадження.

Функції та обов'язки відвідування слухачами лекційних і семінарських занять керівника школи передового досвіду регламентують вивчення досвіду, практичних знахідок із подальшим розробленням методичних заходів, а також відвідування консультацій, співбесіди. Передбачається також присутність керівника школи передового досвіду на заходах у слухачів із подальшим обговоренням отриманих результатів, виконання слухачами завдань щодо самостійного опрацювання літератури, застосування у фаховій діяльності окремих методів, прийомів, засобів і форм лікувально-профілактичної роботи.

Учасники і керівник школи передового досвіду несуть однакову відповідальність за виконання поставлених перед ними завдань, функцій і обов'язків. У цьому контексті важливо конкретизувати сутність базової категорії – «управління», яке в науковій літературі [167, с. 371] розглядається як цілеспрямований вплив керівника на свідомість і поведінку окремих індивідів або групи задля підвищення організованості й ефективності їхньої спільної діяльності. При цьому керівником мають братися до уваги ціннісні орієнтації, мотиви, інтереси, індивідуальні відмінності й особливості членів групи, що в перспективі сприятиме створенню оптимальних умов для узгодження особистісних і громадських цілей діяльності. Як бачимо, особлива відповідальність в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти покладається на керівника цієї школи, від якого вимагають, найперше, знання особливостей функціонування конкретного напряму медичної освіти, поєднання цих знань із психологічними

і педагогічними, наявність досвіду управлінської діяльності, вибір оптимального стилю керівництва, здатність запобігати виникненню можливих конфліктів. Це дозволяє не лише створити позитивний психологічний клімат для слухачів школи передового досвіду, але й домогтися максимального узгодження особистісних інтересів кожного з суспільно значущими.

Щодо управління школою передового досвіду, то працює вона з постійним складом слухачів за певним навчальним планом і розкладом занять протягом навчального року з періодичністю переважно одне заняття на місяць. Навчальний план занять цієї школи складається керівником за участю й допомогою методистів. Зарахування педагогів до шкіл передового досвіду проводиться методичною комісією спільно з керівником цієї школи з урахуванням побажань тих осіб, які направляються на навчання. Методичне керівництво школами передового педагогічного досвіду здійснюють переважно методисти.

Для відображення роботи школи передового досвіду зберігаються відповідні документи протягом трьох років, а саме: положення про школу передового досвіду; план її роботи; банк даних про слухачів школи (кількісний і якісний склад, вік, освіта, спеціальність, педагогічний стаж, рік закінчення закладу вищої освіти); звіти про роботу; методичні рекомендації до проведення занять [159].

Починаючи з 60-х років збіглого століття школи передового досвіду в Україні створюються досить активно, а вже з початку 90-х років у практиці дослідження проблем педагогіки широко застосовується метод вивчення й узагальнення педагогічного досвіду. При цьому під «досвідом» розуміють уміння, що сформовані в діяльності, тому це поняття розглядають як похідне від «знань» і «практики» [15, с. 46]. З цього часу «передовий досвід» уживається в тезаурусі медичної освіти у двох значеннях: у широкому значенні як високий рівень майстерності, професіоналізму медичного працівника, досвіду його практичної діяльності, що дає високий стійкий результат;

у вузькому значенні як новаторська практика, що містить у собі елементи творчого пошуку, новизни, оригінальності.

Окремі дослідники [33, с. 13] на підставі визначення передового досвіду як багатоякісного явища виокремлюють у ньому зовнішні ознаки (тематика досвіду, комплексний чи локальний обсяг, індивідуальний чи колективний характер) і внутрішні (рівень фахових знань, умінь і навичок, професійної свідомості, що визначають якість і результативність праці).

Крім того, у науково-педагогічній літературі прийнято розглядати передовий досвід на кількох рівнях:

– *репродуктивному* (діяльність медичних працівників має суб'єктивний характер, оскільки його носії не претендують на дослідження чи відкриття, не несе в собі чогось принципово нового, але передбачає сумлінне виконання посадових обов'язків із внесенням елементів новизни, що слугує взірцем для інших медичних працівників, у тому числі середньої і нижчої ланки, якими ще не досягнутий належний рівень професійної майстерності);

– *раціоналізаторському* (передбачає діяльність, що пов'язана з творчим, оригінальним використанням медичними працівниками відомих у галузі охорони здоров'я форм і методів лікування й профілактики захворювань із внесенням елементів новизни для підвищення ефективності праці, її оптимізації, наприклад, робототехніка, роботохірургія, технологія електрозварювання тканин, використання комп'ютерних технологій із діагностичною метою);

– *новаторському* (відрізняється тим, що діяльність медичного працівника спрямована на суттєві зміни в лікувально-профілактичній практиці, несе в собі елементи новизни, творчого пошуку, оригінальності, що підносить цінність такого досвіду, оскільки окреслює нові шляхи в медичній освіті, наприклад, методика оптичної корекції зору Ю. О. Утехіна, метод обмежень і навантажень М. М. Амосова, використання стовбурових клітин для лікування розумової відсталості тяжкого ступеня).

Дехто з науковців [33, с. 14] виокремлює *дослідницький* рівень передового досвіду, носіям якого притаманні експериментальні пошуки,

що мають своїм результатом оригінальні знахідки і відрізняються, подекуди навіть суперечать наявним досягненням медичної науки і практики.

Натомість у працях В. І. Бондаря, М. Ю. Красовицького, М. В. Криворучко запропоновано дещо інші рівні передового досвіду залежно від підготовки фахівців, які його вивчають:

1) *науковий* (здійснюють наукові працівники, які теоретично аналізують передовий досвід, виявляють його сутність і встановлюють причинно-наслідкові зв'язки між структурними компонентами);

2) *методичний* (характеризується тим, що до вивчення передового досвіду долучаються методисти різних підрозділів, які описують конкретні дії авторів цього досвіду, тобто виокремлюють провідну ідею, узагальнюють конкретну методику розв'язання досліджуваної проблеми, обґрунтовують форми і методи роботи, що забезпечують високу результативність, фіксують отримані висновки й узагальнення в методичних рекомендаціях);

3) *практичний* (на цьому рівні долучаються керівники і працівники установ, основна увага яких звертається на прикладний аспект реалізації передового досвіду, його переваги перед масовою практикою та забезпечення умов для ефективного впровадження) [93, с. 30].

Найбільш поширеним упродовж тривалого періоду стає масовий передовий досвід як типовий досвід роботи лікувально-профілактичних закладів, що характеризує досягнутий рівень медичної практики і реалізації надбань сучасної медичної науки. Оскільки важливим джерелом накопичення інформації є вивчення й аналіз передового досвіду, то цей метод становить складник науково-практичного пошуку і застосовується з різною дослідницькою метою. Він допомагає виявити наявний рівень функціонування лікувально-профілактичного процесу, притаманні йому протиріччя, розкрити елементи нового і раціонального у практиці кращих медичних працівників. Таке цілеспрямоване вивчення й узагальнення передового досвіду вимагає все більш чіткої «адресної спрямованості» медичного працівника як дослідника, тобто усвідомлення ним того, що саме необхідно вивчати: урахування

конкретних соціальних потреб, яким має задовольняти лікувально-профілактичний процес; зміст професійної діяльності медичного працівника; можливості узагальнення досвіду лікувально-профілактичної діяльності задля його подальшої популяризації.

Проведений нами аналіз наукової літератури підтверджує, що на доцільності застосування в лікувально-профілактичній практиці емпіричних методів дослідження наголошують учені впродовж багатьох століть, але тільки перспективні й значущі досягнення у сфері медичної науки другої половини ХХ – початку ХХІ ст. актуалізують потребу в вивченні й узагальненні передового досвіду. На цьому наголошують у своїх дослідженнях зарубіжні (А. М. Гельмонт, В. Є. Гмурман, В. І. Загвязинський, Е. І. Моносзон, М. М. Скаткін, Я. С. Турбовський), вітчизняні вчені (С. У. Гончаренко [29; 30], С. Д. Максименко [113], П. І. Образцов [135], О. П. Рудницька [178], О. М. Семенов [131], Н. Н. Чайченко [131]), а також молоді науковці Л. М. Артюшкіна [131], П. І. Зразків [47], Г. Т. Кловак [55].

Оскільки в багатьох наукових дослідженнях виникає потреба у вивченні й узагальненні досвіду діяльності медичних працівників або органів управління в галузі охорони здоров'я, потребує конкретизації сутність передового досвіду як об'єкта дослідження, а також диференціація понять «досвід» і «діяльність». Так, у філософській літературі «досвід» трактується як особлива сукупність практики, а також як її результат – набуті способи діяльності, вироблені за результатами практики вміння й навички. Наприклад, у роботі філософів М. А. Віднічук і Н. А. Мельник [18, с. 89] акцентується на тому, що «досвід» – більш широке поняття, яке означає те, що можна передати, запозичити, використати в роботі іншими фахівцями. Натомість «новаторство» є складником досвіду, що уособлює індивідуальну творчість, який в одних фахівців дає високоефективні результати, а іншими подекуди не може бути відтворений.

У психолого-педагогічній літературі «досвід» інтерпретується як певний результат діяльності, якому притаманні регулярність, повторюваність,

що кристалізують характерні ознаки конкретного виду діяльності. Таке тлумачення дозволяє визначати «передовий досвід» як досягнутий стабільний рівень лікувально-профілактичної практики, що виявляється й матеріалізується в її різних формах і видах.

Нам імпонує позиція Н. В. Василенко і В. Ф. Паламарчук [15, с. 47], згідно з якою завдяки саме передовому досвіду досягають кращих, ніж у масовому досвіді, результатів. Це дозволяє розглядати «передовий досвід» як родові поняття, а новації – як видові. На відміну від інших ці вчені додатково виокремлюють «зразковий досвід» як сумлінну діяльність фахівців, які вміло впроваджують наукові досягнення, методичні рекомендації, досвід інших працівників, що є підставою вважати такий досвід зразком для інших.

Оскільки будь-який досвід потребує управління ним, виникає потреба у виробленні механізмів для покращення діяльності працівників лікувально-профілактичних закладів і закладів медичної освіти. Крім того, виходячи з неоднозначного трактування сутності основних категорій досліджуваної нами проблеми, скористаємося структурно-логічною схемою, що розроблена Н. В. Василенко (рис. 1.1):

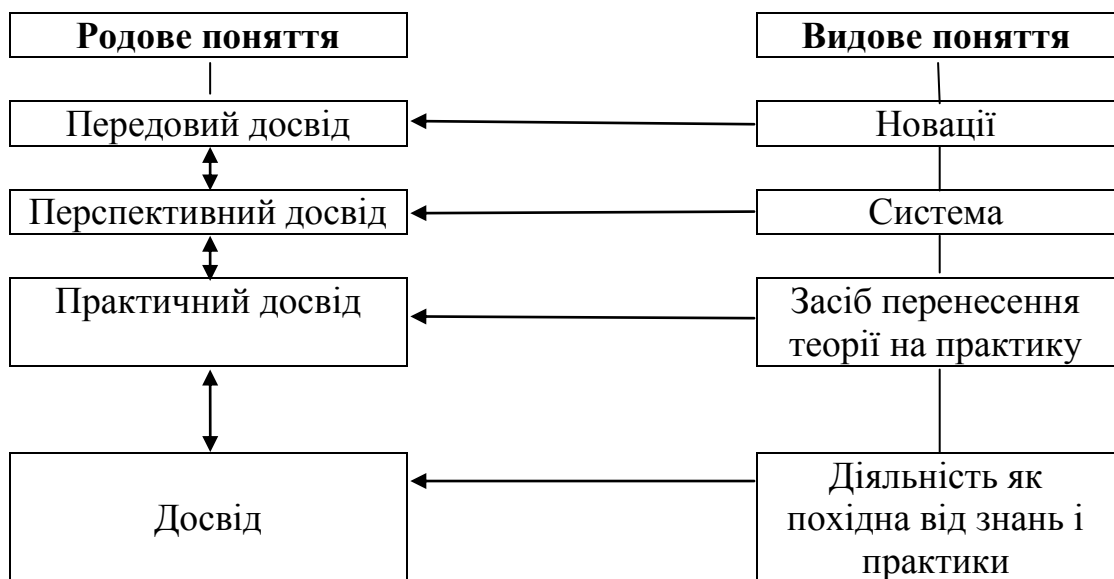


Рис. 1.1. Логічно-структурна схема взаємозв'язку основних понять досвіду (за Н. В. Василенко)

Не випадково Е. І. Монозон пропонує розглядати «передовий досвід» як практичну діяльність і результат цієї діяльності, що виражається в особистісних характеристиках. Виходячи з цього «передовим» вчений називає конкретний досвід роботи медичного працівника, який досягає оптимальних результатів відповідно до вимог і потреб сучасного лікувально-профілактичного закладу. Інтерпретація визначення «передового досвіду», що запропоноване М. М. Фіцулою, дозволяє нам трактувати його як творче, активне засвоєння та реалізацію медичним працівником у практику роботи засобів і принципів профілактики і лікування захворювань з урахування конкретних умов, особливостей пацієнтів, можливостей колективу медичних працівників.

У науковій термінології мають місце й інші підходи до визначення цього поняття. Так, М. М. Скаткін розрізняє поняття «передовий досвід» у широкому сенсі як практику загалом, а також у вузькому – як майстерність працівника, що набута в результаті більш-менш тривалої роботи (синонім досвідченості). Натомість І. К. Журавльов диференціює поняття «передовий досвід» і «практика», вважає друге поняття більш широким, оскільки практика включає передовий досвід у свою структуру як один із складників. В. І. Загвязинський, разом із цим, виокремлює такі поняття, як «позитивний досвід» і «передовий»: «Позитивний досвід ... дозволяє, спираючись на традиційні підходи, отримувати результати, які відповідають сучасним вимогам. Він, зазвичай, випереджає той рівень, що досягнутий у масовій ... практиці. Передовий досвід – це досвід, який реалізує прогресивні тенденції ..., спирається на наукові досягнення, створює щось нове у змісті, засобах, способах соціально-педагогічного процесу і в силу цього дозволяє досягати оптимально можливих у конкретних умовах і ситуаціях результатів» [45].

Спираючись на науковий доробок Н. В. Василенко [15, с. 49], спробуємо схематично представити основні види досвіду та ієрархічне управління ним (рис. 1.2):

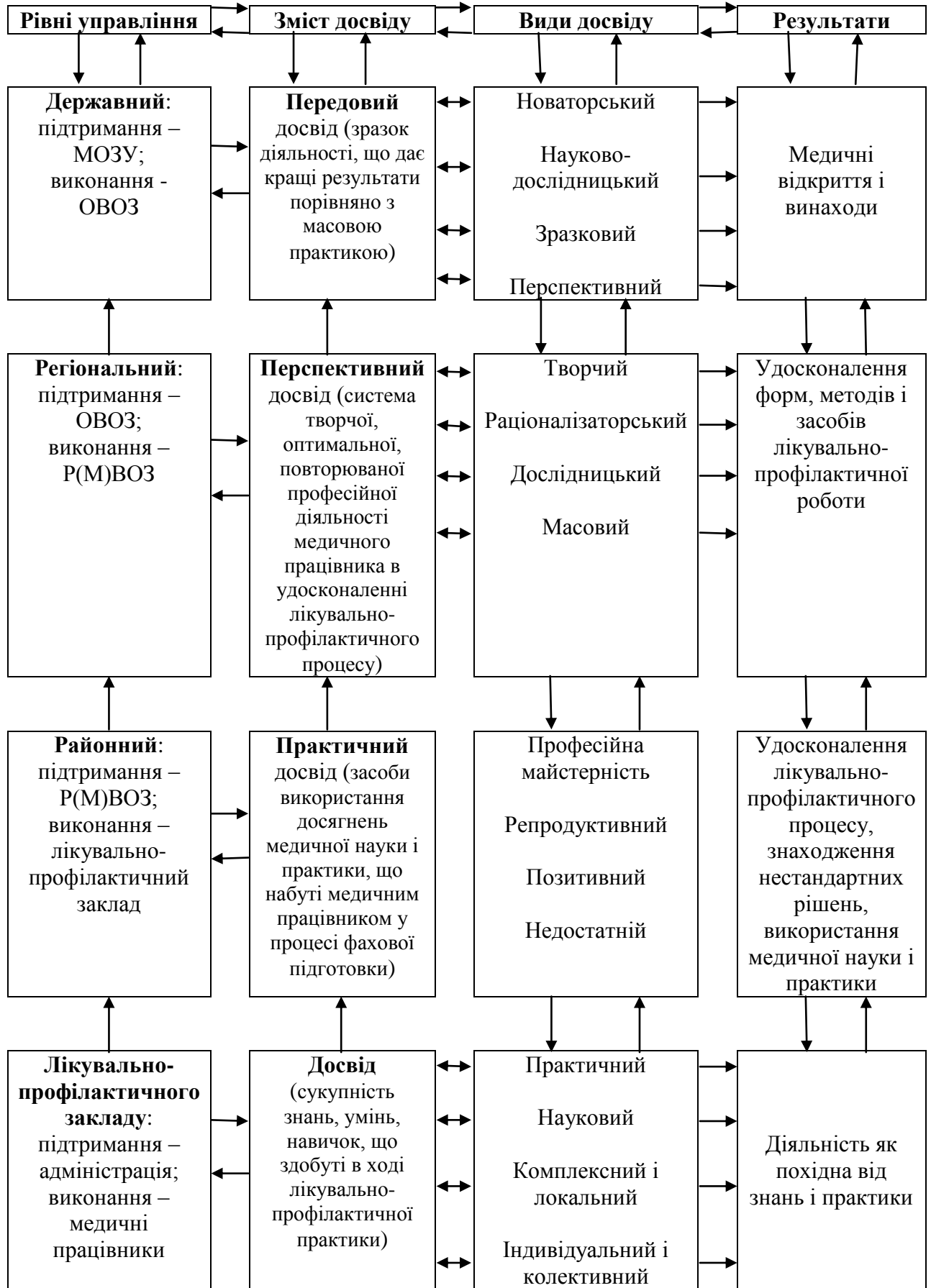


Рис. 1.2. Основні види досвіду й управління ним (за Н. В. Василенко)

Зауважимо, що застосування методу вивчення й узагальнення передового досвіду вможливило вивчення реального стану лікувально-профілактичної та санітарно-протиепідеміологічної роботи в системі медичної освіти, здобутих переваг і виявлених недоліків. Завдяки цього методу здійснюється також узагальнення перспективного (прогресивного) досвіду, виявлення закономірностей перебігу й організації лікувально-профілактичного процесу, вивчення складників професійної культури і майстерності, новаторства працівників системи медичної освіти. У такий спосіб досліджується різний із погляду виявлених тенденцій і закономірностей передовий досвід: масовий (для виокремлення провідних тенденцій), негативний (для виявлення характерних недоліків і прорахунків), передовий, а також знайдений у новаторській лікувально-профілактичній практиці.

Щодо перспективного досвіду, то з-поміж інших видів він вирізняється тим, що утворює систему творчої, оптимальної, повторюваної професійної діяльності медичного працівника з елементами новизни, що дає стабільні позитивні результати в удосконаленні лікувально-профілактичного й освітнього процесу. Він завжди є результатом творчого пошуку, що веде до виявлення нових фактів, явищ, ідей, цінностей у системі медичної освіти [15, с. 48]. Критеріями перспективного досвіду є творчість з елементами новизни, високі стійкі результати лікувально-профілактичної роботи.

На наш погляд, метод вивчення й узагальнення передового досвіду спрямований на аналіз стану лікувально-профілактичної практики, виявлення утруднень і суперечностей, елементів нового в системі медичної освіти. У зв'язку з цим методологічною вимогою до застосування цього методу стає його органічне поєднання з іншими методами наукового дослідження, зокрема, спостереженням, фіксацією результатів, експертним оцінюванням, вивченням і аналізом документів різного типу, продуктів діяльності працівників закладів медичної освіти, результатів лікування пацієнтів. Така науково-дослідницька робота спрямовує на визначення позитивного доробку в передовому досвіді, шляхів його становлення та об'єктивних можливостей

упровадження в інших умовах чи іншими фахівцями, а отже, потребує розроблення певної програми дослідницьких дій.

Вибір конкретних форм реалізації цього методу залежить від того, яка мета стоїть перед дослідником, який долучається до вивчення лікувально-профілактичної практики. При цьому всі джерела вивчення передового досвіду можна класифікувати на такі: 1) досвід, що зафіксований у письмовій формі; 2) досвід, що зберігається в пам'яті осіб, які здатні усно презентувати його зміст; 3) безпосередній досвід конкретної лікувально-профілактичної діяльності, що підлягає візуальному спостереженню чи опису.

За Г. Т. Кловак [55], джерела першої групи характеризуються тим, що систематично проводяться різні наукові й методичні конференції, з матеріалами яких можна ознайомитися в бібліотеках чи Інтернет-ресурсах. Доповіді вчених, медичних працівників, керівників лікувально-профілактичних закладів і працівників закладів медичної освіти постійно поповнюють фонд передового досвіду, а їх вивчення й узагальнення виступає найважливішим завданням дослідників.

Адміністративні органи в системі медичної освіти, а також їх методичні служби, зазвичай, ретельно фіксують і представляють на різного роду конференціях, виставках та інших заходах передовий досвід у спеціальних виданнях, методичних розробках, звітах, описах, ілюстраціях, наочних зразках, схемах, моделях, технічних засобах, пристосуваннях, приладах. Також певну інформацію дослідник може отримати зі створених у методичних кабінетах картотек передового досвіду. За встановленими правилами, у спеціальних картках наводяться відомості, що дозволяють з'ясувати тему досвіду, автора або групи авторів досвіду, його адресу, ступінь ефективності. Однак обмеженість параметрів таких карток не дозволяє вичерпно розкрити зміст передового досвіду, оскільки здебільшого вони містять анотацію – згорнутий виклад сутності досвіду. Тому дослідник, відшукавши в картотеці потрібне, прагне встановити контакти з тими, чий досвід зареєстрований у картотеці для більш ретельного його вивчення на змістовому рівні.

До новітніх систем накопичення і зберігання даних передового досвіду відносяться так звані банки даних передового досвіду, які ведуться в ряді закладів системи медичної освіти. Також існують системи так званого пакетного зберігання текстів із зразками зафіксованого в комп'ютерних ресурсах досвіду медичних працівників.

Друга група джерел включає виступи авторів передового досвіду на різного роду нарадах, майстер-класах, методичних конференціях, семінарах з обміну досвідом, курсах підвищення кваліфікації, тренінгах. Певна частина такого досвіду може бути оприлюднена у пресі або в тексті доповіді, що зберігаються в методичних фондах установ або адміністративних органів системи медичної освіти. Однак найбільшу цінність для дослідника має особиста зустріч з автором досвіду, спілкування й бесіда з ним.

До третьої групи джерел передового досвіду входить безпосередня професійна діяльність медичних працівників, тобто організація ними лікувально-профілактичного й освітнього процесу. У цьому випадку провідним методом накопичення фактів передового досвіду виступає спостереження, тобто безпосереднє сприйняття клінічних ситуацій.

При вивченні й узагальненні передового досвіду в наукових дослідженнях слід ураховувати, що деякі розроблені талановитими медичними працівниками засоби лікувально-профілактичної роботи не можуть бути застосованими в умовах сьогодення через їх новаційний характер, що випереджає час, невідповідність існуючому стану масової медичної практики. У цьому випадку передовий досвід класифікується як новаторський, а не передовий. Дещо подібним є також ставлення до дослідницько-експериментальної діяльності самих медичних працівників. Незважаючи на свою наукову перспективність, результати такої діяльності не підлягають широкій популяризації, бо на певному історичному етапі розвитку системи медичної освіти, що супроводжується реформаційними змінами, вони подекуди суперечать рівню її функціонування.

Залежно від обсягу передовий досвід прийнято поділити на *комплексний* і *локальний*. Комплексний досвід охоплює різні аспекти роботи медичного працівника чи колективу в цілому. Натомість локальний досвід охоплює лише один або кілька пов'язаних між собою аспектів.

За чисельністю авторів передовий досвід може бути *індивідуальним* або *колективним*. Іноді конкретний (персональний) передовий досвід ототожнюють із живою творчістю медичного працівника. Відмінність полягає в тому, що авторами колективного досвіду можуть виступати колектив відділення лікувально-профілактичного закладу, закладу медичної освіти, медичні працівники певного регіону.

За своїми внутрішніми ознаками передовий досвід характеризуються рівнем фахових знань, умінь і навичок, розвитком професійної свідомості, які обумовлюють способи лікувально-профілактичного впливу на пацієнтів, а також результати цього впливу – якісний показник видужування, стан здоров'я населення, включення громадян до однієї з груп здоров'я. Наприклад, отримані під час профілактичного обстеження результати дають підстави класифікувати пацієнтів за станом психосоматичного здоров'я, де за основу береться критерій групування стану здоров'я. Він базується на відсутності або наявності морфологічних відхилень, функціональних порушень, тривалого хронічного захворювання, ступеня тяжкості клінічних симптомів. Відповідно до вказаних критеріїв виділяють чотири групи психосоматичного здоров'я.

До першої групи відносять здорових осіб, які не висувають скарг, не мають функціональних і органічних розладів центральної нервової системи (далі – ЦНС). В анамнезі у них можуть бути перенесені ураження ЦНС різної етіології, що пройшли без залишкових симптомів.

До другої групи відносять осіб із наявними симптомами легких функціональних і морфологічних відхилень. Скороминучі зміни діяльності ЦНС суттєво не впливають на самопочуття і працездатність, але виявляються після природного навантаження – задухи, спеки, поїздки, фізичного

навантаження або функціональних серцево-судинних проб. До цієї групи потрапляють особи з морфологічними аномаліями вродженого характеру, залишковою очаговою мікросимптоматикою, лабіринтопатією, компенсованою внутрішньочерепною гіпертензією, вегетолабільністю, мовленнєвими відхиленнями при вимові звуків і легким заїканням, легкими астеничними і невротичними реакціями різної етіології. Легкі нервові симптоми, що характеризують астеничні (бездіяльність, погана увага, ослаблена пам'ять, коливання настрою, підвищена втомлюваність, порушення сну, апетиту, головний біль, дратівливість, знижена працездатність) і невротичні реакції (нав'язливі страхи, уразливість, плаксивість, монореакції), вегетолабільність, вважаються преморбідними станами.

До третьої групи включають осіб із помірно вираженими розладами нервової системи в компенсованому стані, що знижують адаптацію до розумової або фізичної діяльності. Особи з такими астено-невротичними синдромами потребують короткочасного відпочинку та амбулаторного лікування.

До четвертої групи відносять осіб із субкомпенсованим станом, із вираженими порушеннями, що утруднюють розумову або фізичну діяльність. Такі особи потребують спеціального лікування і тривалого відпочинку.

На підставі такого критерію, як рівень фахових знань, умінь і навичок, науковці поділяють набутий досвід на: *передовий* (походить від позитивного досвіду і виділяється серед масової практики оригінальністю й новизною); *позитивний* (характеризує практику роботи основної маси медичних працівників); *ефективний*; *неефективний*; *раціональний*; *нераціональний* (неповний досвід молодих медичних працівників, досвід застарілий або помилковий); *негативний*.

В окремих випадках творчий пошук медичного працівника підноситься до рівня експериментальної роботи і набуває статусу дослідницького. Такий досвід представлений у спадщині В. О. Беца, І. Я. Горбачевського, Д. К. Заболотного, В. В. Підвисоцького, Я. О. Чаруківського та інших. Уважається, що такий досвід – явище досить рідкісне, проте певна чисельність

наукових новацій починається саме з передового досвіду. Якщо новизна передового досвіду має об'єктивний характер і за значенням наближається до наукового відкриття, такий досвід називають *новаторським*. Прикладами такого досвіду є діяльність відомих медиків-новаторів М. М. Амосова, О. О. Богомольця, М. Бокаріуса, В. Воробйова, Ю. Ю. Вороного, М. Сейенка, М. Д. Стражеска, В. П. Філатова та інших.

У тому випадку, коли передовий досвід відрізняється раціоналізацією, тобто вдосконаленням наявної лікувально-профілактичної практики на основі творчого застосування відомих форм, методів і засобів професійної діяльності, новим оригінальним підходом, йдеться про *раціоналізаторський досвід*. Таким є досвід роботи В. Я. Білого, А. А. Бурячка, Р. Є. Кавецького, О. С. Коломийченка, В. П. Комісаренка, І. П. Лазаревича, О. М. Марзеєва, Л. І. Медведя, О. В. Палладіна, Л. А. Пиріг, А. П. Ромоданова та інших.

Передовим можна також вважати *зразковий* (репродуктивний) досвід, новизна якого має суб'єктивний характер. Носії такого досвіду не претендують на експериментальне дослідження чи наукове відкриття, сумлінно виконують покладений на них професійний обов'язок, користуються заслуженою повагою серед медичних працівників лікувально-профілактичного закладу або закладу медичної освіти, мають авторитет серед пацієнтів та їхніх рідних, надають приклад молодим менш досвідченим працівникам.

Як зазначає П. І. Зразків [47], на особливу увагу заслуговують два протилежні види набутого досвіду: *передовий і негативний*. Адже медична наука завжди прагне до пошуку і ретельного вивчення кращих зразків роботи медичних працівників. І це природно, бо знахідки окремого працівника стають надбанням його колег, а згодом поступово перетворюються на джерело якісного піднесення результативності лікувально-профілактичного або освітнього процесу. При цьому передовий досвід не слід розуміти в буквальному сенсі як такий, що випереджає масову практику і тільки. Передовий – це водночас й ефективний, що дозволяє досягати позитивних результатів у лікувально-профілактичній роботі при порівняно незначних

витратах сил, ресурсів і часу. Медичний працівник, яким узагальнений передовий досвід, дає в руки своїм колегам практично новий професійний інструмент. Завдяки цього оновлюється лікувально-профілактичний або освітній процес, вивільняються сили і час від пошуків уже знайденого, а більшість медичних працівників отримують можливість працювати краще, з оптимальною віддачею.

Сучасний дослідник В. І. Гринько [33, с. 14] пропонує критерії вивчення передового досвіду за домінуючою в них функцією умовно поділяти на дві групи: до першої групи належать критерії, за допомогою яких досвід оцінюється як передовий (новизна, результативність, оптимальність); до другої групи відносить критерії, на основні яких визначається можливість і доцільність вивчення й поширення передового досвіду (можливість творчого застосування досвіду іншими, відповідність досягненням сучасної науки, перспективність).

З огляду на зазначене вище, І. К. Журавльов і Т. В. Пастух [149, с. 5] пропонують класифікувати отриманий досвід за такими критеріями:

- 1) *за якістю*: передовий, позитивний, ефективний, неефективний, раціональний, нераціональний, негативний (застарілий, помилковий);
- 2) *за обсягами застосування*: одиничний, типовий, індивідуальний, груповий, колективний, масовий;
- 3) *за новизною та рівнем творчої самостійності*: новаторський, творчий, репродуктивний.

У системі медичної освіти за таким критерієм, як *термін упровадження*, передовий досвід поділяється на оперативний (поточний) і перспективний.

На думку Л. М. Артюшкіна, Н. В. Василенко, О. М. Рудь, О. М. Семенов, Н. Н. Чайченко [131; 15, с. 50] і багатьох інших учених, критеріями передового досвіду, зазвичай, виступають:

- 1) *актуальність і перспективність* досвіду, його відповідність вимогам життя, провідним тенденціям суспільного розвитку і науково-технічного прогресу, сучасної медичної освіти, потребам регіону, можливість

відтворення конструктивної ідеї чи досвіду іншими медичними працівниками (розглядається в широкому і вузькому розумінні цього слова. По-перше, передовий досвід має бути актуальним із позицій соціальних завдань, що постають перед сучасною медичною освітою, а, по-друге, – бути доцільним для конкретних умов певної лікувально-профілактичної ситуації);

2) *новизна і прогресивність* у постановці цілей, виборі змісту, засобів і форм організації лікувально-профілактичного або освітнього процесу, ефективного застосування прогресивних моделей медичної освіти для виходу за межі напрацьованого досвіду (при цьому слід мати на увазі, що ступінь нового може бути різним: від ефективного застосування вже відомого і раціоналізації окремих сторін лікувально-профілактичної чи освітньої практики до внесення нових здобутків у медичну науку);

3) *відповідність* основним положенням сучасної медичної освіти і науки;

4) *стійкість, стабільність, повторюваність* позитивних високих результатів (характеризується перевіркою результативності й підтвердженням ефективності досвіду в часі: тривалість досягнення високих результатів навіть при певних змінах умов і обставин діяльності; наявність у досвіді тенденцій до саморозвитку; перевірка досвіду на практиці іншими медичними працівниками);

5) *можливість творчого застосування* досвіду в схожих умовах, перенесення його на інші об'єкти, доступність основній масі медичних працівників, їхня теоретична і практична готовність до сприймання й застосування передового досвіду (надає можливості розвитку і впровадження досвіду, що вимагає відокремлення суттєвого від особистісного, конкретизації найбільш істотного в лікувально-профілактичній роботі);

6) *оптимальність* витрати сил, енергії, засобів і часу медичних працівників для досягнення позитивних результатів, якісних показників стану здоров'я населення;

7) *результативність і дієвість* у цілісному лікувально-профілактичному чи освітньому процесі, стійка ефективність і стабільність результатів

упродовж тривалого часу (є найважливішою рисою передового досвіду: за допомогою цього критерію оцінюється якість фахових знань, умінь і навичок, загальний і професійний розвиток медичного працівника, що досягнутий завдяки оптимального використання його сил і часу. При аналізі результативності необхідно вирізнити і сформулювати ті особливості передового досвіду, які дозволили б отримати ці високі результати).

Методологічними вимогами передбачено певну послідовність, тобто *етапи* застосування методу вивчення й узагальнення передового досвіду в наукових дослідженнях. Традиційними в системі медичної освіти вважаються такі етапи, як виявлення, опис, вивчення й узагальнення. Натомість Л. М. Артющкіна, О. М. Рудь, О. М. Семенов і Н. Н. Чайченко [131] пропонують до уваги інші етапи:

1) опис передового досвіду на основі спостереження, бесід, опитування, вивчення документів (такий усебічний, глибокий аналіз досвіду створює сприятливі передумови для його впровадження в масову лікувально-профілактичну практику або освітній процес. Розкриття досягнень у досвіді окремого медичного працівника або колективу доцільно розпочинати з обґрунтування конкретної потреби, що обумовлює пошукову, лікувально-профілактичну або освітню діяльність, задум її реалізації. Таку методику слід описати в усій операційній повноті й послідовності, відобразити специфіку умов її застосування, ймовірні ризики, індивідуальні особливості пацієнта, а також певні межі подальшого впровадження досвіду);

2) класифікація спостережуваних явищ, їх тлумачення, підведення під відомі означення і правила (є неодмінним пунктом у вивченні тих явищ, які спостерігаються, що потребує їх наукової інтерпретації, узгодження з загальноприйнятими зразками і правилами);

3) установлення причинно-наслідкових зв'язків, механізму взаємодії різних сторін лікувально-профілактичного процесу, виявлення внутрішніх закономірностей, що обумовлюють успіх чи невдачу в медичній практиці (здійснюється на основі гіпотетичного припущення, створення орієнтовної

моделі досліджуваної ситуації чи різних явищ лікувально-профілактичної дійсності, їх оцінювання, розкриття типового в діяльності конкретного медичного працівника).

У публікації М. В. Криворучко [93, с. 29–30] знаходимо іншу послідовність вивчення й узагальнення передового досвіду:

1. Визначення проблеми та об'єкта для вивчення досвіду. На цьому етапі формулюється провідна проблема досвіду, обґрунтовується його актуальність і створюється робоча група для його вивчення з числа провідних фахівців органів управління медичною освітою, керівників закладів медичної освіти.

2. Попереднє вивчення досвіду. На цьому етапі відбувається попереднє ознайомлення з об'єктом досвіду на практиці, визначаються основні ідеї та уточнюються методи його вивчення.

3. Теоретична підготовка. Цей етап характеризується тим, що фахівці, які долучаються до вивчення передового досвіду, мають бути компетентними щодо визначення теоретичних і методичних засад досліджуваної проблеми, які на поточний момент є достатньо розробленими в медичній науці та практиці. У перспективі це вможливить визначення новизни досвіду, конкретизації ключової проблеми, з'ясування умов забезпечення якісних результатів від упровадження.

4. Основне вивчення досвіду. Протягом цього етапу автором передового досвіду здійснюється його самокорекція на підставі наданих рекомендацій і побажань, що висловлені фахівцями з вивчення й узагальнення цього досвіду.

5. Визначення провідних ідей досвіду. Оскільки на цьому етапі відбувається систематизація й узагальнення передового досвіду, виокремлюються провідні ідеї й розробляються методичні рекомендації з подальшого впровадження, стає можливим оцінювання перспективності досвіду.

У дослідженні Т. В. Пастух [149, с. 6–7] рекомендується інша послідовність вивчення, узагальнення й упровадження передового досвіду.

Так, на першому – підготовчому етапі – передбачено організаційну (визначення проблематики, об'єктів досвіду, планування його вивчення, що, своєю чергою, зумовлює ретельне опрацювання змісту, форм, методів і засобів реалізації передового досвіду, управління закладом, систему підвищення кваліфікації), теоретичну (ознайомлення з історією обраної для вивчення, проблеми, її сучасною інтерпретацією, зіставлення отриманих матеріалів з наявною інформацією для осмислення передового досвіду і внесення в нього необхідних коректив) і методичну підготовку (полягає у вивченні мети, змісту, обсягу досвіду, доборі статистичних даних).

На другому – етапі вивчення передового досвіду – виокремлюються три підетапи: попереднє спостереження (проводиться впродовж стислого часу задля визначення загальної сутності передового досвіду, його попереднього оцінювання), ґрунтовне вивчення досвіду (передбачена тривала і планомірна робота, зміст якої визначається характером досвіду, що встановлений на попередньому етапі і вможливорює уточнення й поглиблення висновків про сутність досвіду, надання допомоги з усунення виявлених недоліків і доведення до необхідного ступеня досконалості) та контрольне вивчення (зводиться до аналізу ефективності роботи медичного працівника, результативності його досвіду шляхом різних форм контролю).

На третьому – етапі узагальнення й аналізу наслідків вивчення досвіду – на основі зібраного матеріалу робиться висновок про сутність досвіду, розкриваються методи або технологія дослідження його результатів, аналізується зібраний фактологічний матеріал, встановлюється причинно-наслідковий зв'язок між окремими проявами. На цьому етапі стає можливим опис і класифікація спостережуваних фактів досвіду, визначення причин і умов, що їх породжують, встановлення можливих наслідків.

На заключному – етапі поширення досвіду – доцільними є усна, друкована і наочна пропаганда, завдяки чого утверджується думка про те, що передовий досвід можна виробити, але передати без активної участі тих, хто прагне його запозичити, неможливо.

Як бачимо, *головними функціями передового досвіду* є те, що він виступає основою професійної майстерності медичного працівника, становить джерело медичної освіти. З огляду на це, можна екстраполювати твердження М. М. Фіцули, згідно з яким важливо зрозуміти, що: теоретичні знання тільки в лікувально-профілактичній практиці стають глибокими, виконують функцію керівництва до дії; досвід вимагає розширення й оновлення, повинен осмислюватися і бути творчим; передовий досвід має ґрунтуватися на медичній науці й освіті; набутий практичний досвід має спрямовуватися на подолання труднощів лікувально-профілактичного процесу, бути логічно послідовним; потрібно вивчати інший досвід і порівнювати його з власним; передовий досвід бажано втілювати в технології лікувально-профілактичного й освітнього процесу, застосовувати під час виявлення закономірних зв'язків між його компонентами; передовий досвід потребує експериментування.

У цьому контексті слушною є думка Г. Т. Кловак [55], згідно з якою передовий медичний працівник із притаманним йому науковим мисленням характеризується здатністю: аналізувати явища як єдине ціле в їх взаємозв'язку та взаємозалежності; відстежувати генезис взаємодій і впливів; узгоджувати кожен дію з метою й результатами профілактики чи лікування; поєднувати в мисленні всі його типи і способи; аналізувати, синтезувати явища, розрізняти істину і помилки; відмовитися від усталених стереотипів, шукати нові критерії оцінювання, узагальнення, оптимальні підходи та дії; упроваджувати нові ідеї у практичному і творчому пошуку; виявляти гнучкість мислення й оперативність у реагуванні на зміну ситуації; розрізняти й узгоджувати тактичні та стратегічні дії.

Дослідник, який застосовує метод вивчення й узагальнення передового досвіду в науковому дослідженні, неодмінно звертається до змісту, умов, якості й результативності роботи конкретних медичних працівників. З огляду на це, до уваги беруться такі *основні компоненти передового досвіду*:

– конкретні завдання лікувально-профілактичної роботи, що успішно вирішуються авторами досвіду;

- досягнення певних результатів лікування пацієнтів;
- конкретна діяльність – дії та прийоми медичних працівників – авторів передового досвіду при вирішенні окремих лікувально-профілактичних завдань;
- новизна, перевага нових способів праці в галузі охорони здоров'я;
- основні ідеї досвіду, їх стратегія й філософія;
- умови реалізації творчих задумів авторів досвіду;
- залежність досвіду від особистісних рис авторів і умов школи передового досвіду, регіону;
- реальні способи і засоби засвоєння, упровадження й популяризації передового досвіду.

Методологічні вимоги до застосування методу вивчення й узагальнення передового досвіду в наукових дослідженнях зобов'язують дослідника вивчати не тільки передове, ефективне, але й те, що йому протистоїть, як у статичному, так і в динамічному станах. Незаперечним є те, що передовий досвід у своєму становленні й розвитку неодмінно стикається з негативним, оскільки нове приходить на зміну старому, долає застарілі стереотипи. При цьому найбільш складним завданням дослідника постає *пошук кращих зразків передового досвіду*. На цьому етапі науково-дослідницької роботи спочатку слід визначити джерела надійної інформації про передовий досвід. Згодом відбирається об'єкт вивчення, узгоджуються правові зв'язки дослідника з авторами досвіду, розробляється програма, за якою далі діє дослідник. Згодом необхідно виявити критерії відбору передового досвіду, тобто експертний апарат, що дозволяє обґрунтовано зарахувати зразки описаного досвіду до передових.

Описуючи досвід, необхідно визначити в ньому загальні риси, тенденції яких відбивають закономірності лікувально-профілактичного процесу, і те оригінальне, самобутнє, що можна віднести до особливостей особистості, індивідуальної манери медичного працівника або ж є специфічним для конкретного колективу. Практика свідчить, що для означення досліджуваного процесу вживаються різні терміни: «упровадження», «поширення», «використання», «застосування», «освоєння».

Стосовно адекватності вживання терміну «упровадження», С. У. Гончаренко [29; 30] зазначає, що він передбачає тиск, оскільки виникає вимушена потреба працювати над освоєнням або послуговуванням цього досвіду. Слід звертатися до такого досвіду як до певної ідеї й загальної основи, спиратися на нього і вибудовувати при цьому власний досвід, можливо в чомусь дещо і схожий на вже відомий, але створений завдяки творчого підходу тих медичних працівників, які цей досвід опановують. Оскільки цей термін відображає обов'язковість дій щодо реалізації передового досвіду, то коли провідна ідея досвіду медичним працівником сприйнята, перевага нового над уже здобутим уже усвідомлена, він прагне впровадити запозичуване у власну практику з метою її подальшого вдосконалення.

Як стверджують М. А. Віднічук і Н. А. Мельник [18, с. 90], упровадження є найбільш важливим і найменш вивченим етапом поширення передового досвіду. Оскільки в його основу покладено «поєднання власного досвіду з новим у процесі практичної діяльності з метою переконання в його ефективності», стає зрозумілим, що це потребує від фахівця неабияких творчих зусиль, здатності до трансформації й подолання утруднень, а також особистісних якостей, серед яких переважають наполегливість, сила волі, прагнення до новацій, організаторські здібності. На думку цих філософів, «це система роботи, яка містить ознайомлення з принципами і конкретними прийомами новаторської праці, висвітлення її прогресивної сутності та практичної ефективності; повсякденне й наполегливе навчання ... застосовувати сучасні методи, форми», контроль зі сторони керівників за фактичним упровадженням цього досвіду в практику» [там само]. Така система діяльності спрямована на перетворення й удосконалення існуючої лікувально-профілактичної практики.

«Поширення» досвіду передбачає дії більш організаційного характеру, що спрямовані на популяризацію передової (нової) ідеї. В основному до поширення долучаються методисти в галузі охорони здоров'я, науковці, керівники лікувально-профілактичних закладів, значно рідше самі автори

досвіду в формі усних виступів чи видання рекомендаційних друкованих матеріалів. Уважається, що робота шкіл передового досвіду є найбільш оптимальною формою його поширення.

Після того, як відбувся продуктивний синтез власного досвіду з передовим і медичний працівник пересвідчився в його позитивних результатах, упровадження поступово переростає у *«використання»* – добровільне втілення прогресивних досягнень, що є корисними в лікувально-профілактичній роботі. Оскільки, використання є синтезом особистих досягнень із новими ідеями, що поступово стають особистими, процес зрощування особистого і нового вимагає чималих витрат часу і зусиль, а основним мотивом стає особиста потреба.

«Застосування» передового досвіду становить творчий процес, результатом якого є синтез особистих знань, умінь і навичок із тими, що пропонує передовий досвід. Досягається це не відразу, бо проходить через особистісну потребу медичного працівника в опануванні передовим досвідом, вимагає певних зусиль і витрат часу.

Проте зробити передовий досвід своїм медичний працівник зможе тільки тоді, якщо особисто в цьому зацікавлений. З цього погляду для характеристики добровільної, вибіркової діяльності медичного працівника щодо оволодіння і практичного застосування передового досвіду більш підходить термін *«освоєння»*. У порівнянні з попередніми термінами він охоплює більш широку сферу діяльності медичного працівника, що починається з вивчення змісту передового досвіду, виділення в ньому головного і завершується ефективною реалізацією у професійній діяльності.

У філософській літературі [18, с. 90–91] знаходимо, що *«освоєння»* досвіду є глибоким, ґрунтовним вивченням його сутності й водночас трансформацією нових ідей у власну методичну систему. *«Це процес, який розпочинається з вивчення концептуальних засад, змісту досвіду, виділення головного в ньому і завершується ефективною реалізацією нових ідей у практику»* [18, с. 91].

Як наголошують сучасні дослідники [14; 16; 31; 88; 150; 153; 155], така готовність до освоєння досвіду може досягати різного рівня розвитку – високого, достатнього, середнього чи елементарного.

На *високому рівні* освоєння передового досвіду стає внутрішньою потребою медичного працівника, а його ставлення до передових досягнень лікувально-профілактичної практики чи системи медичної освіти має активно дієвий характер, оскільки їх вивчення займає провідне місце в самоосвіті. Стійкий інтерес до передового досвіду виявляється постійно.

На *достатньому рівні* визнання особистої й суспільної значущості звертання до передового досвіду обумовлює позитивне ставлення медичного працівника до його освоєння. Особистий інтерес до вивчення передових досягнень виявляється в більшості випадків і в поєднанні з зовнішніми стимулами сприяє утворенню позитивної мотивації до освоєння такого досвіду.

На *середньому рівні* в мотиваційній сфері медичного працівника вже домінують мотиви обов'язку, натомість суспільна й особиста значущість освоєння передового досвіду дещо недооцінюється. Медичний працівник виявляє ще недостатньо стійкий інтерес до здобутків лікувально-профілактичної практики чи медичної освіти, натомість обізнаність із передовими досягненнями творчо працюючих колег у нього поки що часткова.

На *елементарному рівні* в мотиваційній сфері медичного працівника переважають ситуативні мотиви вимушеності. Пізнавальний інтерес до передових досягнень лікувально-профілактичної практики чи системи медичної освіти не проявляється, оскільки медичний працівник байдуже ставиться до освоєння передового досвіду і береться за його впровадження переважно під тиском адміністрації закладу медичної освіти або працівників відділу охорони здоров'я.

Ефективність застосування методу вивчення й узагальнення передового досвіду в наукових дослідженнях значною мірою залежить від удосконалення форм і методів його популяризації. У цьому контексті сучасні дослідники Р. А. Полешко і В. В. Щорс [158, с. 29] пропонують об'єднати форми поширення передового досвіду в чотири блоки:

- 1) усна пропаганда, що включає виступи на читаннях, науково-практичних конференціях, заходах різного рівня, творчих проблемно-тематичних семінарах, методичних об'єднаннях, нарадах, курсах підвищення кваліфікації;
- 2) письмова пропаганда через публікації у пресі, періодичних виданнях, ведення каталогів досвіду, дисертаційні праці, видання брошур, буклетів, санітарних листків, навчально-методичних посібників, огляд документації;
- 3) демонстрація досвіду в дійсності шляхом відвідування прийомів лікаря, відкритих занять зі студентами медичних закладів освіти, висвітлення досвіду медичними працівниками;
- 4) наочна пропаганда в ході постійно діючих або періодичних (пересувних) виставок медичної техніки та обладнання, методичні куточки, демонстрація комплектів медичних інструментів.

Найбільш поширеними *формами*, що пройшли достатню апробацію й довели свою дієвість, є такі: курси підвищення кваліфікації; науково-практичні семінари і конференції; методичні читання; школи передового досвіду; опорні школи; творчі групи медичних працівників з окремих напрямів лікувально-профілактичної роботи; захисти передового досвіду; наставництво. Значну роль у популяризації передового досвіду відіграють методичні об'єднання медичних працівників, одним із завдань яких є глибокий аналіз і узагальнення накопиченого досвіду, виявлення перспектив удосконалення професійної майстерності працівників лікувально-профілактичних закладів. Також на засіданнях методичних об'єднань вирішуються питання взаємодопомоги медичних працівників і залежно від джерела знань про передовий досвід застосовують *методи*, що вже є традиційними: вербальні (пояснення, розповідь, лекція, бесіда), наочні (буклети, статті, мультимедійні презентації, відеозаписи), практичні (семінари, ділові, рольові ігри, дискусії, розв'язування завдань і ситуацій).

Більш наочно зв'язок між формами поширення, упровадження, використання й освоєння передового досвіду відображає схема (рис. 1.4):

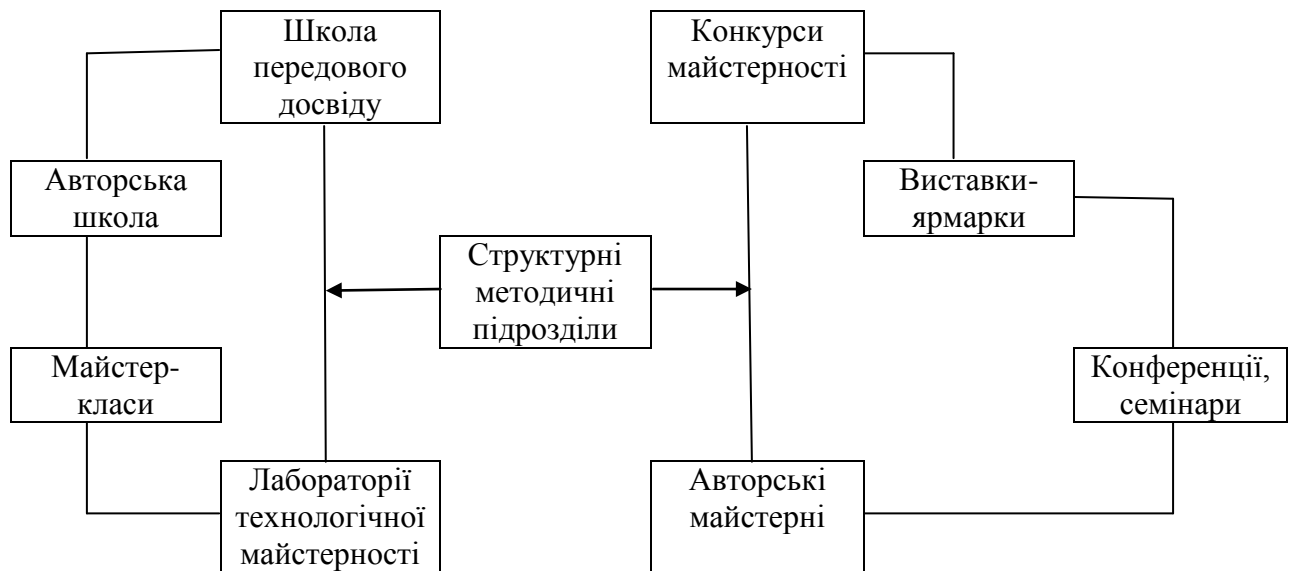


Рис. 1.4. Традиційні форми поширення, упровадження, використання й освоєння передового досвіду (за М. А. Віднічук, Н. А. Мельник)

Отже, проведені дослідження дозволяють дійти висновку, що поняття «вивчення й узагальнення передового досвіду» у системі медичної освіти є досить неоднозначним. Найчастіше в його зміст вкладається спроба знаходження спільного, типового, що може бути доступним для застосування іншими медичними працівниками, а не обумовлено талантом конкретного автора. При цьому з конкретних методичних, організаційних чи освітніх рішень виводиться своєрідна загальна ідея, що може стати основою продуктивного здійснення ряду лікувально-профілактичних завдань. Результатом такого узагальнення передового досвіду може стати тенденція, виявлений закономірний зв'язок явищ і процесів у системі медичної освіти.

1.2. Розгляд і співставлення наявних у науковій літературі методологічних підходів і позицій науковців до розуміння проблеми дослідження

Перш, ніж розглянути і співставити наявні в науковій літературі методологічні підходи і позиції науковців до розуміння проблеми дослідження, зазначимо, що взаємопроникнення і взаємозбагачення вітчизняного і зарубіжного передового досвіду в управлінні медичною освітою відбувається завдяки інтеграційним процесам, що стали характерною рисою початку нового тисячоліття. Як справедливо зазначає В. П. Андрущенко [4], цей процес супроводжується загальносвітовими тенденціями у здійсненні освітніх реформ, що торкаються, найперше, управління освітою, активного громадського обговорення проблем розвитку системи освіти, зміни академічних засад організації освіти новачійними, розвитку безперервної освіти, зміни ціннісних пріоритетів, реалізації ідеї громадянської освіти і виховання як запоруки формування відповідної моральної особистості. У той самий час, академік застерігає від надмірного захоплення ринковими цінностями, через експансію яких іноді забуваємо про те, що «національні освітні системи генерують і транслюють культурно-історичну пам'ять кожного народу» [там само, с. 9].

На загальному рівні методології логіку нашого дослідження визначають: філософські принципи розвитку, детермінізму, взаємодії, раціоналізму; закони діалектики (єдності і боротьби протилежностей, кількісно-якісних змін, заперечення заперечуваного); категорії філософії (кількість і якість, сутність і явище, зміст і форма). Вони не механічно накладаються нами на площину наукового пошуку, а шляхом вивчення сприяють адекватній інтерпретації дослідження проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти у визначених хронологічних межах.

Так, *принцип раціоналізму* обстоює сучасний український філософ В. П. Андрущенко [4] і наголошує на тому, що характерною рисою європейської освіти є вироблення раціональних способів впливу на особистість відповідно до соціально значущих цілей. Освіта, у тому числі й медична, «постає найважливішою цінністю сучасного суспільства, без якої неможливе ні збереження його морального і пізнавального базису, ні випереджальний розвиток» [там само, с. 8]. У цьому спостерігаємо тенденційний зв'язок принципу раціоналізму з *принципом розвитку*, сутність якого за сучасних умов полягає у трансформаційних процесах, що змушують відмовлятися від застарілих освітніх стереотипів і рухатися в напрямі формування самодостатньої особистості, яка здатна до самореалізації в особистому, професійному і соціальному вимірах в умовах жорсткої конкуренції на ринку праці. Це, своєю чергою, потребує узгодженої взаємодії з іншими членами соціуму задля того, щоб «зрозуміти іншого у всій його своєрідності та зрозуміти світ із його хаотичним рухом до певної єдності» [4, с. 10]. Ми погоджуємося з думкою В. П. Андрущенко про те, що *принцип узаємодії* зобов'язує відмовитися від уніфікованого погляду на особистість як одну з багатьох (таких самих, подібних), а навпаки підводить до розуміння того, щоб навчитися працювати разом через самопізнання кожним і усвідомлення своєї місії в суспільному прогресі.

Не менш важливим для нашого дослідження є *принцип детермінізму*, що пояснює узаємообумовленість етичних, аксіологічних і культурних тенденцій збереження і примноження передового досвіду в системі медичної освіти європейськими освітніми традиціями і соціокультурною трансформацією вітчизняної освітньої системи. Як наслідок, сучасні філософи розглядають освіту «як історично створений іманентний людству механізм його самоінтеграції» [4, с. 10].

На загальнонауковому рівні логіку наукового дослідження забезпечують теорія апперцепції, теорія атракції, теорія соціального наочіння, розвідки в галузі емпіричної психології свідомості Ф. Бекона, теорія біхевіоризму,

теорія психотехніки, теорія ітерації, теорія малих груп, концепція Й. Шумпетера, концепція ноосфери В. Вернадського, а також діяльнісний та історичний підходи.

Так, *теорія апперцепції*, розробниками якої вважаються Г.-В. Лейбніц, Й. Ф. Герbart і В. Вундт [15, с. 30], дозволяє якнайкраще зрозуміти залежність сприймання людиною предметів і явищ від її попереднього досвіду. Ця теорія є цінною для розуміння специфіки управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти, оскільки один і той самий досвід різними людьми сприймається по-різному і безпосередньо залежить від глибини раніше набутого досвіду.

В основі *теорії атракції* [167, с. 35] лежить твердження про те, що сприймання досвіду однієї людини іншою визначається соціальною установкою, яка виникає внаслідок емоційного ставлення. Завдяки доробку вітчизняних психологів це дозволяє брати до уваги зміст діяльності, яка породжує емоційні стосунки між людьми. Саме тому, на наш погляд, механізм передачі й засвоєнні передового досвіду в системі медичної освіти має супроводжуватися позитивними емоціями й установками на доцільність сприймання цього досвіду.

Не менш у контексті нашого дослідження є *теорія соціального навчіння* А. М. Бандурки [167, с. 39], згідно з якою результатом навчіння є прямиий досвід, що набутий під час спостереження за поведінкою інших людей та її наслідками. Це слугує основою для пояснення детермінантів вивчення й узагальнення передового досвіду в системі медичної освіти та вироблення механізмів навчання у школах передового досвіду через моделювання поведінки суб'єктів цього процесу в ході засвоєння кращих зразків медичної практики.

Розробки в галузі емпіричної *психології свідомості* англійського філософа і психолога Ф. Бекона (1561–1626 рр.) [167, с. 41] показують значущість і переваги здобутих знань у процесі вдосконалення досвіду особистості.

Теорія біхевіоризму (К. Л. Халл, Б. Ф. Скіннер, У.-Л. Торндайк, Е.-Ч. Толмен) [167, с. 45] вплинула на становлення багатьох антропологічних наук, у тому числі й медичної освіти, що слугує застереженням у механістичному виробленні досвіду шляхом «проб і помилок». Це дозволяє нам виходити за межі розуміння передового досвіду як звичайного відбору рухів і закріплення тих, які дозволяють отримати якнайкращий результат у сфері охорони здоров'я. Одним із результатів розроблення цієї теорії є відомі нашим сучасникам закони науціннн Е.-Л. Торндайка: 1) *закон готовності* (попередня підготовленість до дії підвищує задоволення від її виконання); 2) *закон використання* (ґрунтується на використанні асоціацій); 3) *закон вправляння* (багаторазове повторення дії в однакових умовах сприяє науцінню й полегшує її виконання); 4) *закон частоти* (засвоєння дії безпосередньо залежить від частоти її повторення); 5) *закон ефекту* (отримання задоволення від виконання дії посилює її результативність) [167, с. 134].

Теорія *психотехніки*, автором якої по праву вважається вітчизняний психолог С. Г. Геллерштейн (1896–1967 рр.) [167, с. 79], слугує підґрунтям для такого напрямку вітчизняної психології, як психологія праці, і в нашому дослідженні має вагоме значення для розуміння ролі вправляння у виробленні сенсомоторних навичок, які становлять основу професійної діяльності працівників лікувально-профілактичних установ або закладів системи медичної освіти, на базі яких функціонували школи передового досвіду. Адже сутність вивчення й узагальнення передового досвіду, його подальшої передачі полягає не лише у засвоєнні професійно цінної інформації (отриманні перспективного знання), але й у формуванні виконавчих дій, що мають задану точність і швидкість. Ні випадково для їх удосконалення передбачено виконання певної сукупності операцій (маніпуляцій) із використанням необхідних знарядь праці (медичних інструментів), що є необхідними для успішного вирішення поставленого завдання.

Тут слід відзначити зв'язок із *теорією ітерації* [167, с. 163], значення якої для нашого дослідження полягає в тому, що її основним методом

є багаторазове повторення дії чи операції задля її засвоєння. Ефективність цього метода стає очевидною не лише під час передачі передового досвіду, але й для вироблення вправності під час виконання якоїсь дії. Завдяки поступовій зміні параметрів дії в результаті тренування можна виробити необхідні для медичних працівників уміння, що наближаються до високої майстерності у виконанні цієї дії (операції, маніпуляції).

Оскільки управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти передбачає міжособистісну взаємодію всередині невеликої групи, цінною в цьому контексті є *теорія малих груп* К. Левіна [167, с. 126]. Учений пояснює ефективність діяльності такої групи через її відповідність структурно-функціональним параметрам (величина, канали спілкування), соціально-психологічними характеристиками (стиль лідерства, система міжособистісних стосунків) та їх вплив на продуктивність праці і задоволеність учасників. Така продуктивність праці й задоволеність учасників є основними критеріями ефективності діяльності групи.

Концепція Й. Шумпетера є однією з найбільш поширених у західній теорії менеджменту, оскільки в її основі лежить готовність протистояти ризикам і викликам часу. У цьому контексті головними рисами керівника школи передового досвіду в системі медичної освіти мають бути ініціативність, авторитетність, лідерські якості. На наш погляд, розвиток шкіл передового досвіду як і розвиток виробництва, за Й. Шумпетером [40, с. 64], є здійсненням нових комбінацій, що охоплюють п'ять основних етапів: 1) створення нового досвіду; 2) упровадження нових методів і форм роботи; 3) поширення новаторського досвіду в системі медичної освіти; 4) отримання нових джерел (сировини, матеріалів праці); 5) здійснення реорганізації.

Дещо близькою до попередньої, але трохи в іншому ракурсі, є концепція ноосфери В. В. Вернадського щодо перебудови людиною навколишнього простору. Згідно з цією концепцією «унаслідок взаємодії трьох складових (людської думки, людської природи і людської праці) виникає синергетичний ефект, який акумулює дію цих складових» [там само, с. 64–65], домінуючим

елементом яких є наукова думка. У такий спосіб, на наш погляд, розвивається медична освіта, творча праця, завдяки чому генеруються наукові ідеї, здійснюються творчі відкриття, узгоджується взаємодія окремих медичних працівників із колективами.

Діяльнісний підхід не випадково обраний за методологічну основу дисертаційної праці, оскільки дозволяє нам розглядати управління розвитком шкіл передового досвіду в різних формах предметної діяльності фахівців системи медичної освіти. З огляду наукових джерел [167, с. 250] відомо, що зародження діяльнісного підходу припадає на 20-ті роки ХХ ст. у зв'язку з розвитком вітчизняної психології. У 30-х роках створюються наукові школи С. Л. Рубінштейна, О. М. Леонтьєва, які розробляють теоретичні основи цього підходу і виокремлюють один із цього провідних принципів – єдності свідомості й діяльності. Подальші дослідження в контексті діяльності підходу продовжуються представниками Харківської психологічної школи (О. В. Запорожець, П. Я. Гальперін, П. І. Зінченко), що дозволяє узгоджувати зовнішню (предметну) і внутрішню (інтелектуальну) діяльність.

Крім того, проблеми управління досліджуються в межах окремого напрямку – психології управління, хоча його виникнення відбувається набагато раніше від діяльнісного підходу як загальнонаукової методології та співпадає з кінцем ХІХ ст. У зв'язку з цим корисними є напрацювання психології управління, що стосуються, найперше, організації та безпеки праці, підготовки висококваліфікованих працівників, матеріального стимулювання як чинника підвищення ефективності здійснюваної діяльності. Для нашого дослідження цінним є те, що система управління, яку вивчає цей науковий напрям, має ієрархічну будову, функціонує згідно з закономірностями групової діяльності, де своєчасність і узгодженість прийняття управлінських рішень відіграє пріоритетну роль [167, с. 287].

Роль історичного підходу в нашому дослідженні [130, с. 318–347] полягає в тому, що історією становлення й розвитку педагогіки накопичено широкий діапазон фактів, описів, наукових узагальнень, що нині представлені

у вигляді різноманітних педагогічних проблем і наслідків, з якими повсякчасно стикається суспільство, а також шляхами і засобами актуалізації свідомості суспільства й окремих його представників щодо розв'язання цих проблем, і, нарешті, специфікою детермінації цієї свідомості діями соціально-економічних, політичних, релігійних, моральних і культурних чинників.

Ми погоджуємося з тим, що в межах постановки будь-якого історико-педагогічного дослідження важливо розв'язати проблему, що стосується сутності, структури і специфіки історико-педагогічного пізнання відповідно до його внутрішньої логіки і принципів. Саме тому актуалізація ідей управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст. має здійснюватися з урахуванням принципу історизму. Це вимагає від нас розв'язання обраної проблеми виходячи з сутності, структури, специфіки історико-педагогічного пізнання, його внутрішньої логіки і принципів. Також ми визнаємо той факт, що реформування національної системи медичної освіти не відкидає здобутків вітчизняної педагогічної думки, що постійно вдосконалюються, уточнюються, упорядковуються, перевіряються. Це створює підґрунтя для розкриття й інтерпретації закономірних зв'язків між зовнішньо розпорошеними фактами і явищами передового досвіду кращих медичних працівників, спрогнозувати можливості використання накопиченого ними знання, що може прислужитися в умовах удосконалення медичної освіти.

У зв'язку зі сказаним, необхідність дотримання принципу історизму вимагає від нас розгляду управління розвитком шкіл передового досвіду в динаміці, з урахуванням виявлених тенденцій, історичних і соціокультурних передумов. Також дотримання принципу історизму дозволяє нам: забезпечити об'єктивність дослідження, уникаючи суб'єктивізму та інших крайностей; здійснити системний аналіз, виважено оцінити соціально-економічні й політичні чинники, що визначають розвиток української медичної освіти впродовж другої половини ХХ – на початку ХХІ ст., цілісно усвідомити специфіку обраної епохи; установити часову послідовність етапів розвитку шкіл

передового досвіду в системі медичної освіти з урахуванням специфіки кожного з них, а також своєрідності внутрішніх тенденцій і суперечностей у зв'язку з іншими чинниками та явищами; адекватно підійти до розкриття досліджуваної проблеми з урахуванням її еволюції, динаміки, змін у межах обраного історичного періоду.

Також ми поділяємо позицію О. В. Клименюка [53], що принцип історизму спрямовує кожного дослідника розглядати будь-яке історичне явище під кутом зору його виникнення, аналізу головних етапів розвитку й узагальнення впливу ряду чинників на теперішній стан педагогічної думки, у тому числі й медичної освіти. Цьому сприяє використання історичного (допомагає описати реальний процес виникнення й розвитку шкіл передового досвіду з визначенням конкретних передумов та обставин, максимальною повнотою подробиць їх історії) і логічного (дозволяє розкрити об'єктивні закони виникнення і розвитку досліджуваного явища, виключити випадкові конкретно-історичні особливості й можливі відхилення) методів. При цьому слід ураховувати, що застосування методологічного принципу історизму в історико-педагогічних дослідженнях «дозволяє відібрати позитивний досвід вирішення певних соціальних завдань...; уникнути повторення помилок, що існували в попередній соціальній практиці; розробити алгоритмічну систему заходів для прийняття прогресивних рішень у конкретних ситуаціях розвитку будь-якого соціуму; вірно розуміти попередні етапи розвитку соціуму; об'єктивно оцінювати його сьогодення та найбільш достовірно прогнозувати майбутнє» [53, с. 63–64].

На конкретнонауковому рівні слід розглядати загальні (демократизація і гуманізація, системність і цілісність в управлінні, раціональне поєднання централізації й децентралізації, єдність єдиноначальності і колегіальності, об'єктивності і повноти інформації) та специфічні (державного управління, профілактичної спрямованості, єдності медичної науки і практики охорони здоров'я, участі населення в охороні здоров'я) принципи управління розвитком

шкіл передового досвіду, а також роботи сучасних науковців, у яких започатковано розв'язання досліджуваної нами проблеми.

Зупинимось більш докладно на характеристиці **загальних принципів** управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХ ст. Так, *принцип демократизації й гуманізації управління* розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти орієнтує на активність, ініціативність і співробітництво всіх учасників цього процесу. Тому пріоритетну роль в реалізації цього принципу відіграє позиція керівників і медичних працівників, їх відкритість до діалогу в процесі передачі й засвоєння кращих зразків передового досвіду.

Принцип системності й цілісності в управлінні розвитком шкіл передового досвіду орієнтує не лише медичних працівників, але й керівників на усвідомлення системності роботи цих шкіл, їх структури і зв'язків між усіма компонентами. Це, своєю чергою, припускає взаємозв'язок управлінських функцій у діяльності керівників і медичних працівників шкіл передового досвіду в системі медичної освіти.

Принцип раціонального поєднання централізації й децентралізації в управлінні розвитком шкіл передового досвіду є дещо новим у системі медичної освіти, хоча не викликає заперечення той факт, що надмірна централізація неминуче матиме своїм наслідком посилення авторитаризму в управлінні, зменшення ініціативи керівників і медичних працівників, які поступово втрачають активність, здатність до творчого саморозвитку. На думку В. Ф. Калошина [50, с. 5], «в умовах однобічної централізації відбувається дублювання управлінських функцій, утрата часу, перевантаження» усіх учасників процесу засвоєння передового досвіду. Дуалізм цього принципу змушує дбати про те, щоб надміру не захоплюватися абсолютною децентралізацією, оскільки це неминуче приведе до зниження ролі керівника школи, нівелювання аналітичної й контролюючої функції управління.

Урахування *принципу єдиноначальності й колегіальності* в управлінні розвитком шкіл передового досвіду спрямовує зусилля керівників і медичних

працівників на подолання суб'єктивізму, авторитаризму. Це підносить пріоритет досвіду, що накопичений у системі медичної освіти, його колегіальне обговорення, співставлення різних поглядів щодо його доцільності й раціональності. Така колегіальність є доцільною на етапі обмірковування й прийняття рішень щодо подальшого впровадження передового досвіду, у той час, як єдиноначальність є необхідною на етапі оперативного прийняття відповідальних рішень. У теорії і методиці управління освітою єдиноначальність доцільна при визначенні тактичних дій, а колегіальність – при розробленні стратегічних.

В основу реалізації *принципу об'єктивності й повноти інформації* в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти покладена потреба в надійній і достовірній інформації.

Серед **специфічних принципів** управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти варто акцентувати увагу на державному характері управління, профілактичній спрямованості, єдності медичної науки і практики охорони здоров'я, участі населення в охороні здоров'я.

У дисертаційній праці Г. Л. Демочко «Формування і розвиток української радянської системи охорони здоров'я у Харкові (1919–1934 рр.)» [36] розкрито стан охорони здоров'я населення в Харкові, показано розвиток цієї галузі протягом того часу, коли це місто було столицею УСРР. Науковцем з'ясовано вплив історичних і соціально-економічних умов на медичну сферу, зроблено висновок щодо особливостей формування медичних установ Харкова і посилення їх ролі в охороні здоров'я населення міста. Заслуговують на увагу відзначені позитивні й негативні моменти у вирішенні завдань поширення мережі установ охорони здоров'я, забезпечення міста медичними кадрами, боротьби з епідеміями і соціальними захворюваннями, організації та діяльності системи робітничої медицини й охорони материнства і дитинства, надання швидкої допомоги.

У дисертації М. Л. Кушик «Дидактичні основи фахової підготовки студентів у медичних навчальних закладах України (друга половина XIX –

початок XX ст.)» [98] на основі історико-педагогічного аналізу досліджено становлення й розвиток медичної освіти в Україні в другій половині XIX – на початку XX ст. Автором проаналізовано суспільно-політичні передумови створення й розвитку медичної освіти на території східно- і західноукраїнських земель, визначено особливості розвитку фахової підготовки студентів у закладах медичної освіти. Крім того, дисертантом схарактеризовано розвиток середньої медичної освіти, становлення вищої жіночої медичної освіти, висвітлено питання організації професійної підготовки майбутніх лікарів, науково-методичного забезпечення навчального процесу, підготовки викладачів для медичних навчальних закладів, а також особливості професорсько-викладацької діяльності. Цінним є проведений аналіз ролі медичних товариств і організацій у розвитку медичної просвіти в загальнокультурному розвитку України впродовж другої половини XIX – початку XX ст.

У дисертаційній праці Г. М. Пилип «Розвиток вищої медичної освіти в західних областях України (40–90-ті роки XX ст.)» [156] розглянуто історичні, соціально-економічні й педагогічні аспекти становлення та розвитку вищої медичної освіти в західних областях України в 1940–1990-ті рр. Дослідником виявлено пріоритетне завдання уряду, що полягає у створенні мережі лікувально-профілактичних установ у регіоні для надання кваліфікованої медичної допомоги населенню. Досить глибоко розкрито особливості організації та змісту навчально-виховного процесу в медичних ЗВО, уточнено форми і методи підготовки майбутніх лікарів у регіоні в контексті загальнодержавної системи вищої медичної освіти. Позитивно сприймаються відображені в дослідженні зміни, що відбуваються в системі медичної освіти внаслідок її реформування за роки самостійності України.

У проведеному дослідженні Л. Є. Клос «Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.)» [57] вичерпно представлено історико-педагогічні аспекти розвитку медичної освіти на території чотирьох регіонів західноукраїнських земель (Галичини,

Буковини, Закарпаття і Волині) упродовж періоду тривалого іноземного панування. Науковцем виявлено основні тенденції та особливості розвитку медичної освіти різного рівня на західноукраїнських землях в обраних хронологічних межах. Цінним є проведений аналіз змісту освіти в медичних закладах освіти, де здійснювалася фахова підготовка медиків середньої ланки (хірургів, акушерок, цируликів, медичних сестер, фельдшерів) і лікарів. Дослідником особливу увагу приділено вивченню педагогічного досвіду медичного факультету Українського таємного університету й освітньої діяльності професійних товариств українських лікарів у процесі становлення альтернативних закладів освіти, форм медичної освіти і медичної допомоги.

Заслуговує на увагу дисертаційна праця І. М. Круковської «Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (XIX – 30-ті роки XX ст.)» [95], у якій досліджено еволюцію становлення й розвитку медичної освіти на Волині у визначених хронологічних межах. Науковцем не лише проаналізовано зміст, форми і методи організації навчання в медичних освітніх закладах краю, але й уперше ретроспективно відтворено хронологію та географію створення багатогранної системи підготовки фельдшерів і акушерок, медсестер, сестер-шариток, сестер-жалібниць у державних, приватних, релігійних медично-освітніх установах і при лікарнях. Виявлені дослідницею основні суперечності й тенденції розвитку медичної освіти на Волині дозволили надати вичерпну характеристику виділеним етапам цього процесу, висвітлити добродійну, наукову, навчальну, професійну і громадську діяльність учених-медиків краю у XIX ст. – 1930-х рр.

Отже, логіку дослідження схарактеризовано на загальному (філософські принципи розвитку, детермінізму, взаємодії, раціоналізму; закони діалектики і категорії філософії), загальнонауковому (теорія апперцепції, теорія атракції, теорія соціального навічання, розвідки в галузі емпіричної психології свідомості Ф. Бекона, теорія біхевіоризму, теорія психотехніки, теорія ітерації, теорія малих груп, концепція Й. Шумпетера, концепція ноосфери В. Вернадського, а також діяльнісний та історичний підходи) і конкретнонауковому (загальні

та специфічні принципи управління розвитком шкіл передового досвіду, а також роботи сучасних науковців, у яких започатковано розв'язання досліджуваної нами проблеми) рівні методології.

1.3. Механізм управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст.

Перш, ніж розглянути механізм (систему, що визначає порядок, послідовність здійснення певного виду діяльності) управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст., хочемо зазначити, що медична освіта становить «систему підготовки і вдосконалення медичних кадрів» (див. Енциклопедія Сучасної України: електронна версія [веб-сайт]), а її структура в Україні є чотирьохрівневою і забезпечується закладами медичної освіти з подальшим присвоєнням кваліфікаційних рівнів «молодший спеціаліст» (2-3 роки), «бакалавр» (3-4 роки), «спеціаліст» (6 років) і «магістр» (1-2 роки). На нормативному рівні її статус регламентується Законом України «Про вищу освіту» (2021 р.), Положенням «Про спеціалізацію (інтернатуру)» (2001 р.) і Положенням «Про клінічну ординатуру» (1998 р.).

На наше переконання, структура управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти організована за принципом статусно-рольової поведінки і вертикальної ієрархії влади на відміну від світових тенденцій цього періоду. При цьому «модель управління» набуває формальних (нормативних, адміністративно-організаційних) і неформальних (соціокультурних із фундаментальними цінностями й нормами) ознак: «Формальну систему управління порівнюють із офіційною ідеологією влади і стандартними державними засобами регулювання підприємницької діяльності, а неформальну – зі справжньою системою норм поведінки, що визначаються цінностями домінантних груп»

[40, с. 22]. Як бачимо, формальне управління спирається на організаційну структуру суспільства, а неформальне – на його соціокультурну сферу.

Оскільки керівник школи передового досвіду в системі медичної освіти здійснює неформальне управління нею, він має виконувати чітко визначені функції, контроль за роботою цієї школи. Механізм управління розвитком школи передового досвіду в системі медичної освіти функціонує як злагоджена система елементів, що втілені в поширених на той час соціокультурних цінностях, нормах поведінки, неформальних правилах взаємодії. За такого управління головна роль належить керівнику школи передового досвіду, який має стати її лідером у процесі створення матеріальних і соціокультурних продуктів, тобто досвіду, з притаманними йому символами, специфікою мови спілкування, процедурами. Зрозуміло, що неабияке значення в цьому процесі відіграють нововведення в системі медичної освіти, які дозволяють керівникові виявити себе в конкретній сфері (терапія, хірургія, акушерство-гінекологія, офтальмологія, кардіологія тощо).

Якщо екстраполювати твердження дослідників-еволюціоністів М. Аокі, О. Вільямсон, М. Саймон, А. Чандлер [40, с. 34] на управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст., щоб бути новаційними і динамічними ці школи повинні мати чітку організаційну стратегію, структуру, синергію і культуру. У перспективі це дасть можливість керівникові школи вирішувати, які нові форми і методи в медицині слід розробляти, упроваджувати, а від яких слід відмовитися. Така тенденція в управлінні набуває відповідного термінологічного позначення – «організаційний розвиток», що визначається як процес позитивних і якісних змін в організації, які стосуються її структури, способів діяльності та взаємодії [там само, с. 22]. Це дозволяє нам визначити базову категорію дослідження *«управління розвитком шкіл передового досвіду»* як процес позитивних і якісних змін у роботі шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, що визначають їх структуру, способи організації та взаємодії. Критеріями ефективності функціонування цих шкіл прийнято

вважати виживання (одні школи створюються і працюють тривалий час, а другі – припиняють свою роботу), ефективність діяльності (стають справжнім експериментальним майданчиком для вдосконалення передового досвіду, його подальшого впровадження, як, наприклад, офтальмологічна школа В. П. Філатова в м. Одеса, кардіологічна школа М. М. Амосова), динамічна зміна організаційної структури і стратегії розвитку, відповідність нововведенням.

Згідно з Нельсоном і Вінтером [40, с. 35], розвиток школи передового досвіду має відповідати еволюційній моделі. Перевагами еволюціоністичного підходу до розгляду механізму управління розвитком цих шкіл у системі медичної освіти можна вважати відсутність єдиного критерію оптимальності прийняття управлінських рішень, адже цей критерій є суто індивідуальним: «відображає не лише параметри індивідуальних переваг, а й історичний досвід діяльності... , успіхи і невдачі, є динамічно змінюваним [там само, т. 2, с. 22].

Оскільки метою управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти слід уважати вдосконалення системи медичної освіти, її досягнення впродовж другої половини минулого століття супроводжуються низкою проблем, що класифіковані Е. М. Шиганом на такі групи: за ієрархічним рівнем системи медичної освіти (викладач – студент – заклад – територіальна служба охорони здоров'я); за часом розв'язання (статичні, динамічні); за локалізацією (загальнодержавні, локальні); за ступенем участі різних секторів системи медичної освіти (загальносистемні, підсистемні); за стратегічно-тактичним типом (оперативні, стратегічні, тактичні) [180, с. 8].

Уважаємо за доцільне зазначити, що таке управління має два аспекти: соціально-політичний, специфіка якого визначається характером соціального способу життя країни впродовж другої половини ХХ – початку ХХІ століття, а також специфікою системи медичної освіти, її організаційно-технічними, технологічними та іншими закономірностями і регламентаціями. Відмітними ознаками управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України окресленого хронологічного періоду вважаються: особлива відповідальність у прийнятті управлінських рішень; складність передбачення

їх наслідків, що не завжди мають передбачуваний характер і не підлягають кваліфікованому оцінюванню; труднощі, а іноді й неможливість усунення припущених помилкових рішень [Там само, с. 8].

Відносно системи медичної освіти управлінський цикл традиційно включає дві підсистеми: ту, яка керує (суб'єкт або орган управління), і ту, якою керують (об'єкт управління). При цьому суб'єкт управління для ієрархічної системи вищого порядку перетворюється на об'єкт управління. Наприклад, облздороввіділ стає об'єктом управління для Міністерства охорони здоров'я, але залишається суб'єктом для міських і районних відділів охорони здоров'я.

Початком управління слід уважати процес цілепокладання, що включає ряд операцій і процедур роботи з метою, але головна (генеральна) мета задається «згори». При цьому мету системи медичної освіти, як і мету системи охорони здоров'я загалом, слід розуміти як зменшення втрат потенційного й активного життя населення через ряд заходів: комплексне здійснення профілактики (первинної, вторинної, третинної); зниження захворювання населення, частки негативних наслідків; активна реабілітація (медична, професійна, соціальна, фізична). Згідно з твердженням Н. Є. Савченко і О. О. Заріна [180, с. 10], зазначену мету можна звести до зниження втрат суспільства від захворювань і смертності за наявних ресурсів.

Забезпечення реалізації поставленої мети стає можливим, якщо вона усвідомлена і конкретизована на всіх ієрархічних рівнях виконання. Цьому слугує декомпозиція мети на окремі (часткові) цілі, реалізація яких на нижчому рівні перетворюється на засіб досягнення цілей вищого порядку. У системі медичної освіти пріоритетного значення набуває вміння керівника вибирати головні цілі й визначати оптимальну послідовність реалізації інших. Такий процес цілепокладання завершується виявом протиріч, перешкод на шляху досягнення кінцевої мети.

Оскільки будь-яка система управління, у тому числі в медичній освіті, може ефективно функціонувати завдяки передбаченню можливих ризиків,

вона має здійснюватися за принципом управління окремими проблемними ситуаціями. У зв'язку з цим правомірно стверджувати, що неефективна діяльність системи медичної освіти часто є наслідком її роботи за старими зразками в нових умовах.

Засобом усунення неоднозначності в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти слугує інформація, що має відповідати вимогам цілеспрямованості, достовірності, адекватності, своєчасності. Така інформація призначена для розроблення рішень, оцінювання поточного стану і прогнозування перспектив розвитку медичної освіти. При цьому потоки управлінської інформації аналізуються, виходячи з кількісного, смислового і прагматичного підходів.

Застосування наукових методів в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти відображує перехід від традиційного емпіричного до наукового управління, що стосується, найперше, методів розроблення управлінських рішень. Наприклад, студента вищого медичного закладу освіти професійно готують приймати тільки медичні рішення, а коли він має справу з управлінською діяльністю, стає організатором у сфері охорони здоров'я, його слід навчати науковим методам і технологіям прийняття управлінських рішень. У цьому контексті слушною є думка О. А. Дейнеко, який наголошує, що «управлінське рішення є розгорнутим у часі логіко-мисленневим, емоційно-психологічним і правовим актом, що виконує керівник у межах своїх повноважень одноосібно або з залученням інших осіб (колегіально)» [180, с. 11]. Сказане потребує конкретизації видів управлінських рішень у системі медичної освіти:

- соціальні (кадри, їхня підготовка, розподіл, використання, умови їхнього життя і праці, охорона здоров'я, відпочинок);
- медичні (організація, якість, удосконалення, технологізація лікувально-діагностичного процесу, профілактика, диспансеризація, реабілітація);
- адміністративні, організаційні, розпорядчі (регламентація, розподіл і документальне оформлення діяльності медичного персоналу);

- ресурсні (фінанси, мережа, забезпечення лікарськими препаратами, медичною технікою);
- господарчі (розвиток матеріальної бази, реконструкція, будівництво, ремонт і експлуатація оснащення, споруд);
- організації контролю виконання (створення системи планово-попереджувального контролю для забезпечення оперативного і надійного зворотного зв'язку, ефективного управління й оцінювання результатів).

На думку фахівців [179; 180], залежно від форми управлінського впливу рішення мають три ступеня: найвищий (наказ, що відображає імперативну форму розпорядчого впливу, фіксує приписи і має обов'язково бути виконаний); середній (розпорядження, що обмежується менш жорсткими рамками примушення); нижчий (менш обов'язкова форма, що допускає уточнення й конкретизацію отриманого припису). За часом дії таких рішень у системі медичної освіти вони поділяються на довго-, середньо- і короткострокові.

Отже, у ході наукового пошуку конкретизовано сутність механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст. і розглянуто як систему, що визначає порядок, послідовність здійснення певного виду діяльності. Установлено, що структура такого управління організована за принципом статусно-рольової поведінки і вертикальної ієрархії влади та має формальні й неформальні ознаки. Вивчення організаційного розвитку досліджуваної проблеми сприяло конкретизації соціальних, медичних, адміністративних, організаційних, розпорядчих, ресурсних і господарчих видів управлінських рішень у системі медичної освіти, а також організації контролю їх виконання. З'ясовано, що критеріями ефективності функціонування цих шкіл прийнято вважати ефективність діяльності, динамічну зміну організаційної структури і стратегії розвитку, відповідність нововведенням.

ВИСНОВОК ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

У розділі визначено зміст і конкретизовано структуру досліджуваних понять, розглянуто і співставлено наявні в науковій літературі методологічні підходи і позиції науковців до розуміння проблеми дослідження, механізм управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст.

Методологію проведеного дослідження обґрунтовано на трьох рівнях – загальному (філософському), загальнонауковому і конкретнонауковому. На загальному рівні методології логіку поданого дослідження визначають: філософські принципи розвитку, детермінізму, узаємодії, раціоналізму; закони діалектики (єдності і боротьби протилежностей, кількісно-якісних змін, заперечення заперечення); категорії філософії (кількість і якість, сутність і явище, зміст і форма). Вони не механічно накладаються на площину наукового пошуку, а шляхом вивчення сприяють адекватній інтерпретації дослідження проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти у визначених хронологічних межах. На загальнонауковому рівні логіку наукового дослідження забезпечують теорія апперцепції, теорія атракції, теорія соціального наuczіння, розробки в галузі емпіричної психології свідомості, теорія біхевіоризму і пов'язані з нею закони наuczіння (закони готовності, застосування, вправляння, частоти, ефекту), теорія психотехніки, теорія ітерації, теорія малих груп, концепція Й. Шумпетера, концепція ноосфери В. І. Вернадського, а також діяльнісний та історичний підходи. На конкретнонауковому рівні логіку наукового пошуку регламентують загальні (демократизація і гуманізація, системність і цілісність в управлінні, раціональне поєднання централізації й децентралізації, єдність єдиноначальності й колегіальності, об'єктивності і повноти інформації) та специфічні (державного управління, профілактичної спрямованості, єдності медичної науки і практики охорони здоров'я, участі населення в охороні здоров'я) принципи управління розвитком шкіл передового досвіду, а також

роботи сучасних науковців, у яких започатковано розв'язання досліджуваної проблеми.

Розглянуто механізм (систему, що визначає порядок, послідовність здійснення певного виду діяльності) управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст., структура якого організована за принципом статусно-рольової поведінки і вертикальної ієрархії влади на відміну від світових тенденцій цього періоду. При цьому «модель управління» набуває формальних (нормативних, адміністративно-організаційних) і неформальних (соціокультурних із фундаментальними цінностями і нормами) ознак. Показано, що формальне управління спирається на організаційну структуру суспільства, а неформальне – на його соціокультурну сферу.

Доведено, що оскільки керівник школи передового досвіду в системі медичної освіти здійснює неформальне управління нею, він має виконувати чітко визначені функції, контроль за роботою цієї школи. Механізм управління розвитком школи передового досвіду функціонує як злагоджена система елементів, що втілені в поширених на той час соціокультурних цінностях, нормах поведінки, неформальних правилах взаємодії. За такого управління головна роль належить керівнику школи передового досвіду, який має стати її лідером у процесі створення матеріальних і соціокультурних продуктів, тобто досвіду, з притаманними йому символами, специфікою мови спілкування, процедурами. Зрозуміло, що неабияке значення в цьому процесі відіграють нововведення в системі медичної освіти, які дозволяють керівникові виявити себе в конкретній сфері (терапія, хірургія, акушерство-гінекологія, офтальмологія, кардіологія).

Якщо екстраполювати твердження дослідників-еволюціоністів М. Аокі, О. Вільямсон, М. Саймон, А. Чандлер на управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ ст. то, щоб бути новаційними і динамічними ці школи повинні мати чітку організаційну стратегію, структуру, синергію і культуру. У перспективі

це дасть можливість керівникові школи вирішувати, які нові форми і методи в медицині слід розробляти, упроваджувати, а від яких слід відмовитися. Така тенденція в управлінні набуває відповідного термінологічного позначення – «організаційний розвиток», що визначається як процес позитивних і якісних змін в організації, які стосуються її структури, способів діяльності та взаємодії. Це дозволяє визначити базову категорію дослідження «управління розвитком шкіл передового досвіду» як процес позитивних і якісних змін у роботі шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, що визначають їх структуру, способи організації та взаємодії. Критеріями ефективності функціонування цих шкіл прийнято вважати виживання, ефективність діяльності, динамічну зміну організаційної структури і стратегії розвитку, відповідність нововведенням.

Оскільки метою управління розвитком шкіл передового досвіду слід вважати вдосконалення системи медичної освіти, її досягнення впродовж другої половини минулого століття супроводжуються низкою проблем, що класифіковані Е. М. Шиганом на такі групи: за ієрархічним рівнем системи медичної освіти (викладач – студент – заклад – територіальна служба охорони здоров'я); за часом розв'язання (статичні, динамічні); за локалізацією (загальнодержавні, локальні); за ступенем участі різних секторів системи медичної освіти (загальносистемні, підсистемні); за стратегічно-тактичним типом (оперативні, стратегічні, тактичні).

Зазначено, що таке управління має два аспекти: соціально-політичний, специфіка якого визначається характером соціального способу життя країни впродовж другої половини ХХ століття, а також особливостями системи медичної освіти, її організаційно-технічними, технологічними та іншими закономірностями і регламентаціями. Відмітними ознаками управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України окресленого хронологічного періоду вважаються: особлива відповідальність у прийнятті управлінських рішень; складність передбачення їх наслідків, що не завжди мають передбачуваний характер і не підлягають

кваліфікованому оцінюванню; труднощі, а іноді й неможливість усунення припущених помилкових рішень.

Показано, що відносно системи медичної освіти управлінський цикл традиційно включає дві підсистеми: ту, яка керує (суб'єкт або орган управління), і ту, якою керують (об'єкт управління). При цьому суб'єкт управління для ієрархічної системи вищого порядку перетворюється на об'єкт управління. Наприклад, облздороввіділ стає об'єктом управління для Міністерства охорони здоров'я, але залишається суб'єктом для міських і районних відділів охорони здоров'я.

Пусковим механізмом управління слід уважати процес цілепокладання, що включає ряд операцій і процедур роботи з метою, але головна (генеральна) мета задається «згори». При цьому мету системи медичної освіти, як і мету системи охорони здоров'я загалом, слід розуміти як зменшення втрат потенційного й активного життя населення через ряд заходів: комплексне здійснення профілактики (первинної, вторинної, третинної); зниження захворювання населення, частки негативних наслідків; активна реабілітація (медична, професійна, соціальна, фізична). Забезпечення реалізації поставленої мети стає можливим, якщо вона усвідомлена і конкретизована на всіх ієрархічних рівнях виконання. Цьому слугує декомпозиція мети на окремі (часткові) цілі, реалізація яких на нижчому рівні перетворюється на засіб досягнення цілей вищого порядку. У системі медичної освіти пріоритетного значення набуває вміння керівника школи передового досвіду вибирати головні цілі й визначати оптимальну послідовність реалізації інших. Такий процес цілепокладання завершується виявом протиріч, перешкод на шляху досягнення кінцевої мети.

Оскільки будь-яка система управління, у тому числі в медичній освіті, може ефективно функціонувати завдяки передбаченню можливих ризиків, вона має здійснюватися за принципом управління окремими проблемними ситуаціями. У зв'язку з цим правомірно стверджувати, що неефективна

діяльність системи медичної освіти часто є наслідком її роботи за старими зразками в нових умовах.

Засобом усунення неоднозначності в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти слугує інформація, що має відповідати вимогам цілеспрямованості, достовірності, адекватності, своєчасності. Така інформація призначена для розроблення рішень, оцінювання поточного стану і прогнозування перспектив розвитку медичної освіти. При цьому потоки управлінської інформації аналізуються, виходячи з кількісного, смислового і прагматичного підходів.

Застосування наукових методів в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти відображує перехід від традиційного емпіричного до наукового управління, що стосується, найперше, методів розроблення управлінських рішень. Наприклад, студента вищого медичного закладу освіти професійно готують приймати тільки медичні рішення, а коли він має справу з управлінською діяльністю, стає організатором у сфері охорони здоров'я, його слід навчати науковим методам і технологіям прийняття управлінських рішень – соціальних, медичних, адміністративних, організаційних, розпорядчих, ресурсних, господарчих, організації контролю виконання.

Залежно від форми управлінського впливу рішення мають три ступеня: найвищий (наказ, що відображає імперативну форму розпорядчого впливу, фіксує приписи і має обов'язково бути виконаний); середній (розпорядження, що обмежується менш жорсткими рамками примушення); нижчий (менш обов'язкова форма, що допускає уточнення й конкретизацію отриманого припису). За часом дії таких рішень у системі медичної освіти вони поділяються на довго-, середнє- і короткострокові.

Основні результати дослідження представлено в таких публікаціях автора: [60; 61; 62; 63; 68; 71; 74].

РОЗДІЛ 2. УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ ХХ – ПОЧАТКУ ХХІ СТ.

2.1. Прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ ст.

Перш, ніж схарактеризувати основні аспекти прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ ст., зазначимо, що у своїй діяльності ці школи регламентуються «Положенням про роботу шкіл передового досвіду» від 17 липня 1959 р. У документі йдеться про те, що:

1. «Школи передового досвіду організовуються на базі кращих медичних закладів республіки, які шляхом упровадження у практику роботи нових форм і методів медичного обслуговування досягли зниження захворюваності й смертності населення.

2. Школи передового досвіду затверджуються наказом МОЗ УРСР за поданням відповідних облздороввідділів після вивчення ними кращих медичних закладів області.

3. Основне завдання цих шкіл – забезпечити обмін передовим досвідом роботи між лікувально-профілактичними установами УРСР.

4. Роботу шкіл передового досвіду очолює керівник відповідного медичного закладу.

5. Школи передового досвіду працюють за відповідним планом і програмою, що розроблені керівниками закладів і затверджені МОЗ УРСР.

6. Контингент для навчання виділених шкіл затверджується МОЗ УРСР.

7. Термін перебування у школі передового досвіду – 5-7 днів. Заняття проводяться щоденно протягом 6 годин. Навчання здійснюється шляхом проведення семінарських занять. Особи, які здійснюють навчання, знайомляться з роботою лікувальних закладів і впровадженням у практику нових форм і методів медобслуговування населення. Заняття проводять головні лікарі лікувальних закладів та їхні заступники, завідувачі відділень лікарень, а також головні лікарі районів в їхній робочий час без додаткової оплати.

8. Після закінчення занять проводиться заключна конференція, на якій обговорюється й узагальнюється досвід роботи даного лікувального закладу.

9. Облік осіб, які пройшли навчання у школах передового досвіду. Ведеться керівниками лікувальних закладів.

10. Оплата викладачів-лікарів за семінарське заняття проводиться погодинно за рахунок коштів облздороввідділу, що відпускаються на курсові заходи з підготовки медпрацівників.

11. Додаткові матеріали для навчальних занять (таблиці, наочні посібники) отримуються за рахунок закладів, що становлять базу школи.

12. Оплата затрат, що пов'язані з відрядженнями у школи передового досвіду, здійснюється закладами, у яких працює лікар, який направлений на навчання.

13. Помешкання для ночівлі відряджуваних у школи передового досвіду забезпечують керівники обласних і міських відділів охорони здоров'я за оплату.

14. Звіти про діяльність шкіл передового досвіду подаються один раз у півроку в МОЗ УРСР.

15. У кожній школі передового досвіду має бути заведений журнал відгуків і пропозицій про подальше покращення роботи школи.

16. Робота школи передового досвіду періодично висвітлюється на сторінках медичної преси і місцевих газет» [289, арк. 4–5].

Критерії роботи якості управління розвитком шкіл передового досвіду нами не знайдено, але в архівних документах [289, арк. 59–61] наводяться

критерії корисності роботи медичних секцій цих шкіл, зокрема, такі: якість лекцій, кількість текстів, актуальність, тематика, методичний аспект, проведення наукових конференцій, видавнича робота, практична допомога районним секціям. Корисність є поняттям освітнього менеджменту, що охоплює якісну і кількісну характеристику впливу будь-якого елемента школи передового досвіду на результативність її функціонування й подальшого розвитку. Своєю чергою, критерій – це показник, ознака для оцінювання якості роботи шкіл передового досвіду. При цьому критерій ефективності характеризує ефективність цих шкіл, а критерій оптимальності – їх наближення до оптимального стану [40, с. 154].

Перші ініціативи відбуваються в районних центрах Черкаської області. Так, у 50-ті роки з ініціативи медичних працівників відкриваються Будинки лікарів [283, арк. 28–33]. На той час це стає прогресивною формою узагальнення й поширення діяльності шкіл передового досвіду в системі медичної освіти. З цією метою в Будинках лікарів проводяться:

1) курси підвищення кваліфікації (протягом 1955 р. ці курси закінчили 14 середніх медичних працівників на базі обласної лікарні і 26 – на базі медичного училища, хоча планом передбачено охопити 125 осіб);

2) День фельдшера, День акушерки (організуються щомісяця, але через формалізм ставлення медичних працівників натомість поширення передового досвіду виявлено абсолютну некомпетентність в елементарних питаннях медичної освіти – профілактика правця, надання першої медичної допомоги та інших);

3) упровадження передових методів у практику охорони здоров'я (диспансерний метод обслуговування населення, лікувально-охоронний режим, психопрофілактика при пологах, дбайливе ставлення до запитів населення, покращення культури в роботі лікарень, новітні методи лікування хворих).

Для коригування (часткової зміни або поправки, що вноситься до програм і планів діяльності) виявлених недоліків Наказом МОЗ УРСР за № 54 від

3.02.1959 р. «Про поліпшення роботи та обміну передовим досвідом між органами та установами охорони здоров'я УРСР» зобов'язано:

– «уважати за доцільне створення в 1959 р. шкіл передового досвіду на базі кращих медичних установ республіки, які шляхом утілення у практику роботи нових форм і методів медичного обслуговування досягли зниження захворюваності та смертності населення»;

– розробити «Положення про роботу шкіл передового досвіду»;

– затвердити базами шкіл передового досвіду на 1959 р.: а) у Сталінській області – медсанчастини заводів «Азовсталь», ім. Сталіна, шахти «Євдокиївка», «Червона Зірка» у м. Чистяково, шахти 12-18 ім. Газети «Правда», рудничну лікарню в м. Макіївка, пологовий будинок Орджонікідзівського району м. Жданов, обласну дитячу лікарню; б) у м. Київ – 4-у лікарню Жовтневого району і 1-у лікарню Печерського району, міську дитячу клінічну лікарню, лікарню ім. Жовтневої революції, Сталінську району лікарню (гінекологічне відділення); в) у м. Дніпропетровськ – медсанчастину ім. Петровського, 14-ту міську лікарню, 9-ту міську лікарню, 2-у міську лікарню; г) районні лікарні Чернівецької області; д) Станіславський обласний протитуберкульозний диспансер; е) у м. Харків – 7-у, 23-ю і 24-у міські дитячі лікарні;

– забезпечити обмін передовим досвідом у роботі органів та установ охорони здоров'я шляхом: організації відвідувань кращих установ республіки медичними працівниками з областей України; видання брошур і медичних листівок, де висвітлювати передовий досвід роботи кращих лікувально-профілактичних, дитячих і санітарно-епідеміологічних установ; проведення міжобласних конференцій і нарад з обміну передовим досвідом організації медичного обслуговування та впровадження у практику досягнень сучасної медичної науки; проведення в областях громадських оглядів упровадження у практику передового досвіду і досягнень медичної науки;

– зобов'язати Держмедвидавництво і редакції медичних журналів «Врачебное дело», «Новый хирургический архив», «Педиатрия, акушерство и гинекология», «Офтальмологический журнал», «Журнал ушных, горловых

и носовых болезней» регулярно розміщати статті про досягнення колективів медико-санітарних установ і окремих медичних працівників;

– систематично популяризовувати співпрацю працівників лікувально-профілактичних установ зі співробітниками науково-дослідних і медичних інститутів у розв'язанні питань покращення медичного обслуговування населення [284, арк. 14–18].

У відповідь на запит МОЗ УСРС на Черкащині створюється мережа лікувальних закладів, призначаються керівники і відповідальні за роботу шкіл передового досвіду: Ватутинська міська лікарня Звенигородського району; Звенигородська районна лікарня; Мокро-Калигорська дільнична лікарня Шполянського району; Городищенська дитяча лікарня; санітарно-епідеміологічне відділення Звенигородської районної лікарні; Уманський вендиспансер; дитячі ясла с. Вергуни Черкаського району; здоров пункт Черкаського РТС; акушерський пункт с. Поташ Тальнівського району [285, арк. 5].

Перші здобутки в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України на початку 60-х років ХХ ст. висвітлюються в Наказі МОЗ УСРС за № 391 від 25.06.1960 р., де зазначається, що «протягом 1959 р. в Україні працювало 22 школи передового досвіду, що створені з метою навчання на їх базі працівників лікувально-профілактичних закладів республіки. На цих базах у 1959 р. пройшли підготовку 799 керівників і лікарів» [285, арк. 19]. Проведений нами аналіз та узагальнення управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти показує, що ця форма роботи себе повністю виправдовує й відіграє значну роль у втіленні у практику кращих форм і методів роботи, у підвищенні знань керівників лікарень із організаційних та інших питань. У той самий час, мають місце і критичні зауваження стосовно недоліків у діяльності шкіл передового досвіду, серед яких, наприклад, указується на те, що Дніпропетровським облздороввідділом направлено до них 3 лікарі замість затверджених наказом 149, Закарпатським – 2 замість 60, Севастопольським

– жодного. Іноді до шкіл передового досвіду направляють лікарів, фаховий профіль яких узагалі не відповідає напряму діяльності школи передового досвіду.

Про позитивну, хоч і незначну, динаміку в управлінні розвитком шкіл передового досвіду свідчать дані, що наведені в наказі МОЗ УРСР за № 398 від 11 липня 1961 р. «Про роботу республіканських шкіл передового досвіду». У документі йдеться про те, що протягом 1960 року в Україні працювало 27 республіканських шкіл передового досвіду, у яких протягом року пройшли підготовку 1110 керівників і лікарів лікувально-профілактичних установ, які ознайомилися з новими формами роботи з медичного обслуговування, методами діагностики і лікування хворих [286, арк. 1].

Оскільки в управлінні розвитком шкіл передового досвіду значна відповідальність покладається на керівників лікувально-профілактичних і санітарно-протиепідеміологічних установ, вважаємо за доцільне зазначити, що керівником є «офіційно призначена особа, якій довірено функції управління колективом і організації його .. діяльності» [167, с. 167]. У нашому дослідженні такою діяльністю є управління розвитком шкіл передового досвіду, тому, виходячи з методології освітнього менеджменту, функціями керівника виступають планування, організація, мотивація, координація й контроль, які є загальними, оскільки «визначають вид управлінської діяльності незалежно від виду організації, характеру її діяльності, масштабів» [40, с. 320].

Якщо брати до уваги специфіку реалізації управлінських функцій, то вона полягає в тому, що вертикальний розподіл повноважень характерний для управління системою медичної освіти в Україні у другій половині ХХ – початку ХХІ ст., що стосується переважно зазначених вище загальних функцій. Щодо специфічних функцій, то вони виникають внаслідок горизонтального розподілу повноважень у школах передового досвіду, визначають його спрямованість на конкретний об'єкт управління (передовий досвід у конкретній сфері медичної освіти) і залежить від його організації.

Для оптимізації управління розвитком шкіл передового досвіду в тісній співпраці з ними починають функціонувати наукові медичні товариства, діяльність яких регламентована Наказом МОЗ УРСР за № 577 від 8 жовтня 1959 р. «Про поліпшення роботи наукових медичних товариств в УРСР». Основним завданням цих товариств (кількість яких налічує в межах республіки близько 100 замість запланованих 700) стає залучення до досліджень і наукових узагальнень лікарів лікувально-профілактичних установ, вивчення й узагальнення передового досвіду, упровадження у практику охорони здоров'я новітніх досягнень медичної науки, а також допомога органам охорони здоров'я.

Широке залучення до діяльності медичних наукових товариств практичних лікарів, активна робота з ними стає один із найбільш ефективних методів підвищення кваліфікації значної чисельності медичних працівників. У той самий час, ця прогресивна форма узагальнення і впровадження передового досвіду в системі медичної освіти має певні недоліки:

- керівництво республіканських наукових медичних товариств не приділяє достатньої уваги їх організації, по суті майже не керує й не контролює діяльність обласних спеціалізованих товариств;

- з 25 областей республіки обласні наукові медичні товариства хірургів є тільки в 22, терапевтів – у 13, педіатрів – у 17, гігієністів – у 15, акушерів-гінекологів – у 14 областях;

- натомість обговорення найбільш актуальних питань із практики охорони здоров'я запрошені фахівці обмежуються демонстрацією хворих, доповідями про окремі казуїстичні випадки;

- недостатньо залучаються лікарі-практики;

- на засіданнях рідко обговорюють рукописи підручників і посібників, статті, дисертації, що представляють інтерес для широкого кола лікарів;

- ці товариства недостатньо впливають на спеціалізовані медичні журнали [287, арк. 46–51].

Серед рекомендацій щодо покращення діяльності наукових медичних товариств запропоновано такі:

- залучення до науково-практичної роботи молодих лікарів, які практикують, надання їм планової методичної допомоги;
- широка рецензійна і реферативна робота з метою ознайомлення лікарів із досягненнями медичної науки і впровадженням передового досвіду в практику охорони здоров'я нових засобів і методів профілактики і лікування;
- заслуховування звітів, у т.ч. про виконання дисертаційних праць;
- організація дискусій з актуальних питань медичної теорії та практики;
- частіше практикувати об'єднані засідання товариств різних профілів для сумісного і всебічного обговорення складних питань медичної галузі;
- обговорювати на засіданнях звіти провідних фахівців, матеріали про діяльність лікувально-профілактичних установ із попереднім їх обслідуванням, особливу увагу акцентувати на профілактичній роботі;
- більш широко проводити виїзні засідання в обласних центрах, де немає медичних інститутів;
- пропагувати медичні знання серед населення шляхом тісного зв'язку з товариством розповсюдження політичних і наукових знань, домами санітарної культури;
- обговорювати діяльність журналів за профілем товариств, що видаються в республіці.

У ході вивчення організації передачі передового досвіду в діяльності наукових медичних товариств, як і в самих школах, можемо побачити, що основний акцент робиться на вербальних формах і методах. Натомість, на наш погляд, перевага має надаватися таким прогресивним формам і методам, реалізація яких відбувається з опорою на тактильну пам'ять (від лат. *tactilis* – той, що сприймається дотиком) – вид образної пам'яті, що виявляється в запам'ятовуванні й збереженні інформації, яка одержана через дотик [167, с. 242]. Це особливо важливо для управління розвитком шкіл передового досвіду, оскільки в системі медичної освіти тактильна пам'ять має професійне

значення, що обумовлено специфікою діяльності медичних працівників лікувально-профілактичних і санітарно-протиепідеміологічних установ.

Найбільш поширеними формами управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти на той час є медичні секції, семінарські заняття, кущові семінари, вечори («Нове в медицині», «Матері для вас», «Виховуємо дітей здоровими»), вечори запитань і відповідей, лекторії на медичну тематику (для батьків, пенсіонерів, жінок). Оригінальною формою можна вважати групу передового досвіду охорони здоров'я при МОЗ України [290, арк. 27]. Викладачі медичних інститутів усіляко намагалися урізноманітнити форми поширення передового досвіду, розширювати їх діапазон: доповіді на секціях на актуальні теми відповідного фаху; наради (обласні, міські, районні) лікарів; переривчасті курси і семінари з підвищення кваліфікації терапевтів, акушерів-гінекологів, хірургів, педіатрів, стоматологів, санітарних лікарів і епідеміологів; декадникі і семінари; консультаційна допомога обласним фахівцям щодо розроблення методичних матеріалів із питань ранньої діагностики, терапії та профілактики захворювань в умовах сільських районних і дільничних лікарень; вивчення й перевірка стану окремих видів лікувально-профілактичного і санітарно-протиепідеміологічного обслуговування, аналіз стану окремих видів лікувально-санітарної допомоги, їх планування [291, арк. 26].

Серед методів управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти переважає освічення засобами радіо (прикладом є радіожурнал «Поговоримо про здоров'я»), через друк (наприклад, у газеті «Уманська Зоря» щомісяця одна сторінка присвячена медичним питанням). Станом на 1 січня 1966 р. у системі медичної освіти Черкаської області зареєстровано 72 школи передового досвіду завдяки яким у 285 лікувально-профілактичних установах упроваджено 38 передових форм і методів [292, арк. 25].

Спробуємо схематично представити орієнтовну модель функціонування школи передового досвіду та управління її розвитком у системі медичної освіти (рис. 2.1):

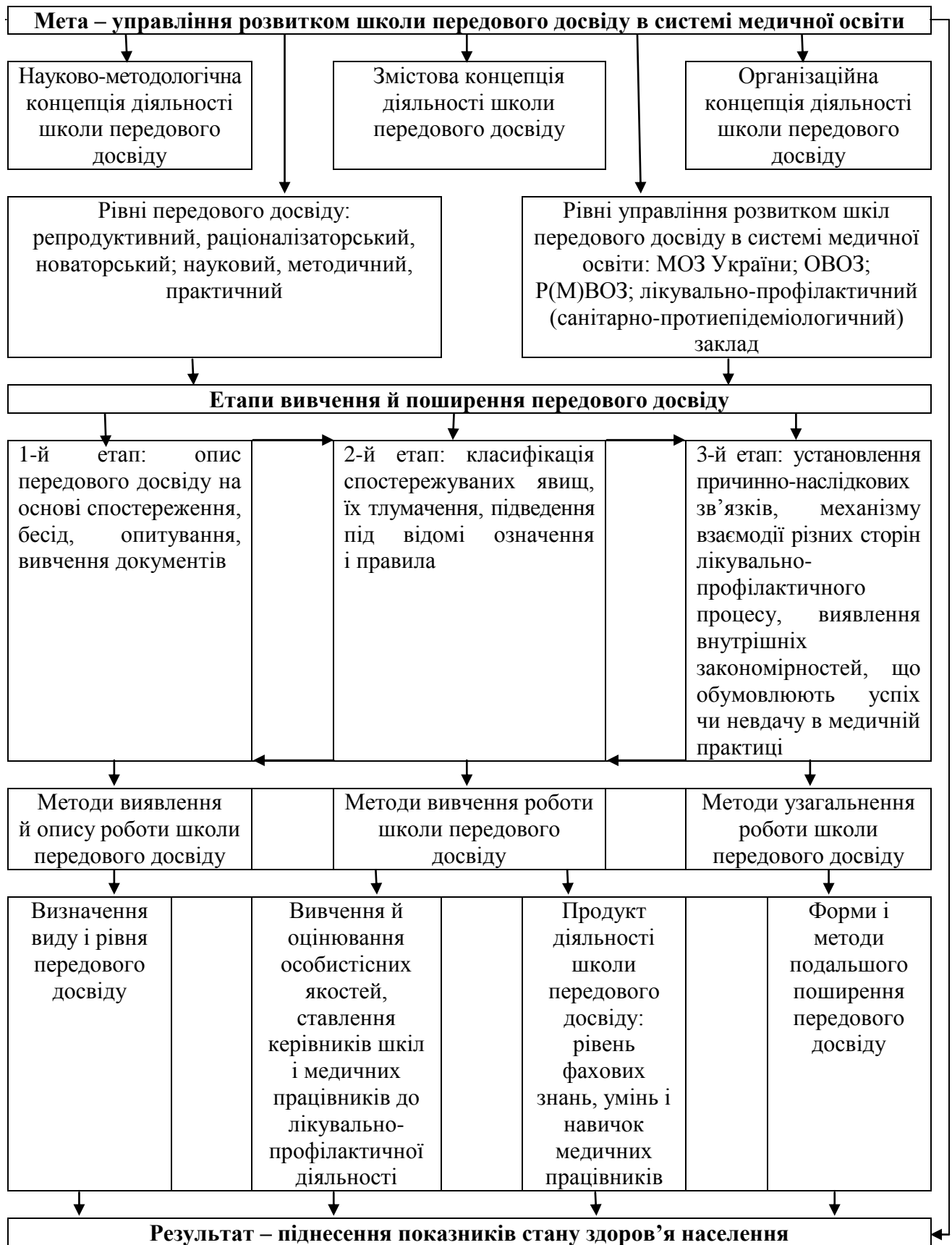


Рис. 2.1. Орієнтовна модель функціонування школи передового досвіду та управління її розвитком у системі медичної освіти

Отже, проведений нами аналіз науково-педагогічної літератури показує, що «школа передового досвіду в системі медичної освіти», зазвичай, виступає результатом творчих шукань і знахідок медичних працівників, у якому органічно поєднується традиційне, новітнє і творче. Такі школи створюються на основі колективного або індивідуального досвіду лікувально-профілактичної, санітарно-протиепідеміологічної та управлінської діяльності, який є соціально значущим для розвитку регіональної системи медичної освіти, характеризується високою ефективністю й результативністю впровадження. З початку виникнення «школи передового досвіду» виконують гносеологічну й інформаційно-комунікативну функції, а управління ними здійснюють високопрофесійні, компетентні, творчі медичні працівники і керівники.

2.2. Історичні та соціокультурні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини та охорони здоров'я

Розкриваючи історичні та соціокультурні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини та охорони здоров'я, зазначимо, що підґрунтям слугує діяльність найстарішого закладу вищої освіти України – Києво-Могилянської академії, на базі якої в XVIII ст. отримано дипломи докторів наук понад 100 випускниками таких усевітньо відомих університетів Європи, як Лейденський, Страсбурзький, Кільський, Паризький, Оксфордський. Серед цих випускників почесне місце посідають засновники авторських шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти Іван Крутень, і Денис Понирка, Іван Полетика і Кость Щапин, Петро Погорецький і Нікон Карпинський [20, с. 40].

Засновником авторської школи передового досвіду в галузі акушерства вважається полтавець Нестор Максимович-Амбодик. Геніальним

українським мікроскопістом – вітчизняним попередником Коха і Пастера, діяльність якого припадає на XVIII ст., є уродженець Гадяча Мартин Тереховський, яким закладено підвалини авторської школи в галузі мікробіології. Майже на два сторіччя випереджає своїх співвітчизників Георгій (Юрій) Дрогобич (1450–1494 рр.), якого в 1480–1482 рр. обрано ректором Болонського університету, а найбільш видатним учнем його школи є сам Микола Коперник. До наших днів збережено наукову працю Ю. Дрогобича з астромедицини «Поточна оцінка 1483 року».

У XVIII–XIX ст. поступово викристалізуються тенденції, що накладають відбиток на подальший розвиток шкіл передового досвіду в системі медичної освіти: широка програма теоретичного навчання; клінічний принцип викладання основних медичних дисциплін («виховання лікаря біля ліжка хворого»); оволодіння студентами одночасно терапією і хірургією (студенти європейських медичних закладів хірургію на той час ще не вивчають) [171, с. 140].

На цей період припадає діяльність авторської школи видатного українського гістолога й анатома Володимира Олексійовича Беца (1834–1894 рр.), яким локалізовано ділянку мозку, що керує рухами, досліджено функцію надниркових залоз, кровообіг у печінці. Йому належить фундаментальна праця «як ростуть кістки» і ще майже 50 наукових праць [17, с. 38].

До нині мало дослідженою в системі вітчизняної медичної освіти залишається досвід авторської школи передового досвіду Я. О. Чаруківського, яким уперше сформульовано ідею про диференціацію поранених і хворих, створення батальйонних медичних пунктів на базі військових підрозділів, що сприяє наближенню медичної допомоги до передової. Ці прогресивні ідеї згодом втілено ним у фундаментальну працю «Військово-похідна медицина», що відзначена Демидівською премією [171, с. 141].

Усесвітнє визнання здобуто винахідником кращих акушерських і гінекологічних інструментів зі Слобожанщини Іваном Павловичем

Лазаревичем (1829–1902 рр.) – професором акушерства, гінекології і дитячих хвороб, з ініціативи якого організовано Повивальний інститут для підготовки акушерок. Він бере активну участь у роботі Харківського медичного товариства, а на всесвітніх медичних виставках неодноразово отримує дипломи I ступеня за вдосконалені акушерські прилади – щипці, матковий зонд, вимірювачі, дзеркала.

Інший хірург із Слобожанщини Аполінарій Підріза відомий проведеною операцією з вилучення кулі в серці.

Із 1886 р. пов'язане відкриття в м. Одеса другої світі бактеріологічної лабораторії з ініціативи Іллі Ілліча Мечникова (1845–1916 рр.), яким синтезована й апробована вакцина від сказу. Він є лауреатом Нобелівської премії за працю «Імунітет при заразних хворобах». У 25-річному віці він стає професором зоології та порівняльної анатомії Одеського університету, а згодом розробляє основи імунології. До авторської школи передового досвіду І. І. Мечникова згодом долучаються такі видатні українські вірусологи, як Я. Ю. Бардах і М. Ф. Гамалія.

Заслуговують на визнання відкриття фундаторів українських авторських шкіл передового досвіду Данила Кириловича Заболотного, Теофіла Гавриловича Яновського і Леонарда Леопольдовича Гіршмана [19, с. 41].

На початку ХХ ст. у м. Полтава починає функціонувати авторська школа відомого хірурга Миколи Васильовича Скліфосовського (1836–1904 рр.), яким уперше на Полтавщині використано наркоз для проведення операцій. Він по праву вважається засновником черевної хірургії, упровадження асептики й антисептики, операцій на щитоподібній залозі, жовчному міхурі.

Останні роки життя проводить на Полтавщині в с. Бутове узвишся автор гуманістичного напрямку в лікуванні психіатричних хворих В. І. Яковенко (1857–1923 рр.).

Видатний патолог і мікробіолог В. В. Підвисоцький (1857–1913 рр.) проводить наукові дослідження в галузі мікробіології, імунітету, патології інфекцій, ендокринології. Його підручник «основи загальної

та експериментальної патології» перекладено німецькою, французькою, японською та іншими мовами. Цим ученим ще в 1896 р. зроблено припущення, що надниркові залози відіграють головну роль у захисті організму від токсичних продуктів обміну.

Як стверджує Я. Радиш [171, с. 141–142], на початку ХХ ст. активізується діяльність Українського наукового товариства, природничо-лікарську секцію якої в 1908 р. очолює головний хірург Київського військового госпіталю, а згодом – генерал-хоружий санітарної служби УНР Мартирій Галин. В історію вітчизняних шкіл передового досвіду в системі медичної освіти він входить як керівник термінологічної комісії Міністерства народного здоров'я УНР, автор першого «Російсько-українського медичного словника» (1920 р.), що перевиданий у наш час у 1995 р. Інститутом української мови НАН України, а також як автор першого «Медичного латинсько-українського словника», що виданий уже в еміграції в м. Прага (1926 р.) і перевиданий у 1969 р. у м. Детройт (США) [171, с. 142].

У ході аналізу науково-педагогічної літератури [171, с. 142] встановлено, що під час перебування при владі В. К. Винниченка і В. О. Голубовича функціонують департаменти здоров'я, директорами яких працюють Б. П. Матюшенко (1883–1944 рр.), відомий як організатор медико-санітарної служби в Україні, і випускник Цюрихського університету Є. К. Лукасевич (1871–1929 рр.) – один з організаторів Українського Червоного Хреста.

За часів гетьмана П. Скоропадського у травні 1919 р. створюється Міністерство здоров'я та соціальної опіки на чолі з В. Люблинським. За часів Директорії на цю посаду призначено спочатку Б. П. Матюшенка, а в 1919 р. – майбутнього академіка А. В. Корчак-Чепурківського, який із 1917 р. працює членом Ради медико-санітарного відділу при Генеральному секретаріаті УНР. Посаду міністра народного здоров'я по черзі обіймають М. В. Білоус, Д. А. Одрин, С. Стеминовський. Після утворення в 1918 р. Західно-Української народної республіки обов'язки державного секретаря здоров'я в уряді виконує випускник медичного факультету Віденського університету

галичанин І.-Т. Куровець. На той час апарат Міністерства здоров'я надає всіляку підтримку школі передового досвіду з медико-санітарної опіки над українськими збройними силами, яку представляють лікарі В. Білотор, А. Й. Бурачинський, М. А. Галин, Ю. М. Добриловський, М. Нездіймигора, В. Я. Совачів, М. Терлецький, К. Тинячевич, Т. Яцик. У цей самий час, український професор І. Я. Горбачевський організовує й очолює перше у світі Міністерство здоров'я в Австро-Угорщині, а згодом працює членом найвищої ради здоров'я Австро-Угорщини у Відні [171, с. 143].

Унаслідок репресій 30-х років минулого століття гинуть начальник санітарного відділу Харківського військового округу М. Ф. Андрієвський, начальник Військово-санітарного управління Київського військового округу Н. С. Кантер і нарком охорони здоров'я УРСР С. І. Канторович [там само, с. 142].

Якщо звернутися до прикладів ближчих до нас часів, то увагу привертає постать фундатора авторської школи з біохімії Івана Яковича Горбачевського, родом із Тернопольщини, яким уперше у світі синтезовано сечову кислоту. Це відкриття дає поштовх до розроблення проблеми обміну речовин, зокрема, білків. Відомо, що деякий час наш співвітчизник працює міністром охорони здоров'я Чехословаччини.

Ще один засновник вітчизняної авторської школи з лікування хвороб очей (уродженець с. Білобожниця на Тернопільщині) Михайло Михайлович Борискевич тривалий час керує кафедрами офтальмології в Інсбрукському і Грацькому університетах.

Ближче до наших днів утверджуються авторські школи передового досвіду М. М. Амосова, О. О. Богомольця, М. С. Бокаріуса, В. П. Воробйова, Ю. Ю. Вороного, Д. К. Заболотного, М. Д. Стражеска, М. Ситенка, В. П. Філатова.

Олександр Олександрович Богомолець (1881–1946 рр.) відомий як організатор і директор Інституту експериментальної патології та Інституту клінічної фізіології (на їх базі в 1953 р. створено Інститут фізіології ім. О. О. Богомольця). Науковцем досліджено проблеми патологічної фізіології, ендокринології, реактивності організму.

Видатним українським хірургом Ю. Ю. Вороним (1895–1961 рр.) зроблено першу в світі клінічну пересадку нирки від загиблої людини, завдяки чого започатковано новий етап у розвитку трансплантології.

Видатний терапевт і професор медицини Микола Дмитрович Стражеско (1876–1952 рр.) упродовж тривалого часу очолює спеціальної патології й терапії Київського жіночого медичного інституту. Ученим опубліковано працю «До симптоматології і діагностики тромбозу коронарних артерій серця», у якій уперше у світі описано різні клінічні форми хвороби. Згодом це дозволяє за життя пацієнта розпізнавати інфаркт міокарду для вживання необхідних лікувальних заходів. З діяльністю М.Д. Стражеска пов'язано розвиток не лише кардіології, але й гастроентерології, гематології, алергології, упровадження клініко-експериментального методу.

Із розвитком вітчизняної офтальмології пов'язане ім'я Володимира Петровича Філатова (1875–1956 рр.), яким розроблено нові методи відновної хірургії, оригінальний метод шкірної пластики круглим шкірним стеблом, перещеплення рогової оболонки. Ученим створено спеціальні офтальмологічні інструменти, запропоновано і впроваджено у виробництво низку тканинних лікарських препаратів.

Микола Михайлович Амосов (1913–2002 рр.) відомий як організатор і очільник першої в нашій країні кафедри торакальної хірургії. Учений започатковує й упродовж тривалого часу працює директором Київського інституту серцево-судинної хірургії. Ним розроблено і впроваджено в медичну практику оригінальні апарати штучного кровообігу, проведено перше у країні протезування мітрального клапана. Усесвітню відомість М. М. Амосовим здобуто завдяки розробленню й упровадженню протитромбічних протезів серцевих клапанів, закладенню основ авторської школи біологічної та медичної кібернетики. М. М. Амосовим за півстоліття зроблено майже сім тисяч операцій. Співвітчизниками названо видатного хірурга носієм совісті, думки і серця української нації.

Свідченням визнання здобутків вітчизняних шкіл передового досвіду в системі медичної освіти є пам'ятники, що увічнюють геній Д. С. Самойловича в м. Миколаїв, М. В. Скліфосовського – у м. Полтава, Ф. Г. Яновського – у м. Київ і м. Хмельницький, В. П. Образцова – у м. Київ. Провідним закладам вищої освіти України присвоєно ім'я біохіміка І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль), академіків О. С. Коломійченка (уродженця м. Шпола Черкаської області), Р. Є. Кавецького, В. П. Комісаренка, О. М. Марзеєва, Л. І. Медведя, О. В. Палладіна, А. П. Ромоданова (м. Київ) [19, с. 34].

На Поділлі в 1944 р. створено музей М. І. Пирогова, а в м. Вінниця ім'ям автора вітчизняної хірургічної школи названо обласну лікарню.

На Вінничині в с. Заболотне (колишне – с. Чоботарка) зберігається музей президента Академії наук України засновника авторської школи передового досвіду з епідеміології Д. К. Заболотного. Разом із І. Савченком він перевіряє на собі дію вакцини проти холери, а підчас перебування в Індії, Монголії, Аравії й Шотландії досліджує лікування тифу і правця [19, с. 35].

За часів відродження української державності в 90-ті роки ХХ ст. задля забезпечення потреби медичних працівників Збройних Сил України видається «Російсько-український військово-медичний словник» професора А. А. Бурячка. Наприкінці 2001 р. видається «Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я», що містить нормативну лексику з управління охороною здоров'я. Його авторами витлумачено терміни ринкової економіки, кадрового менеджменту, психології, соціології, екстремальної й військової медицини, якими найчастіше послуговуються в управління охороною здоров'я [171, с. 145].

На початку нового тисячоліття набуває розвитку школа передового досвіду доктора медичних наук професора В. Я. Білого, завдяки якій відбувається інтеграція національної системи медичного забезпечення Збройних Сил України із системою медичного забезпечення населення. Нині активну роботу з розбудови української державності здійснює Всеукраїнське лікарське товариство, президентом якого впродовж тривалого часу є академік

АМН України, відомий учений-нефролог Л. А. Пиріг. Члени Правління й Комісії у справах реформування системи охорони здоров'я долучаються до наукового обґрунтування стратегії й тактики державної політики в галузі охорони здоров'я, упровадження сімейної медицини, Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» [171].

Отже, розкриті в ході наукового пошуку історичні та соціокультурні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини та охорони здоров'я дозволяють виявити загальні тенденції в розв'язання окресленої проблеми в межах обраного хронологічного періоду, що більш докладно буде розглянуто в наступному підрозділі дослідження.

2.3. Етапи і тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти досліджуваного періоду

На підставі аналізу наукової літератури [157, с. 51; 180, с. 388–400], а також критеріїв (виникнення і поширення кращих зразків передового досвіду в галузі медицини й охорони здоров'я, концептуалізація й нормативно-правове регламентування функціонування шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, раціоналізаторство і винахідництво в діяльності авторів передового досвіду) можемо припустити, що *перший етап* управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти досліджуваного періоду припадає на **1950–1976 рр.** у зв'язку з виникненням певних концептуальних напрямів, що визначають основи розгляду й аналізу проблеми новаторства.

Цей етап розпочинається з утвердження терапевтичної школи передового досвіду одного з засновників вітчизняної кардіології, видатного науковця і клініциста Миколи Дмитровича Стражеска (1876–1952 рр.). З наукових джерел [199, с. 105] відомо, що він народився в Одесі в сім'ї

юриста. У 1894 р. після успішного закінчення гімназії М. Д. Стражеско вступає на медичний факультет Київського університету Св. Володимира, який закінчує з відзнакою в 1899 р. і приступає до роботи на посаді клінічного ординатора кафедри внутрішньої патології на чолі з засновником Київської школи терапевтів професором В. П. Образцовим.

У 1901 р. М. Д. Стражеско направляється на стажування за кордон, під час якого відвідує Париж, Берлін, Мюнхен. У 1902-1904 рр. він удосконалює набуті знання з фізіології й травлення в Петербурзькій лабораторії знаменитого фізіолога І. П. Павлова, де в 1904 р. захищає докторську дисертацію.

Після повернення до Києва М. Д. Стражеско обрано на посаду старшого ординатора факультетської терапевтичної клініки Київського університету, а в 1908 р. – на посаду старшого асистента цієї клініки. Цьому самому році він отримує звання приват-доцента і починає самостійно читати курс клініки захворювань серцево-судинної системи. У 1910 р. М. Д. Стражеско отримує запрошення на завідування кафедрою спеціальної патології і терапії в Київському жіночому медичному інституті, у створенні якого бере безпосередню участь.

Вирішальною подією у професійному житті М. Д. Стражеско стає обрання в 1917 р. на посаду професора кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань і завідувача терапевтичним відділенням Олександрівської міської лікарні (нині – Центральна міська клінічна лікарня). Микола Дмитрович характеризує цей період як початок формування власної клінічної школи.

М. Д. Стражеско в 1919-1922 рр. переходить на посаду професора кафедри факультетської терапії Новоросійського університету в м. Одеса, де поєднує науково-педагогічну діяльність зі створенням Одеського клінічного інституту, консультаційною роботою в Одеському військовому госпіталі.

У 1922 р. учений знову повертається до Києва на кафедру пропедевтики Медичного інституту, а з 1927 р. очолює кафедру госпітальної терапії (починаючи з 1929 р. він паралельно керує кафедрою факультетської терапії Київського жіночого медичного інституту). У такий спосіб в Україні

створено клінічну школу патофізіологічного напрямку, яку визнають далеко за межами нашої країни.

У цей період професійна діяльність М. Д. Стражеска зводить його з академіком О. О. Богомольцем, який керує Інститутом експериментальної біології і патології. Микола Дмитрович очолює в цьому Інституті клінічний відділ, на базі якого в 1936 р. буде організовано Київський науково-дослідний інститут (нині – Інститут кардіології ім. М. Стражеска), директором якого призначений учений. Оскільки, на думку М. Д. Стражеска, складні питання терапії та суміжних із нею наук мають вирішуватися комплексно, у цьому багатопрофільному Інституті успішно функціонують терапевтична, хірургічна, неврологічна, акушерська клініки, а також клініка ЛОР-захворювань.

М. Д. Стражеско є автором понад 100 наукових праць, але найбільш відомою стає праця «Основи фізіологічної діагностики захворювань черевної порожнини». Разом із професором В. П. Образцовим він першим у світі дає розгорнутий опис різних клінічних форм інфаркту міокарда, його основної патогенної ланки. Крім того, Микола Дмитрович досліджує проблеми фізіології й патології шлунково-кишкового тракту, хронічних інфекцій, алергії, геріатрії, гематології, шоку, туберкульозу, патології органів кровообігу, розробляє вчення про функціональну недостатність кровообігу. Серед наукових відкриттів М. Д. Стражеска слід назвати теорію ревматизму як інфекційно-алергічного захворювання стрептококової етіології.

Про визнання здобутків школи передового досвіду М. Д. Стражеска свідчить той факт, що за життя його обрано академіком трьох Академій (АН України, АН СРСР, АМН СРСР), удостоєно звання Героя Соціалістичної Праці, нагороджено орденами і медалями. У новому приміщенні Інституту кардіології знаходиться меморіальний музей, а на території встановлено пам'ятник ученому.

Також на перший етап припадає створення школи передового досвіду Миколи Михайловича Амосова (1913-2002 рр.), що функціонує до початку XXI ст. Про самого вченого відомо, що народився він у с. Ольхово

Вологодської губернії 6 грудня 1913 р. Він рано залишився без батька, який у 1914 р. йде на війну, а після повернення залишає сім'ю. Вихованням Миколи Михайловича займається мати, яка працює акушеркою, слугує взірцем чесності й порядності для сина: попри скромні умови життя вона не приймає дарунки від вдячних пацієнтів.

Біографи М. М. Амосова [203, с. 99–100] пишуть, що майбутньому кардіохірургу доводиться дуже багато вчитися і працювати, поєднувати працю по господарству з самоосвітою. Освіту він здобуває в Череповецькому механічному технікумі (1932 р.), Всесоюзному заочному індустріальному інституті в м. Москва (1934–1940 рр.), Архангельському державному медичному інституті (1935–1939 рр.). Паралельно йому доводиться працювати в Архангельську начальником зміни робітників на електростанції при потужному лісопильному заводі. М. М. Амосов обидва інститут закінчує з відзнакою, паралельно отримує дипломи інженера-теплотехніка і лікаря. Йому пропонують місце в аспірантурі з хірургії, проте молодий тоді фахівець обирає практичну роботу ординатора-хірурга Череповецької міжрайонної лікарні.

З початку другої світової війни М. М. Амосов призначений на посаду провідного хірурга польового госпіталю, у якому залишається до кінця бойових дій. Про масштабність лікарської діяльності М. М. Амосова свідчить той факт, що за часи війни через його 200-ліжковий госпіталь, де працюють лише 5 лікарів, пройшло 40 тисяч поранених. За цей час він стає досвідченим хірургом, який уміє оперувати будь-яку частину тіла і лікувати практично всі ускладнення від поранень (у післявоєнний період ним проведено приблизно 7 тисяч операцій).

У січні 1914 р. М. М. Амосов одружується з операційною сестрою Лідією Денисенко, родом з України. Після демобілізації спочатку працює завідувачем операційного корпусу Інституту швидкої допомоги ім. М. В. Скліфосовського в Москві, потім – головним хірургом Брянської області, завідувачем хірургічного відділення обласної лікарні й поєднує операції на шлунку, стравоході, легенях із науковою роботою. У 1948 р. він захищає кандидатську дисертацію.

Сорокарічного М. М. Амосова доля приводить в Україну, коли він приїздить до Києва для участі в роботі з'їзду хірургів і отримує запрошення на роботу в Київському інституті туберкульозу і грудної хірургії. Позитивному рішенню про переїзд сприяє вступ дружини до Київського медичного інституту. У 1952 р. він очолює спеціально створену Клініку торакальної хірургії, а наступного року захищає докторську дисертацію.

Як бачимо, у Києві найбільш повно розкривається різнобічний таланти М. М. Амосова як хірурга, дослідника, фізіолога й інженера, гармонійно поєднується наукова робота з організаторською та громадською діяльністю. З ініціативи Миколи Михайловича починає широко впроваджуватися хірургічне лікування при захворюваннях легенів, розробляються новітні методики.

Починаючи з 1955 р. М. М. Амосов ініціює новий в Україні напрям хірургічного лікування вад серця, одним із перших у 1958 р. розробляє й запроваджує власний проект апарата штучного кровообігу. У 1963 р. першим у Радянському Союзі протезує мітральний клапан, а з 1965 р. створює й першим у світі впроваджує у практику антитромботичні протези серцевих клапанів.

У несподіваному ракурсі постає поєднання у школі передового досвіду М. М. Амосова поєднання біологічної, медичної та психологічної кібернетики. Не випадково він очолює відділ біокібернетики Інституту кібернетики АН УРСР у період із 1959 по 1990 рр., де під його керівництвом проведено фундаментальні дослідження систем саморегуляції серця і розроблено питання машинної діагностики захворювань серця, розроблено і побудовано фізіологічну модель «внутрішнього середовища організму людини».

У 1984 р. його ім'ям названо планету 2948 Сонячної системи. З нагоди вшанування пам'яті про видатного лікаря в 2003 р. Національному інституту серцево-судинної хірургії присвоєно ім'я М. М. Амосова, а з 2007 р. НАН України затверджено премію імені М. М. Амосова. На будинку по вул. Б. Хмельницького, де проживав М. М. Амосов, встановлено меморіальну дошку.

Другий етап розпочинається з *1977 р. і триває до 1995 р.*, що характеризують перші спроби більш чітко дослідити проблему

новаторського руху. У цей час ухвалюється ряд законодавчих документів, зокрема імплементується в Україні стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх до 2000 року» (1977 р.). Подальший розвиток усіх галузей медичної освіти вимагає більш широких знань про молекулярно-біологічні та генетичні основи життєдіяльності організму людини. Саме на цьому рівні слід вивчати проблеми адаптації, установлювати причини захворювань на рак, атеросклероз, імунну недостатність, з'ясувати роль в їх виникненні патогенних, токсичних та інших збудників і реакцій організму людини на зовнішні чинники.

З метою правильної організації узагальнення й упровадження найбільш перспективних методів роботи МОЗ СРСР разом із ЦК профспілки медичних працівників затверджує галузеві медичні рекомендації за № 01–14/6–24 від 20.02.1979 р. «Про порядок вивчення, узагальнення й упровадження передового досвіду в лікувально-профілактичних, санітарно-профілактичних і аптечних закладах, бюро судово-медичної експертизи» [178, с. 390]. Відповідно до вироблених рекомендацій головним координатором роботи з виявлення, узагальнення, оцінювання, поширення й упровадження передового досвіду в системі медичної освіти й охорони здоров'я виступає Всесоюзний НДІ соціальної гігієни й організації охорони здоров'я ім. М. А. Семашка.

Для реалізації цієї роботи на місцях у більшості лікувально-профілактичних закладів створено групи (бюро) НОП і передового досвіду, до складу яких входять представники комітету профспілки медичних працівників, а очолювати таку групу (бюро) повинен керівник закладу. Окрім рад бюро і груп НОП, які працюють на громадських засадах, наказами МОЗ СРСР за № 560 (1979 р.) і за № 1320 (1979 р.) при оргметодвідділах обласних, крайових і республіканських лікарень створено штатний структурний підрозділ служби НОП і передового досвіду, до складу яких входять лікар-методист, фельдшер з НОП та інженер з оргтехніки. Для координації роботи з НОП і передового досвіду на місцях при всіх міністерствах охорони здоров'я союзних і автономних республік, а також обласних (крайових) відділах охорони здоров'я створено ради з кадрів і наукової організації праці (рис. 2.2):



Рис. 2.2. Структура Ради з кадрів і НОП при МОЗ АРСР, обласних (крайових) відділах охорони здоров'я

До складу рад входять, зазвичай, головні спеціалісти (штатні й позаштатні), головні лікарі обласних лікувально-профілактичних закладів та їхні заступники з оргметодроботи, представники ЦК, обкомів (міськкомів) профспілки медичних працівників і товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, співробітники вищих медичних закладів і науково-дослідницьких інститутів, головний лікар обласного (міського) Будинку санітарної просвіти, завідувач обласної наукової медичної бібліотеки та інші. Склад ради затверджується наказом республіканського, обласного (крайового), міського відділу охорони здоров'я.

При радах створюються секції, групи з окремих напрямів роботи. Діяльність рад різноманітна і багатогранна, а їх роль у виявленні й поширенні прогресивних форм і методів роботи органів і закладів охорони здоров'я оцінюється на той час як достатньо велика. Однак розвиток медичної освіти показує, що діяльність рад повинна постійно вдосконалюватися. Першочергової уваги потребують питання планування, вивчення й упровадження передового досвіду, більш ретельного відбору пропозицій з урахуванням не лише медичної чи економічної, але й соціальної ефективності. При цьому першочергову роль має відігравати виявлення передового досвіду.

На цьому етапі втілення досягнень медичної науки і передового досвіду роботи у практику охорони здоров'я утворює систему організаційних і практичних заходів [180, с. 392]. Організація вивчення, узагальнення, поширення і впровадження передового досвіду, що накопичений у системі медичної освіти потребує значної уваги і концентрації зусиль не лише керівників, але й активної безпосередньої участі в цій роботі всіх медичних працівників.

При оцінюванні творчого начала або передового досвіду керівники органів і закладів охорони здоров'я виходять із користі й значення його в масштабах району, міста, області чи республіки. Залежно від цього вирішується питання про подальшу популяризацію досвіду і втілення у практику. Як зазначено нами в підрозділі 1.1. дисертації, початковим етапом роботи з вивчення, узагальнення й упровадження передового досвіду стає його виявлення. Оскільки не все нове відразу стає очевидним для широкого кола фахівців, такий досвід слід відшукати. Серед шляхів пошуку передового досвіду в системі медичної освіти найбільш поширеними стають такі:

- аналіз показників діяльності органів і закладів охорони здоров'я, окремих служб, колективів відділень (кабінетів), медичних і фармацевтичних працівників;

- вивчення інформаційних карт і бюлетенів, свідоцтв про раціоналізаторські пропозиції й винаходи, довідок, звітів, наказів, рішень,

постанов, а також періодичної медичної інформації, що надходить із журналів, газет та інших джерел;

- перевірка діяльності закладів і органів охорони здоров'я;
- різного рівня з'їзди, конференції, наради, семінари та інші зібрання;
- ознайомлення з досвідом роботи органів і закладів охорони здоров'я інших регіонів, а також зарубіжних країн;
- проведення конкурсів, оглядів [180, с. 392].

Далі слід здійснити вивчення й аналіз кожного елемента передового досвіду, оцінити його вплив на покращення показників діяльності окремих працівників, відділень (кабінетів), закладів у цілому. При цьому в кожному конкретному випадку необхідно зазначити не тільки те, що досягнуто, але й прийоми і засоби, завдяки яким отримано високі результати. Найбільш ефективним вважається вивчення передового досвіду безпосередньо на місцях, оскільки це дозволяє заглибитися в сутність нового, вивчити його більш детально. Корисною є бесіда з самими авторами чи користувачами досвіду, його аналіз із використанням хронометражного спостереження, ознайомлення з формами організації праці медичних працівників на місцях. В окремих випадках доцільно перевірити ефективність виявленого досвіду в ході експерименту.

Паралельно з вивченням передового досвіду вивчають інформативні джерела для встановлення відмінностей цього досвіду від аналогів, визначення ступеня його новизни.

Результати вивчення й аналізу передового досвіду систематизуються й узагальнюються. При узагальненні передового досвіду необхідно, найперше, оцінити його значущість, установити медичну ефективність, визначити позитивний вплив на покращення здоров'я населення, підвищення якості його медичного забезпечення. Крім того, слід урахувати і передбачити перспективи використання цього досвіду в майбутньому, прорахувати економічну ефективність від його впровадження.

Зрозуміло, що тільки після ретельного вивчення, перевірки й узагальнення передового досвіду можна переходити до його пропаганди і поширення. У системі медичної освіти така пропаганда становить цілу систему заходів, що спрямовані на широке розповсюдження, доведення значення й сутності цього досвіду до потенційних споживачів, інформування широких кіл громадськості з фактом виявлення такого досвіду, його змістом, організаційно-технічними можливостями використання, ефективністю.

Мета такої пропаганди передового досвіду полягає в навчанні медичних працівників застосовувати новітні форми роботи безпосередньо у своїх умовах. Така чітко налагоджена пропаганда вможливорює своєчасне використання новітніх досягнень медичної освіти на практиці. Крім уже відомих засобів поширення передового досвіду популярними стають перехресні відвідування лікувально-профілактичних та інших закладів охорони здоров'я, відрядження в однопрофільні установи, проведення днів відкритих дверей з обміну досвідом. Це дозволяє відвідувачам більш детально ознайомитися з передовим досвідом, переконатися в його перевагах і ефективності, отримати відповіді на запитання, щоб у подальшому застосовувати цей досвід у своїх закладах. Ми не заперечуємо той факт, що такий досвід може бути модифікований, адаптований до умов і особливостей іншого закладу, творчо вдосконалений медичним працівником. У такому разі ефективність передового досвіду може бути значно посилена.

Найбільш наочною й доступною формою пропаганди передового досвіду стає організація й проведення тематичних виставок. Така цілеспрямована робота проводиться на експозиціях і оглядах ВДНГ, пересувних тематичних виставках під час проведення з'їздів, конференцій, нарад і супроводжується лекціями, консультаціями, обміном досвідом, широкою наочною інформацією. Не менш дієвими можна вважати засоби масової інформації (кіно, радіо, телебачення). Для поширення передового досвіду на цьому етапі практикується проведення різноманітних конкурсів і оглядів професійної майстерності медичних працівників.

Наголосимо, що після вивчення й узагальнення передового досвіду визначається сфера його можливого й доцільного впровадження в ході таких організаційно-практичних заходів:

- відбір пропозицій, що підлягають упровадженню;
- складання планів упровадження;
- організація впровадження;
- контроль за ходом упровадження й оцінювання ефективності [180, с. 396].

Пропозиції для впровадження відбираються науковими і практичними закладами охорони здоров'я, передаються в інстанції певного підпорядкування, де надані пропозиції розглядаються й ухвалюються відповідні рішення. Після такого ретельного вивчення найбільш прогресивні форми і методи роботи втілюються у практику охорони здоров'я відповідно до затвердженого плану єдиної форми, що включає в себе: 1) найменування пропозиції; 2) її стислу анотацію; 3) форми впровадження; 4) найменування закладу або особи відповідального за впровадження; 5) терміни впровадження; 6) конкретні дані про результати впровадження [180, с. 397].

МОЗ УРСР відповідно формує річний і п'ятирічний плани впровадження передового досвіду на основі: пропозицій, що надходять від підвідомчих закладів і органів охорони здоров'я, а також інших відомств; пропозицій від загальносоюзного плану впровадження, що підлягають реалізації в республіці; виданих МОЗ СРСР директивних і методичних документів із впровадження.

Уважаємо за доцільне зупинитися більш детально на виданні директивних і методичних документів, що мають відрізнятися новизною, рентабельністю, включати виклад нових форм і методів організації медичного обслуговування населення. Проекти таких методичних документів подаються на затвердження у відповідні Головні управління, управління МОЗ СРСР або союзних республік.

Методичний документ повинен включати: 1) вступ, де визначено місце нової форми роботи в системі охорони здоров'я; 2) детальний опис нової форми роботи, що за необхідності супроводжується чіткими рисунками, таблицями, графіками, які полегшують практичне застосування документа; 3) характеристики переваг рекомендованої форми роботи й очікуваної ефективності від її впровадження [180, с. 397]. Установлено єдиний формат видання, обсяг якого зазвичай не перевищує 25 машинописних листів. Так методичні рекомендації та вказівки повинні містити відривний листок урахування ефективності рекомендованої форми роботи, що заповнюється медичним закладом, який здійснює впровадження даної форми роботи.

На другому етапі підтверджують свою ефективність і дієвість школи передового досвіду, що відкриваються на базі закладів охорони здоров'я (лікарня, поліклініка, санаторій, аптека, СЕС), медичної служби району (міста) у цілому, а також окремих структурних підрозділів у складі цих закладів (лікувально-діагностичні лабораторії, відділення, кабінети).

При відборі закладу для організації на його базі школи передового досвіду керуються такими критеріями:

- упровадження у практику закладу найбільш прогресивних форм медичного обслуговування населення;
- практичне використання в робота НОП медичного персоналу;
- раціональне використання економічних підходів до організації медичного забезпечення населення;
- якісні показники діяльності закладу;
- прагнення колективу до впровадження нових форм роботи у своєму закладі і бажання передавати свій досвід колегам [180, с. 398].

Школи передового досвіду можуть бути різного значення і диференціюються залежно від масштабу, територіального розташування й поділяються на:

- усесоюзні (поширення й упровадження передового досвіду в медичних закладах Союзу);

- республіканські (функціонують в масштабах союзної республіки);
- обласні, крайові (працюють у межах однієї області, краю, автономної республіки);
- районні, міські (передбачені для медичних закладів одного/кількох районів або міста в цілому).

На другому етапі ухвалюється перший офіційний документ, що регламентує роботу Всесоюзних шкіл передового досвіду, – «Положення про Всесоюзну школу передового досвіду на базі лікувально-профілактичного закладу», що підготовлений співробітниками відділу НОП ВНДІ соціальної гігієни та організації охорони здоров'я ім. М. А. Семашка і затверджене в 1979 р. Відповідно до цього положення механізм затвердження школи передового досвіду здійснюється так: МОЗ союзної республіки спільно з республіканським комітетом профспілки медичних працівників висуває лікувально-профілактичний заклад для затвердження його Всесоюзною школою передового досвіду. До подання обов'язково додається довідка про діяльність даного закладу за останні три роки.

МОЗ СРСР спільно з ЦК профспілки медичних працівників організовує комплексну перевірку даного закладу бригадою фахівців. Матеріали перевірки з поглибленим аналізом передового досвіду, рівня та якості лікувально-профілактичної діяльності подаються на розгляд колегії МОЗ СРСР і президії ЦК профспілки медичних працівників, які видають спільну постанову і наказ про затвердження закладу Всесоюзною школою передового досвіду.

Після цього лікувально-профілактичному закладу надається відповідний Диплом-посвідчення, що надає право функціонування протягом трьох років із подальшим перезатвердженням. Керівником такої школи є головний лікар закладу, на базі якого вона організована. Програма і робочий план нарад, короткотермінових курсів, всесоюзних нарад розробляється головним лікарем спільно з ініціаторами передового досвіду і затверджується МОЗ СРСР. Час проведення нарад, програма і кількість учасників визначаються

наказом МОЗ СРСР. Контроль за діяльністю Всесоюзної школи передового досвіду покладається на керівників відповідних підрозділів МОЗ СРСР.

Положення про Всесоюзну школу слугує основою для розроблення документів, що визначають програму республіканських шкіл передового досвіду з урахуванням специфіки кожної республіки. Обласні і крайові школи організовуються на базі передових лікувально-профілактичних закладів області, що проявляють творчу ініціативу, утілюють у діяльність прогресивні форми роботи і досягають високих показників. Школи передового досвіду обласного (крайового) значення затверджуються на спільному засіданні колегії або ради по кадрах, НОП обласного відділу охорони здоров'я і обласного комітету профспілки медичних працівників.

Районною (міською) школою передового досвіду може стати кращий медичний заклад, його підрозділ, кабінет, де гарно налагоджена робота. Для її створення має бути ухвалено відповідне рішення районних органів охорони здоров'я і райкому профспілки медичних працівників.

На кінець другого етапу функціонують понад 350 республіканських шкіл передового досвіду, серед яких представлено всі типи медичних закладів, що надають допомогу дорослому і дитячому населенню в містах і сільській місцевості. Крім лікувально-профілактичних закладів такі школи працюють на базі СЕС, аптекарських закладів, наукових медичних бібліотек [180, с. 399].

Розвиток шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України збагачується діяльністю Інституту фізіології ім. О.О. Богомольця АН України (відкриття й вивчення механізмів функціонування та фармакологічної блокади каналів іонної провідності мембран нейронів), Інституту геронтології МОЗ України (дослідження в галузі патофізіології старіння), Інституту експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кравецького АН України (дослідження в галузі патофізіології пухлин), інших інститутів МОЗ України, що працюють над розробленням проблем патофізіології

імунної системи, системи кровообігу, зовнішнього і тканинного дихання, кровообігу, ендокринної системи [97, с. 53].

У галузі генної інженерії науковцями інститутів молекулярної біології і генетики та мікробіології і вірусології ім. Д. К. Заболотного АН України одержано результати, що є перспективними для розроблення біотехнологій створення цінних медичних засобів, нових методів лікування таких поширених патологій, як атеросклероз, діабет. Фахівцями Інституту кібернетики ім. В. М. Глушкова АН України розроблено нову техніку і технологію реєстрації й опрацювання надслабких магнітних полів, у тому числі біологічних об'єктів, що мають ряд переваг порівняно з традиційними методами дослідження діяльності серця, мозку й інших органів. Інститутами нейрохімії, урології й нефрології, проблем кріобіології і кріомедицини успішно розробляються нові прилади і пристрої, матеріали та інструменти медичного призначення [95, с. 53].

Серед недоліків цього етапу управління розвитком шкіл передового досвіду слід зазначити уповільнений розвиток медичної генетики, недостатній розв'язок проблеми цитогенетичного моніторингу різних регіонів України. Не вирішеним залишається питання розроблення імунодіагностиків на СНІД. Потребують більш активного розроблення медичні препарати мікробіологічного, рослинного і тваринного походження.

Третій етап співпадає з другою половиною 90-х років ХХ – початком ХХІ ст., коли науковий інтерес до проблеми новаторства в досвіді істотно знижується через відсутність необхідної інформації про новаторів у системі медичної освіти. Зупинимось більш докладно на школах передового досвіду цього періоду.

Ігор Михайлович Ганджа [95, с. 11] у 1952 р. захищає дисертацію під керівництвом М. М. Стражеска і до нині очолює одну з провідних кардіологічних шкіл України. Ним видано близько 26 методичних розробок, науково-популярних видань, підручників і монографій. Найбільш відомими з них є підручник «Внутрішні хвороби», «Серцево-судинна система при

хворобах печінки та жовчних шляхів», «Профілактика та лікування атеросклерозу», «Науково-технічний прогрес і медицина». Професор читає лекції в Київській медичній академії післядипломної освіти, консультує хворих в обласній лікарні.

Микола Сергійович Бакшеєв (1911 р.) відомий як засновник школи передового досвіду, доробок якої присвячений дослідженню впливу ендемічного зобу на перебіг вагітності, пренатальний, натальний і постнатальний періоди, «матковим кровотечам, емболії навколоплідними водами, реанімації новонароджених». Вагоме значення для системи медичної освіти має також науковий доробок цієї школи, що стосується вивченню закономірностей скорочувальної діяльності матки при пологах і розробленні відповідної методики її регулювання. Цінними є напрацювання школи М. С. Бакшеєва щодо токсикозів другої половини вагітності, а також лікування хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів, у т. ч. тих, що спричинені торчінфекціями [210, с. 932].

Актуальними для розвитку сучасного напрямку соціальної геронтології вважаються досягнення школи передового досвіду Владислава Вікторовича Безрукова (1940 р.), відомого як вітчизняний розробник фізіології старіння. Основний науковий доробок В. В. Безрукова охоплює вивчення «гіпоталамічних механізмів старіння організму людини, вікових особливостей гіпоталамічної регуляції кровообігу» [210, с. 933], роботи органів дихання й ендокринної системи. Поширення напрацьованого досвіду сприяє вивченню феномену пришвидшеного старіння населення, попередженню соціально-гігієнічних чинників ризику в розвитку вікових захворювань. Цінність досвіду має міждисциплінарний характер і полягає в тому, що ним послуговуються не лише фахівці в системі медичної освіти, але й дослідники проблем соціальної геронтології, які вивчають стан психосоматичного здоров'я літніх людей для надання адресної медико-соціальної допомоги. Відомо, що популяризація школи передового досвіду В. В. Безрукова здійснювалася завдяки його управлінській діяльності

в Інституті геронтології АМН України, а також редагування журналу «Проблеми старіння та довголіття» [210, с. 933].

Гідним послідовником вітчизняної кардіологічної школи по праву вважається Володимир Олексійович Бобров (1943 р.), який після захисту в 1980 р. докторської дисертації працює на керівних посадах у Київській медичній академії післядипломної освіти, Українському НДІ кардіології імені акад. М. Д. Стражеска, у МОЗ України. В. О. Бобров є президентом Асоціації кардіологів України, головним редактором «Українського кардіологічного журналу» [210, с. 935]. Передовий досвід школи вченого презентує дослідження серцево-судинної патології, серед яких виокремлюються порушення серцевого ритму, артеріальна гіпертензія та надання кардіологічної допомоги населенню.

Вітчизняний досвід у галузі кардіології розширений завдяки наукового доробку Георгія Вікторовича Дзяка (1945 р.), дослідження якого спрямовано на механізми адаптації хворих на ревматичні порушення серця, серцевого і легеневого кровообігу [210, с. 949]. Ученим доповнений передовий досвід профілактики і лікування ревматизму, глибоко розроблено специфіку серцевих порушень при ішемічній та гіпертонічній хворобі серця.

Відомим у системі вітчизняної медичної освіти є передовий досвід онкологічної школи Григорія Васильовича Бондаря (1932 р.), доробок якого присвячений «новим пластично-заміщувальним хірургічним методам створення штучного сечового міхура» після його оперативного видалення з приводу раку або аномалій органу. Г. В. Бондарю належить розроблення процедури хірургічної реабілітації пацієнтів із пухлинами шлунково-кишкового тракту. Цінним у відновленні соціального статусу хворих на рак прямої кишки стають винайдені вченим методи лікування раку прямої кишки [Там само, с. 936]. Популяризація передового досвіду цієї школи здійснюється під час управлінської діяльності Г. В. Бондаря на посаді завідувача кафедри онкології Донецького медичного університету, а з 1991 р.

– генерального директора Донецького обласного протипухлинного центру [Там само, с. 936].

Передовий досвід Віктора Олександровича Бондаренка (1931 р.) набуває поширення завдяки становленню вітчизняної школи хірургічного лікування запально-деструктивних пошкоджень органів дихання та черевної порожнини. Ним розроблені методи корекції дисфункцій у хірургічних хворих, ефективні засоби лікування при захворюваннях органів дихання і шлунково-кишкового тракту. Школа передового досвіду В. О. Бондаренка проходить поетапне становлення від хірургічної практики в м. Кривий Ріг до керівника кафедри госпітальної хірургії Дніпровського медичного інституту, а згодом – кафедри невідкладної хірургії Харківського інституту удосконалення лікарів [210, с. 936]. Як науковець В. О. Бондаренко відомий за докторською дисертацією на тему «Патологічний (спонтанний) пневмоторакс», яка захищена в 1968 р.

Передовий досвід вітчизняної терапевтичної школи значно розширений завдяки професійної діяльності знаного в Україні вченого Анатолія Дмитровича Візіра (1929 р.), яким досліджено «нейрогуморальні механізми в патогенезі серцево-судинних захворювань, а також хвороб органів шлунково-кишкового тракту, ... патогенетичних механізмів церебро-ішемічної форми артеріальної гіпертензії» [210, с. 940]. У різні віхи професійної діяльності А. Д. Візір обіймає керівні посади завідувача кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, а згодом – ректора Запорізького медичного інституту. У 1993 р. ученому надано почесне звання академіка двох академій – НАН України і АМН України.

Значний внесок у розвиток школи передового досвіду з лікування урологічних захворювань належить Олександрові Федоровичу Возіанову (1938 р.), яким пройдений шлях від лікаря військово-морського флоту до співробітника кафедри урології Київського медичного інституту, а з плином часу – директора Інституту урології та нефрології [210, с. 940]. Досвід лікування урологічних захворювань О. Ф. Возіанова відомий далеко за межами

України, адже вченого обрано «членом Всесвітнього, європейського і Американського товариств урології, Міжнародного товариства дитячих урологів, а також членом Нью-Йоркської академії наук» [Там само].

Цінним для управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти стає науковий доробок Валентина Леонідовича Ганула (1931 р.) у царині «хірургічних, комплексних і комбінованих методів лікування хворих на пухлини органів грудної клітини (раку легенів, стравоходу та пухлин середостіння)» [210, с. 942]. Протягом тривалого часу В. Л. Ганул працює на посаді завідувача клінічного відділу і відділу торакальної онкології Українського НДІ онкології та радіології, очолює Президію Українського наукового товариства онкологів.

Школа передового досвіду в галузі фармакології психотропних речовин розвивається завдяки професійній діяльності Миколи Яковича Головенка (1942 р.), яким розроблено нові лікувальні препарати для вітчизняної фармакології [210, с. 944]. Після закінчення Одеського університету М. Я. Головенко тривалий час працює на кафедрі біохімії цього вишу, а згодом очолює відділ фізико-хімічної фармакології Фізико-хімічного інституту імені О. В. Богатського. Також фармакологічна школа 90-х років збіглого століття употужнюється завдяки діяльності Олександра Вікторовича Стефанова (1950 р.). Пройшовши етапи професійного зростання на посадах завідувача відділу експериментальної терапії, директора Інституту фармакології та токсикології АМН України, він доповнює вітчизняну фармакологію розробленням «теоретичних і практичних аспектів регуляції клітинних механізмів біологічно активними речовинами прогнозованої природи» [210, с. 1001].

Гідним представником школи передового досвіду в галузі медичної біохімії, фармакології й токсикології по праву вважають Юрія Івановича Губського (1945 р.), наукові праці якого присвячені вивченню «молекулярних механізмів пошкодження мембранних структур та генетичного апарату клітини за умов активації вільно радикальних процесів, біохімії фізіологічно

активних сполук» [210, с. 946]. Послужний список розробок Ю. І. Губського доповнюють «процеси ліпопереокислення в ядерному хроматині, ролі кальцію в порушенні метаболічних процесів за умов антиоксидантної недостатності та дії високотоксичних ксенобіотиків» [Там само].

Вітчизняна школа гігієністів отримує потужний розвиток завдяки наукового доробку Євгена Гнатовича Гончарука (1930 р.), який після закінчення Київського медичного інституту працює на кафедрі гігієни Тернопільського медичного інституту, кафедрі комунальної гігієни Київського медичного інституту [210, с. 944]. Після захисту докторської дисертації Є. Г. Гончарук очолює санітарно-гігієнічний факультет Київського медичного інституту (нині – Національного медичного університету імені О. О. Богомольця), а з 1984 р. стає його ректором [210, с. 944]. Список почесних звань доповнюють статус академіка НАН України (1992 р.), АМН України (1993 р.), АПН України (1992 р.), академіка Міжнародної академії наук вищої школи (1995 р.) та інші.

Санітарно-епідеміологічну школу доповнює досвід роботи Андрія Михайловича Сердюка (1938 р.), який протягом тривалого часу працює спочатку на посаді лікаря, а через деякий час – головного лікаря санітарно-епідеміологічної станції на Дніпропетровщині. Подальше кар'єрне зростання вченого відбувається в ході роботи на посаді завідувача міського відділу охорони здоров'я м. Верхньодніпровськ, навчання в аспірантурі, перебуванні на посаді старшого наукового співробітника. Через шість років після захисту докторської дисертації він виконує обов'язки першого заступника міністра охорони здоров'я УРСР, а впродовж 1996-1998 рр. – міністра охорони здоров'я України [210, с. 996]. Яскравими сторінками трудової діяльності А. М. Сердюка стають посада директора Українського наукового гігієнічного центру (1990-1996 рр.), завідувача лабораторії еколого-гігієнічної безпеки Українського наукового гігієнічного центру МОЗ України. Його передовий досвід присвячений «підтриманню екологічної безпеки України, еколого-гігієнічним аспектам катастрофи на ЧАЕС, інтегральному оцінюванню

взаємозалежності якості довкілля і здоров'я населення, медико-екологічному і біологічному моніторингу» [Там само].

Яскравим представником вітчизняної імунологічної школи вважають Едуарда Вальтеровича Гюллінга (1937 р.), який після захищення докторської дисертації обіймає посади завідувача кафедри клінічної імунології та алергології Київської медичної академії післядипломної освіти, завідувача лабораторії Інституту технічної теплофізики НАН України [210, с. 947]. Його науковий доробок охоплює розвідки з питань «патофізіології реактивності, імунотерапії, імунопрофілактики та імунореабілітації». Е. В. Гюллінгом розкрито «роль алергії в генезисі тонзилітів, патології слухового і вестибулярного апарату, встановлено значення місцевих і системних змін імунітету в розвитку вогнищних інфекцій та алергічних реакцій» [Там само]. Ученим не лише розроблені засоби і методи імуномодуляції, але й вивчено роль тимусу в етіології алергічних захворювань, імунодефіцитів та атерогенезу [Там само].

Вітчизняна школа ендокринології збагачена завдяки працям у галузі радіаційної ендокринології Овсія Володимировича Епштейна (1933 р.), творчий доробок якого включає вивчення променевої діагностики захворювань ендокринних залоз [210, с. 951]. Не менш видатним доробком стає досвід клінічної та експериментальної ендокринології, радіаційної медицини Миколи Дмитровича Тронька (1944 р.). Протягом тривалого часу видатний учений очолює Інститут ендокринології та обміну речовин АМН України, керує відділом патофізіології ендокринної системи [210, с. 1007].

Характеризуючи основні тенденції третього етапу в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України зазначимо, що на неї накладає відбиток потреба приведення вітчизняної медичної освіти до вимог Болонської декларації. Помітними стають прагнення щодо входження до відкритого європейського простору для вітчизняної медичної освіти, завдяки чого розпочинається реформування її змісту. Значний акцент робиться на спрямованість структурних підрозділів системи медичної освіти щодо підготовки фахівців, які здатні покращувати

рівень здоров'я населення шляхом розширення спектру клінічного навчання, надання медичній освіті полікультурності.

Серед негативних тенденцій цього етапу можемо зазначити, що процес неспинної цифровізації системи медичної освіти найбільше спрямовується на оновлення теорій і засобів навчання, широке використання статистичних і математичних методів опрацювання клініко-діагностичних даних завдяки втіленню цифрових технологій. У цій ситуації дещо нівелюється увага до вивчення й упровадження здобутків шкіл передового досвіду в системі медичної освіти початку ХХІ століття.

Отже, завдяки проведеному аналізу наукової літератури, архівних документів і матеріалів визначено критеріїв, на підставі яких виокремлено три основні етапи в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ ст.

ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

У розділі схарактеризовано прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду, визначено історичні та соціокультурні передумови, а також етапи і тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти досліджуваного періоду.

У дисертації наголошено, що підґрунтям становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини та охорони здоров'я слугує діяльність найстарішого вищого закладу освіти України – Києво-Могилянської академії. Історичні та соціокультурні передумови їх становлення й розвитку розкрито на прикладах діяльності засновників авторських шкіл у галузі акушерства, мікробіології, астромедицини, гістології й анатомії, військово-польової медицини, акушерства, гінекології та дитячих хвороб, кардіохірургії, імунології, вірусології, черевної хірургії, асептики й антисептики, психіатрії, патології й мікробіології, біохімії, офтальмології.

Показано роль засновників авторських шкіл передового досвіду на різних етапах державотворення в Україні. Акцентовано на тому, що ближче до наших днів утверджуються авторські школи передового досвіду кардіохірурга М. М. Амосова, фізіолога О. О. Богомольця, М. Бокаріуса, В. П. Воробйова, трансплантолога Ю. Ю. Вороного, епідеміолога Д. К. Заболотного, кардіологів, гастроентерологів, гематологів і алергологів М. Д. Стражеска, М. І. Ситенка, офтальмолога В. П. Філатова. На початок ХХІ ст. припадає діяльність автора вітчизняної школи з управління охороною здоров'я А. Бурячка, нефролога Л. А. Пиріга, ініціатора інтеграції національної системи медичного забезпечення Збройних Сил України з системою медичного забезпечення населення В. Білого.

На підставі аналізу наукової літератури, а також критеріїв (виникнення і поширення кращих зразків передового досвіду в галузі медицини й охорони здоров'я, концептуалізація й нормативно-правове регламентування

функціонування шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, раціоналізаторство і винахідництво в діяльності авторів передового досвіду) визначено три етапи в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ ст.

Перший етап припадає на **1950–1976 рр.** у зв'язку з виникненням певних концептуальних напрямів, що визначають основи розгляду й аналізу проблеми новаторства. У дослідженні подано інформацію про діяльність на цьому етапі авторських шкіл передового досвіду, а також ініціативи на місцях, що регламентуються «Положенням про роботу шкіл передового досвіду» від 17 липня 1959 р. Вироблені на цьому етапі критерії, форми і методи управління розвитком шкіл передового досвіду проілюстровані статистичними даними, що наведені з архівних документів і матеріалів.

Другий етап розпочинається з **1977 р.** і триває до **1995 р.**, що характеризують перші спроби більш чітко дослідити проблему новаторського руху. У цей час імплементується в Україні стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх до 2000 року» (1977 р.). Подальший розвиток отримують знання про молекулярно-біологічні та генетичні основи життєдіяльності організму людини, проблеми адаптації, причини захворювань на рак, атеросклероз, імунну недостатність, з'ясовується роль в їх виникненні патогенних, токсичних та інших збудників і реакцій організму людини на зовнішні чинники. Підтверджують свою ефективність і дієвість школи передового досвіду, що відкриваються на базі закладів охорони здоров'я (лікарня, поліклініка, санаторій, аптека, СЕС), медичної служби району (міста) у цілому, а також окремих структурних підрозділів у складі цих закладів (лікувально-діагностичні лабораторії, відділення, кабінети). Ухвалюється перший офіційний документ, що регламентує роботу Всесоюзних шкіл передового досвіду, – «Положення про Всесоюзну школу передового досвіду на базі лікувально-профілактичного закладу», що підготовлене співробітниками відділу НОП ВНДІ соціальної гігієни та організації охорони здоров'я ім. М. А. Семашка і затверджене в 1979 р.

Третій етап співпадає з другою половиною 90-х років ХХ – початком ХХІ ст., коли науковий інтерес до проблеми новаторства в досвіді істотно знижується через відсутність необхідної інформації про новаторів у системі медичної освіти.

Кожен етап схарактеризовано з урахуванням як здобутків, так і прорахунків в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ століття.

Основні результати дослідження представлено в таких публікаціях автора: [64; 65; 66; 69; 70; 72; 73; 75; 76; 77].

РОЗДІЛ 3. СУЧАСНІ ТРАДИЦІЇ ТА ІННОВАЦІЇ В УПРАВЛІННІ РОЗВИТКОМ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ НА ПОЧАТКУ ХХІ СТ.

3.1. Нові форми впровадження і поширення передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі медичної освіти

Реалії початку нового тисячоліття як найкраще схарактеризовані у проекті Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» (2008 р.), у якій наведено статистичні дані, що актуалізують проблему здоров'я населення, аналізуються причини виникнення проблеми та обґрунтовується необхідність її розв'язання програмним методом, визначається її мета, а також визначається оптимальний варіант розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів, пропонуються шляхи і способи її розв'язання, прогнозуються очікувані результати виконання Програми, визначення її ефективності. У проекті Програми справедливо наголошується на тому, що «збереження традиційної моделі охорони здоров'я, спрямованої на подолання наслідків ризикованої поведінки індивіда – лікування хвороб – включає епізодичні й розрізнені заходи з профілактики захворювань та формування здорового способу життя, як засвідчує 15-річний досвід нашої країни та досвід провідних країн світу, не дасть позитивного результату і ще більше загострить нинішню кризову ситуацію в Україні» [86, с. 15].

На наш погляд, ті шляхи і способи розв'язання окресленої проблеми найбільш доцільно реалізовувати через відновлення мережі шкіл передового досвіду, на які слід покласти відповідальність за «впровадження в практику результатів спеціальних наукових досліджень з питань формування суспільної налаштованості на пріоритет здорового способу життя; ...впровадження

в систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників органів державного управління всіх рівнів та посадових осіб місцевого самоврядування навчальних програм з державної політики у сфері охорони громадського здоров'я; вивчення потреб територіальної громади та визначення ефективних постачальників оздоровчих послуг; широке залучення громадськості та громадських організацій до формування державної політики у сфері збереження здоров'я нації та її впровадження» [86, с. 15]. У цьому контексті школи передового досвіду в системі медичної освіти можуть слугувати для «налагодження системи підготовки фахівців для кадрового забезпечення впровадження у практику технологій здорового способу життя; введення в класифікатор професій нових спеціальностей – фітнес-тренера, консультанта з питань здорового способу життя, фахівця з рекреації, лікаря з оздоровчо-превентивної медицини та інших» [там само, с. 16].

Як свідчить аналіз наукової літератури [97, с. 54], на початку третього тисячоліття потребують нагально розв'язання проблеми, ефективність подолання яких значною мірою залежить від зміцнення вітчизняних традицій подальшого розвитку шкіл передового досвіду. Серед цих проблем слід зазначити такі: подальший розвиток досліджень молекулярних і клітинних механізмів патологічних процесів серцево-судинної, нервової, ендокринної та інших систем організму людини; розроблення основ молекулярно-генетичних і молекулярно-біологічних засобів профілактики і корекції таких поширених патологічних станів, як атеросклероз, діабет, імунні порушення, засобами генної та генно-регуляторної терапії; вивчення реакцій організму на зовнішні чинники, зокрема на хронічну дію малих доз радіаційного випромінювання і шкідливих хімічних речовин; створення принципово нових лікарських засобів і вивчення механізмів їх дії; розроблення нових діагностичних методів і медичних технологій у галузі генної інженерії, біотехнології, матеріалознавства, біомагнетизму.

Медична освіта на початку нового тисячоліття значно розширює діапазон методів дослідження шляхом запозичення інструментарію з галузі

освітнього менеджменту. Унаслідок цього такий звичний метод науково-педагогічних досліджень як вивчення й узагальнення передового досвіду доповнюється бенчмаркінгом, застосування якого в освіті країн Євросоюзу стає нині звичним і набуває подальшого вдосконалення.

Про необхідність цілеспрямованого застосування бенчмаркінгу як засобу підвищення ефективності й конкурентоспроможності освіти заявлено Єврокомісією в двох зверненнях у 1996 і 1997 роках: «Він (бенчмаркінг) може стати важливим інструментом підвищення конкурентоспроможності Європейського Союзу. Бенчмаркінг виходить далеко за рамки порівняльного аналізу конкурентоспроможності, забезпечує розуміння процесів, що приводять до найкращих показників... Потенційний спектр застосування бенчмаркінгу доволі широкий» [46, с. 279–282]. У цих повідомленнях серед чотирьох пріоритетних галузей для його проведення виділено систему освіти.

Не менш особливе значення для впровадження бенчмаркінгу має Лісабонський саміт 2000 року, на якому бенчмаркінг також визначений як один із головних інструментів підвищення конкурентоспроможності Європейського Союзу, офіційно отримує своє визнання як відкритий метод координації.

Як свідчить науковий доробок М. М. Гладченко, бенчмаркінг у вищій освіті Австралії вивчають А. Стелла (A. Stella) і Д. Вудхауз (D. Woodhouse); у вищій освіті Великої Британії – Н. Джексон (N. Jackson), який аналізує концепцію й методологію бенчмаркінгу як процесу самовдосконалення продуктивності діяльності закладів вищої освіти на основі співпраці. Н. Валсік (N. Valcik), Г. Леві (G. Levy) і С. Ронко (S. Ronco) аналізують концепцію бенчмаркінгу в вищій освіті й практичний досвід його застосування як стратегічного процесу в контексті потенційного економічного впливу закладів вищої освіти на розвиток суспільства. Серед німецьких науковців різні аспекти бенчмаркінгу вивчають Ф. Цігеле (F. Ziegele), Г. Йорк (H. Yorck), які аналізують можливості застосування бенчмаркінгу як методу стратегічного порівняння у сфері фінансування вищої освіти [26]. Спільним для названих науковців є вивчення можливостей

бенчмаркінгу як методу зовнішнього опитування, розроблення методології науково-дослідницької діяльності, пошуку й узагальнення передового досвіду в організації вищої освіти.

Оскільки в галузі освіти згаданий метод упроваджується відносно недавно, виникає правомірний інтерес щодо його застосування в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти.

Перш, ніж розпочати наукову дискусію, вважаємо за доцільне конкретизувати сутність основного поняття – «бенчмаркінг», що інтерпретується сучасними дослідниками як «аналітичний процес детального порівняння й оцінювання» [46], «дослідницько-аналітичний вид діяльності» [Там само], «інструмент управління процесами неперервного вдосконалення діяльності» [107, с. 93–98]. На наш погляд, наведені визначення наближують зазначене поняття за його змістом до звичного нам «вивчення й узагальнення» у контексті передового досвіду в системі медичної освіти.

Уважається, що розроблення бенчмаркінгу як інструментарію для вивчення й аналізу передового досвіду спочатку в економічній сфері, а згодом і в галузі освіти розпочинається в 50-х роках збіглого століття задля підвищення ефективності виробництва в умовах світової конкуренції на основі систематичного проведення компаративних досліджень щодо вияву кращих зразків практики діяльності, їх аналізу для подальшої оптимізації власного досвіду і досягнення оптимальних результатів в умовах кон'юнктури ринку освітніх послуг [46, с. 112–118].

Згідно з даними В. І. Захарченко, Н. М. Корсікової та М. М. Меркулова [44], бенчмаркінг характеризує самостійний вид діяльності, інтерес до якого виникає в 70-ті роки збіглого століття, а його родоначальниками вважають японців, які навчилися запозичувати чийсь досягнення. Популярність цього методу пояснюється тим, що він дозволяє легко і швидко, з мінімальними затратами часу і зусиль удосконалювати будь-яку діяльність, у тому числі й передовий досвід.

Фахівці з освітнього менеджменту стверджують, що прерогатива розроблення цього методу належить Інституту стратегічного планування (Кембрідж, США), який у 1972 році впроваджує його для оцінювання ефективності бізнесу. До цілеспрямованого застосування бенчмаркінгу вдається відома у світі компанія Rank Xerox у 1979 році для аналізу витрат і якості власних продуктів порівняно з аналогічними продуктами японських конкуруючих виробників.

Нині відомі декілька видів бенчмаркінгу [46]: внутрішній (застосовується для порівняння передового досвіду конкретної медичної школи); конкурентний (є ефективним для співставлення зразків діяльності школи передового досвіду з конкуруючими за різними параметрами); загальний (характеризується спробами порівняння здобутків школи передового досвіду з непрямыми конкурентами за встановленими параметрами); функціональний (передбачає проведення порівняльних досліджень у системі медичної освіти за функціями).

У контексті нашого дослідження та з урахуванням функціонального виду бенчмаркінгу доцільним є проведення відповідного аналізу згідно з механізмом управління, що дозволяє виділити такі етапи: виявлення ключової проблеми, що потребує нагального розв'язання; розроблення однієї або кількох бенчмарок у сфері медичної освіти; порівняння діяльності школи передового досвіду з кращими зразками медичної практики з подальшим їх аналізом; проведення конкретних дій для оптимізації діяльності школи передового досвіду; постійний моніторинг її діяльності [107].

В. І. Захарченко, Н. М. Корсікова, М. М. Меркулов [46] пропонують розглядати декілька поколінь еволюції бенчмаркінгу. Так, перше покоління інтерпретується вченими як реінжиніринг (ретроспективний аналіз продукту діяльності школи передового досвіду), що здійснюється задля забезпечення здобутків за допомогою реконцептуалізаційних заходів, що дозволяють переосмислювати накопичений досвід і вносити корективи відповідно до нових реалій. Друге покоління бенчмаркінгу розвивається як науковий

напрямок конкурентології в 1976-1986 роках завдяки діяльності компанії Rank Xerox. Розвиток третього покоління бенчмаркінгу припадає на 1982-1986 роки у зв'язку з необхідністю вдосконалення здобутків діяльності шкіл передового досвіду в системі медичної освіти шляхом вивчення напрацювань іншої галузі. Четверте покоління бенчмаркінгу називається стратегічним і розглядається як систематичний процес оцінювання альтернатив, реалізації стратегій і вдосконалення якісних характеристик продуктивності на основі вивчення досвіду успішних стратегій зовнішніх шкіл-партнерів. І, нарешті, п'яте покоління бенчмаркінгу, що відоме як глобальне, розглядається нині в контексті організації міжнародної співпраці з обміну передовим досвідом з урахуванням культурно-національних процесів у сфері медичної освіти.

М. М. Гладченко розглядає два альтернативних способи впровадження бенчмаркінгу: проблемно орієнтований процес (заклад медичної освіти визначає проблему, аналізує і знаходить партнера з метою оптимізації процесу чи освітнього продукту) та організація клубу-бенчмаркінгу (для продуктивної співпраці між різними школами передового досвіду). У такий спосіб бенчмаркінг «структурує процес порівняння, формує структуру, що спрямована на якість результату» [26, с. 116].

Натомість Г. Йорк (H. Yorck) і Ф. Цігеле (F. Ziegele) виокремлюють такі етапи застосування бенчмаркінгу:

- 1) вибір бенчмаркінг-партнерів і бенчмаркінг-об'єкта;
- 2) збирання інформації, відповідно до визначеного бенчмаркінг-об'єкта;
- 3) опрацювання даних; моделювання ситуацій із метою визначення рис, що відповідають результатам, на основі чого формуються рекомендації для дій;
- 4) формування показників вимірювання з метою визначення «найкращої практики», що відбувається на основі критеріїв, за допомогою яких буде проводитися оцінювання.

З огляду на розвиток нових технологій у сфері медичної освіти і лікувальної справи еволюція бенчмаркінгу є неминучою, що зумовлюється

процесами формування інформаційної цивілізації, а також ескалацією процесів глобалізації.

У ході апробації матеріалів дослідження нами у співавторстві науковим керівником, доктором педагогічних наук, професором В. П. Шпак був розроблений навчально-методичний комплекс дисципліни «Методологія науково-дослідницької роботи», що застосовувалися на лекційно-практичних заняттях з майбутніми бакалаврами спеціальності «Сестринська справа».

Робочу програму укладено відповідно до навчального плану спеціальності «Сестринська справа» освітнього ступеня «бакалавр». Робочу програму складено на основі авторської навчальної програми доктора педагогічних наук, професора Шпак В.П. «Методологія та організація наукових досліджень», що затверджена на засіданні кафедри початкової освіти (протокол № 1 від 26 серпня 2016 р.) [71]. Робоча програма розрахована на студентів денної форми навчання бакалаврського освітнього рівня.

Метою викладання навчальної дисципліни «Методологія науково-дослідницької роботи» є ознайомлення бакалаврів із логікою наукового дослідження, а також питаннями загальної, загальнонаукової і конкретно-наукової методології наукових досліджень.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Методологія науково-дослідницької роботи» є:

- визначення концептуального апарату наукового дослідження з урахуванням розвитку теорії та історії медичної освіти, потреб практики, актуальності та реальних можливостей дослідника;
- вивчення процесів, явищ в їх розвитку, саморозвитку, у певному середовищі, у взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників впливу;
- розгляд проблем медичної науки загалом і сестринської справи, зокрема, з позицій антропологічних наук (соціології, психології, антропології, фізіології, генетики), щоб мати можливість застосовувати наукову інформацію в інтересах розроблення оптимальних систем, методик, технологій в умовах лікувально-профілактичного закладу;

- орієнтація на системний розгляд питань структури, взаємозв'язку елементів і явищ у системі медичної освіти, їх підпорядкування, динаміки розвитку, тенденцій, сутності та особливостей, чинників та умов;
- виявлення і розв'язання суперечностей у медичній освіті;
- визначення відповідних методів наукового дослідження обраної проблеми медичної науки;
- установлення зв'язку теорії та практики, розроблення шляхів реалізації результатів наукового дослідження з орієнтацією на нові наукові концепції, підходи, нове наукове мислення.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми бакалаври спеціальності «Сестринська справа» повинні

знати :

- теоретичні основи, питання методики, технології та організації наукових досліджень;
- методологічне підґрунтя для ефективного проведення наукових досліджень;
- логіку і методи наукового дослідження;
- стратегію і тактику наукового дослідження, планування його програми;
- структуру наукового дослідження;
- вимоги до оформлення результатів наукового дослідження.

уміти :

- самостійно розробляти програму наукового дослідження на методологічних засадах;
- використовувати методологічні підходи до організації і планування наукового дослідження;
- конструювати надійні інструменти вимірювання характеристики досліджених об'єктів, процесів, явищ;
- вибирати адекватні методи збирання, опрацювання та аналізу наукової інформації та грамотно їх застосовувати;

– аналізувати та оформляти результати наукового дослідження.

Отже, упровадження в освітній процес розроблених нами матеріалів дослідження і навчально-методичного комплексу сприяло зростанню позитивної мотивації до фахової підготовки медичних працівників другого (бакалаврського) освітнього ступеня, підвищенню рівня їхньої готовності до здійснення науково-дослідницької роботи в системі медичної освіти.

3.2. Перспективи впровадження передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти

Проблема узагальнення і впровадження передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти залишається вкрай актуальною. Оскільки останнім часом в умовах пандемії, що зумовлена захворюванням на Covid-19, здобувачі освіти вимушені перейти на навчання в дистанційному режимі, проблема застосування передового досвіду набуває зовсім іншого змісту. Тепер дедалі більше в наукових колах йдеться про впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, Інтернет-ресурсів, Google-інструментів, що дозволяє перейти від off-line до on-line навчання, а також про специфіку організації освітнього процесу в умовах змішаного навчання.

Установлено, що вивчення передового досвіду і його популяризація в сучасних закладах медичної освіти здійснюється за двома напрямками. Перший напрям реалізується в системі методичної роботи закладів медичної освіти, другий – через підвищення кваліфікації.

Вивчення діяльності з вивчення та впровадження передового досвіду 84 вітчизняних медичних фахових коледжів і медичних училищ дозволяє нам з'ясувати, що *перший напрям – методична робота* – здійснюється шляхом організації «Школи молодого викладача» (Бершадський медичний коледж Вінницької області, КЗ «Ніжинський фаховий медичний коледж» Чернігівської обласної ради), «Школи педагогічної майстерності»

(Кам'янець-Подільський медичний коледж, Нікопольський медичний коледж Дніпропетровської області), «Школи адаптації молодого та малодосвідченого викладача» (КЗ «Костянтинівський медичний коледж» Донецької області), роботи методичного кабінету (Білоцерківський фаховий медичний коледж Київської області, Гайсинський медичний коледж Вінницької області, КЗСОП «Глухівський фаховий медичний коледж», Житомирський базовий фармацевтичний коледж ім. Г. С. Протасевича, Кіровоградський медичний коледж ім. Є. Й. Мухіна, Кременецьке медичне училище ім. Арсена Річинського Тернопільської області, Лебединське медичне училище ім. професора М. І. Сітенка Сумської області, Лохвицьке медичне училище Полтавської області, Луцький базовий медичний коледж Волинської області, Могилів-Подільський медичний коледж Вінницької області, КВНЗ КОП «Обухівський медичний коледж», КЗВО «Павлоградський медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради, Погребищенський медичний коледж Вінницької області, Полтавський базовий медичний коледж, Вищий навчальний КЗ Львівської обласної ради «Самбірський медичний коледж», Хмельницький базовий медичний коледж, Хмельницький базовий медичний коледж), методичної ради (Богодухівський медичний коледж Харківської обласної ради, Коледж Національного фармацевтичного університету м. Харків, ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОП), методичного об'єднання (Генічеському медичному училищі Херсонської області, Кам'янський медичний коледж Дніпропетровської області, Новоград-Волинському медичному фаховому коледжі Житомирської обласної ради), навчально-методичної лабораторії (Запорізький медичний фаховий коледж), циклові комісії (Ізмаїльське медичне училище, Конотопське медичне училище Сумської області, Красноградський медичний коледж Харківської області, Криворізький медичний коледж, Куп'янський медичний коледж імені Марії Шкарлетової Харківської області).

«Школа молодого викладача», «Школа педагогічної майстерності», «Школа адаптації молодого та малодосвідченого викладача» (Прилуцький фаховий медичний коледж Чернігівської області має «Школу педагогічного досвіду і наставництва» та «Школу викладача-початківця») надають молодим викладачам різноманітну методичну, фахову та інформаційну допомогу. В організації науково-методичної роботи з-поміж інших завдань ці школи передбачають ефективне впровадження сучасних досягнень педагогічної та медичної науки, передового педагогічного досвіду. Мета і завдання їх діяльності передбачає допомогу молодим викладачам у розв'язанні конкретних проблем щодо методики викладання, ознайомлення з сучасними методами і технологіями навчання студентів, надання консультацій і допомоги у професійному становленні, виробленні власного стилю роботи, розвитку фахового потенціалу.

Напрями роботи цих шкіл охоплюють: здійснення заходів із поглиблення педагогічних знань, умінь, навичок, вивчення директивних матеріалів, документів МОН; підвищення освітнього, науково-методичного і культурного рівня молодого викладача; опанування молодими педагогами перспективного педагогічного досвіду; ознайомлення і впровадження сучасних методів навчання й виховання студентів, форм організації освітньої діяльності студентів під час занять, нових педагогічних технологій; організацію індивідуальної роботи з студентами, проведення семінарів, оглядів, конкурсів, екскурсій.

Методичний кабінет також є робочим органом із вивчення і поширення передового досвіду. У методичному кабінеті зібрано кращі зразки навчальної документації, методичні доробки викладачів, розробки показових занять, виховних годин, матеріали з узагальнення досвіду навчально-виховної роботи кращих педагогів. Методичний кабінет займає особливе місце в діяльності кожного медичного коледжу/училища, у якому накопичуються найкращі зразки навчально-методичних матеріалів викладачів, створюється банк педагогічних ідей, ініціюється робота творчих методичних об'єднань,

координується робота циклових методичних комісій, розробляються стратегії з упровадження сучасних технологій навчання та передового досвіду.

Методична рада аналізує навчально-методичну роботу викладачів, виявляє, вивчає і розповсюджує передовий досвід. Також вивчає передовий досвід інших закладів, їх публікації й поширює серед викладачів. Методична рада – це постійно діючий орган медичного коледжу/училища. Методична рада визначає основні напрями методичної роботи закладу, сприяє впровадженню прогресивних форм і методів навчання та виховання, організовує заходи для вдосконалення навчально-виховного процесу і підвищення якості підготовки здобувачів медичної освіти, надає допомогу щодо ефективності організації методичної та освітньої роботи, здійснює контроль прийнятих рішень і заходів.

Серед основних питань, що розглядаються на методичній раді, на увагу заслуговують сприяння впровадженню інноваційних технологій і прогресивних форм організації навчання в освітній процес, розроблення заходів щодо підвищення професійної компетентності викладачів, сприяння вивченню, узагальненню і поширенню передового досвіду.

Методичне об'єднання також має за мету вдосконалення науково-методичного рівня організації виховної роботи в закладі медичної освіти, вивчення й узагальнення кращого досвіду комплексного підходу до організації виховного процесу в студентських групах, запровадження досягнень світової педагогічної науки, традицій національної педагогіки.

Кожна циклова комісія працює над єдиною науково-методичною проблемою закладу медичної освіти. Серед основних завдань роботи циклової комісії слід зазначити підвищення якості практичних умінь і навичок завдяки урізноманітненню педагогічних технологій і методів, вивчення й упровадження нових тенденцій сучасної освіти, досягнень педагогічної науки і передового досвіду в освітній процес.

Другий напрям – підвищення кваліфікації – реалізовується шляхом організації курсів підвищення кваліфікації (КВНЗ «Бердичівський медичний

коледж» Житомирської обласної ради, КЗ «Бердянський медичний фаховий коледж» Запорізької обласної ради, Новоград-Волинському медичному фаховому коледжі Житомирської обласної ради), курсової перепідготовки (Бершадський медичний коледж Вінницької області), відділення післядипломної освіти (Івано-Франківський базовий медичний коледж, Івано-Франківський базовий медичний коледж), курси підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів (Херсонський базовий медичний коледж Херсонської обласної ради, КЗ «Чернігівський базовий фаховий медичний коледж»).

Серед основних завдань курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників закладів медичної освіти в контексті окресленої нами проблеми заслуговують на увагу такі, як-от: вивчення передового досвіду, сучасного виробництва, методів управління, ознайомлення з досягненнями науки, техніки і виробництва, перспективами їх розвитку; розроблення пропозицій щодо вдосконалення освітнього процесу, упровадження у практику навчання кращих досягнень науки, техніки і виробництва.

У ході курсової перепідготовки під час проведення теоретичних і практичних занять слухачі ознайомлюються з сучасними діагностичними і лікувальними технологіями, досягненнями медичної науки, питаннями теорії й філософії медсестринства, медичної психології, паліативної та хоспісної медицини, інфекційної безпеки та інфекційного контролю, охорони праці, медичної етики і деонтології, вивчають чинні нормативно-правові документи у сфері охорони здоров'я, формують сучасні підходи до здорового способу життя.

Курси підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів мають за мету спеціалізоване вдосконалення професійної підготовки фахівця шляхом поглиблення, розширення і оновлення його професійних знань, умінь і навичок.

Відповідно до обох напрямів виявлення, вивчення й узагальнення передового досвіду роботи педагогічних працівників застосовуються

організаційні форми, які можна умовно диференціювати на три групи: індивідуальні, групові й масові. До індивідуальних форм відноситься індивідуальна методична допомога педагогічним працівникам закладам медичної освіти, яка включає: системне вивчення й аналіз роботи викладачів; надання допомоги у виборі форм і методів навчання студентів, удосконаленні методики проведення навчальних занять і позанавчальних заходів; організацію проведення відкритих занять, індивідуальних і групових консультацій, надання допомоги викладачам у розробленні навчально-методичної документації (на основі типової), методичних рекомендацій, дидактичних матеріалів та інших педагогічних засобів навчання; надання допомоги в самоосвіті, підготовці доповідей і виступів на конференціях, педагогічних читаннях, проведенні експериментально-дослідницької роботи, запровадженні в освітній процес результатів наукових досліджень, інноваційних технологій.

До групових форм поширення передового досвіду прийнято відносити семінари-практикуми, «Школу молодого викладача», узаємовідвідування занять, майстер-класи, виставки друкованих робіт і портфоліо своїх колег, презентації педагогічного досвіду і цікавих новітніх прийомів (технологій) у викладанні навчальних дисциплін, тематичні та предметні тижні, «круглі столи», «педагогічні читання», «педагогічні лекторії».

Масові форми роботи поширення передового педагогічного досвіду є менш чисельними й охоплюють педагогічні читання, педагогічні тижні (декади) циклових комісій, науково-практичні конференції, олімпіади, конкурси фахової майстерності, виставки навчально-методичних матеріалів викладачів «Ярмарка сучасного передового досвіду», конкурси професійної майстерності.

З метою створення ефективної системи обміну передовим досвідом роботи педагогів постійно вдосконалюються форми проведення методичної роботи, серед яких поряд із традиційними практикуються і нестандартні форми, які поступово залучають педагогів до активної професійної

діяльності. Прикладом можуть слугувати семінар-практикум «Апгрейд викладача» з проблеми організації роботи в додатку Google Classroom, методичний семінар «Педагогічний органайзер: тайм-менеджмент викладача», психолого-педагогічна толока «Розвиток емпатійності у студентів як психолого-педагогічна проблема», робота творчих груп («Воркшоп як активний розвивальний метод групової роботи»), фокус-група з теми «Веб-квест як засіб активізації освітньої діяльності студента», дифузна група щодо опанування методами роботи з інтерактивною дошкою. До нестандартних форм можна також віднести авторські блоги з навчальних дисциплін, освітні портали, на яких розміщені навчально-методичні матеріали, що дозволяють упроваджувати елементи дистанційного і «змішаного» навчання, формують пізнавальну активність студента, удосконалюють навички самостійної роботи в інформаційних базах даних мережі Інтернет. Заохочення педагогів до вивчення передового досвіду роботи відбувається при підготовці і проведенні предметно-методичних тижнів, у рамках яких проводяться брейн-ринги, тренінги, інформаційні дайджести, конкурси презентацій, усні журнали, навчальні вікторини, флеш-моби, інтелектуально-розважальні ігри, квести, тренінги.

Розглянемо напрями вивчення передового досвіду в діяльності закладів середньо-спеціальної медичної освіти більш докладно.

У *КВНЗ «Бердичівський медичний коледж» Житомирської обласної ради* [247] організовано курси підвищення кваліфікації молодших медичних спеціалістів відповідно до таких завдань: «задоволення потреб лікувально-профілактичних закладів у підвищенні кваліфікації молодших медичних спеціалістів; здійснення заходів із підвищення якості та практичної спрямованості навчання; забезпечення можливості оволодіння сучасними досягненнями і новітніми технологіями молодшими медичними спеціалістами; упровадження новітніх педагогічних технологій; проведення об'єктивного комплексного оцінювання професійних знань і практичних навичок по закінченню навчання» [Там само].

Також у КВНЗ «Бердичівський медичний коледж» Житомирської обласної ради функціонують кілька циклових комісії, кожна з яких працює за обраною науково-методичною проблемою. Зокрема, науково-методичною проблемою циклової комісії терапевтичних дисциплін обрано «Досягнення високої якості освіти шляхом залучення здобувачів освіти до самостійної науково-дослідної роботи з метою формування фахових компетентностей». Відповідно, основними завданнями роботи цієї циклової комісії у процесі реалізації проблеми передбачено: «реалізувати міжпредметні зв'язки у процесі вивчення терапевтичних дисциплін; формувати компетентність студентів засобами інтеграції предметів; підвищувати якість практичних умінь і навичок завдяки урізноманітненню педагогічних технологій і методів; вивчати і впроваджувати нові тенденції сучасної освіти, досягнення педагогічної науки і педагогічного досвіду в освітній процес; підвищувати якість освіти студентів на основі компетентнісного підходу та новітніх технологій; активізувати роботу студентів щодо написання науково-дослідницьких робіт із терапевтичних дисциплін» [247].

Циклова комісія хірургічних та стоматологічних дисциплін працює над науково-методичною проблемою «Досягнення високої якості освіти, формування знань, умінь та компетентностей, розвиток творчих здібностей здобувачів освіти шляхом впровадження інноваційних технологій та підвищення професійної компетентності викладачів, підготовка конкурентоспроможного, сучасного патріота, новатора, розвинутої особистості, яка розбудовуватиме модерну європейську Україну». Основні завдання роботи циклової комісії у процесі реалізації проблеми передбачають:

1. «Підвищення якості отримання знань на заняттях із предметів циклу за допомогою впровадження інтерактивних технологій у процес навчання на заняттях із дисциплін хірургічного профілю, а саме: застосування індивідуально зорієнтованого навчання, тренінгових технологій, кейс-методу, методу малих груп;

2. Розвиток здібностей студентів за допомогою проектного навчання, організації пошукової та наукової роботи, самостійної роботи, роботи творчих груп студентів із предметів хірургічного профілю, а також сучасні методи («мікрофон», «незакінчене речення», «мозковий штурм», «ажурна пилка», аналіз ситуацій, обговорення проблеми в колі, аналогії, «дерево рішень», «коло ідей») і форми навчання (робота в парах, перехресні групи, спільний проект, асоціативний куш та ін.), ситуаційного моделювання (ігри, імітації, симуляції).

3. Систематично підвищувати професійну компетентність викладачів циклу шляхом підвищення кваліфікації, вивчення актуальних тенденцій у педагогіці, вивчення теоретичних і практичних напрацювань відомих педагогів сучасності, упровадження передового досвіду викладачів предметів хірургічного профілю» [247].

У *Бершадському медичному коледжі Вінницької області* [242] функціонує «Школа молодого викладача», мета якої полягає в наданні допомоги молодим викладачам у розв'язанні конкретних проблем щодо методики викладання, ознайомленні з сучасними технологіями і методами навчання, консультаційній допомозі у професійному становленні, виробленні власного стилю професійної діяльності, розвитку фахового потенціалу. Реалізації окресленої мети сприяють завдання, що передбачають допомогу в формуванні здатності застосовувати теоретичні знання в конкретній практичній діяльності, ознайомлення з сучасними методами і технологіями навчання і виховання, передовим педагогічним досвідом завдяки чого виробляється власний стиль професійної роботи.

«Школа молодого викладача» реалізовує такі напрями роботи: «здійснення заходів із поглиблення педагогічних знань, умінь, навичок, вивчення директивних матеріалів, документів МОН; підвищення освітнього, науково-методичного і культурного рівня молодого викладача; опанування молодими педагогами перспективного педагогічного досвіду; ознайомлення та впровадження сучасних методів і принципів навчання й виховання

студентів, форм організації освітньої діяльності студентів під час занять, нових педагогічних технологій; організація індивідуальної роботи зі студентами, проведення семінарів, оглядів, конкурсів, екскурсій;...ефективне впровадження сучасних досягнень педагогічної та медичної науки і кращого педагогічного досвіду в практику навчально-виховного процесу» [242].

Удосконалення педагогічної компетентності викладачів Бершадського медичного коледжу в системі методичної роботи набуває ефективності за таких умов:

- «ефективного планування та організації методичної роботи з надання практичної методичної допомоги, рекомендацій і вказівок викладачам щодо адаптації, виявлення та подолання професійних труднощів у педагогічній діяльності;

- створення організаційно-методичних умов для колегіальної співпраці, наставництва та індивідуальної діяльності, за яких відбуватиметься розвиток педагогічної компетентності викладачів, позитивна мотивація та стимулювання до творчого розвитку, удосконалення і реалізації як педагогів;

- вирішення предметно-навчальних завдань у поєднанні з психолого-педагогічними, методологічними, дослідницькими аспектами педагогічного процесу викладачами коледжу;

- забезпечення умов для впровадження педагогічних інновацій, залучення викладачів до пошуково-дослідницької, експериментальної, проєктної діяльності;

- розроблення, апробації й упровадження методичних рекомендацій і вказівок щодо розвитку педагогічної компетентності та професійного зростання викладачів медичного коледжу відповідно до сучасних вимог професійної медичної освіти» [242].

Значна увага в Бершадському медичному коледжі приділяється такій формі вивчення передового досвіду, як узаємовідвідування занять для обміну досвідом викладання навчальних дисциплін, установлення міжпредметних зв'язків. Однією з найбільш поширених колективних форм методичної

роботи є відкриті заняття, що сприяють підвищення фахової майстерності викладачів. Узаємне відвідування відкритих занять дозволяє їм упроваджувати в педагогічного практику не лише передовий досвід, але і результати досліджень педагогічної науки відповідно до завдань, що постають перед медичним закладом освіти.

Також набули поширення творчі звіти педагогічних працівників, що проводяться в атестаційний період у формі майстер-класів, на яких присутні можуть ознайомитися з друкованими працями, творчими знахідками, методичними доробками і портфоліо своїх колег, долучитися до презентації передового досвіду, новітніх прийомів і технологій у викладанні навчальних дисциплін.

Для вивчення передового досвіду в Бершадському медичному коледжі створено 5 циклових комісій і раду класних керівників, які приділяють значну увагу навчальній і методичній діяльності, підвищенню професійної майстерності, упровадженню досягнень педагогічної науки, ефективному застосуванню новітніх форм, методів і засобів організації освітнього процесу.

Серед питань, що регулярно обговорюються на засіданнях циклових комісій і ради класних керівників, найбільш актуальними є «підвищення рівня навчально-виховної роботи і якості знань студентів; обговорення методик викладання, що застосовуються різними викладачами; упровадження передового досвіду і досягнень педагогічної науки; розроблення шляхів упровадження інновацій; обговорення розділів і тем нових програм і підручників; організація виховної роботи; професійна допомога молодим викладачам; вироблення єдиної позиції щодо викладання дисциплін і предметів» [242]. Усі циклові комісії коледжу об'єднує спільна науково-методична проблема: «Вивчення та впровадження інноваційних технологій навчання та управлінської діяльності, розвиток у студентів бажання самостійно вчитися, формування творчої особистості та готовності до самовдосконалення з метою підвищення якості підготовки молодших медичних спеціалістів». Зосередження зусиль педагогічних працівників

у складі циклових комісій на єдиній науково-методичній проблемі сприяє трансформації досягнень педагогічної науки загалом і передового досвіду, зокрема, у практичну діяльність.

У Білоцерківському фаховому медичному коледжі Київської області [243] особливу роль у накопиченні матеріалів передового досвіду відіграє методичний кабінет, де акумулюються кращі зразки навчально-методичних матеріалів викладачів. Завдяки діяльності методичного кабінету створено банк педагогічних ідей, ініційовано роботу творчих методичних об'єднань, координується робота циклових методичних комісій, виробляються стратегії впровадження новітніх технологій навчання і передового досвіду.

Методичний кабінет Білоцерківського фахового медичного коледжу організовує й надає викладачам методичну допомогу в проведенні тижнів циклових комісій, відкритих занять, олімпіад, майстер-класів, конкурсів фахової майстерності. Завдяки цього поширюється досвід вивчення і впровадження сучасних педагогічних технологій, що для багатьох закладів загально-спеціальної медичної освіти вже стають традиційними, зокрема, «мозковий штурм», ділові й рольові ігри, тренінгові технології, широкий спектр форм бригадно-кооперативного навчання, проблемне навчання.

З презентованого досвіду бачимо, що пріоритетним завданням методичного кабінету, найперше, є методична допомога кожному викладачу у створенні сучасного навчально-методичного забезпечення з урахуванням новітніх освітніх технологій, а також Державних освітніх стандартів.

На базі методичного кабінету Білоцерківського фахового медичного коледжу Київської області систематично проводяться конференції, семінари, «педагогічні читання», «круглі столи», «педагогічні лекторії». Наприклад, одна з таких науково-теоретичних конференцій набула статусу щорічної, що дозволяє ознайомити викладачів із результатами набутих навчально-теоретичних напрацювань із сучасної педагогіки загалом і медичної освіти, зокрема, у контексті сучасних вимог і завдань, що ініціюються державними органами освіти й охорони здоров'я. На щорічній міській виставці

«Інноватика у вищій освіті м. Біла Церква», що ініційована відділом освіти і науки міської ради, у 2013 році медичний коледж був нагороджений дипломом за «Науково-методичний супровід інноваційного розвитку сучасних закладів освіти» [243].

На базі методичного кабінету працює школа молодого викладача «Шлях до майстерності», де молодим викладачам надається кваліфікована методична, фахова та інформаційна допомога шляхом залучення до педагогічних семінарів, відкритих занять більш досвідчених викладачів, майстер-класів. Згідно з річним планом роботи заняття школи молодого викладача проводяться щомісяця, а їх тематика відображає актуальні педагогічні проблеми, що виявляються за допомогою опитування. До роботи у школі молодого викладача долучаються більш досвідчені педагогічні працівники, які виконують функцію наставників.

Також зусиллями методичного кабінету Білоцерківського фахового медичного коледжу Київської області щорічно організовується «Ярмарок сучасного педагогічного досвіду», де презентуються навчально-методичні матеріали викладачів.

У *Богодухівському медичному коледжі Харківської обласної ради* [244] також функціонує методична рада, яка не лише аналізує навчально-методичну роботу викладачів, виявляє й поширює передовий досвід, але й узагальнює педагогічний досвід інших закладів освіти, популяризує його серед викладачів.

Гайсинський медичний коледж Вінницької області [245] планує методичну роботу згідно з такими напрямками: «вивчення та аналіз навчально-програмної документації, внесення необхідних змін і доповнень; удосконалення матеріально-технічної бази кабінету, поповнення навчально-методичними посібниками, методичними розробками, комп'ютерними програмами та іншими методичними матеріалами; упровадження в освітній процес принципів наукової організації праці; упровадження в навчально-виховний процес методичних розробок викладачів; розроблення і втілення

у практику креативних технологій навчання, передового досвіду, новітніх педагогічних технологій, сучасних форм і методів навчання; інтенсифікація освітнього процесу за допомогою втілення комп'ютерної техніки; підготовка і проведення відкритих занять і виховних заходів; організація та проведення науково-методичних семінарів, педагогічних читань і конференцій, бесід «за круглим столом»; надання методичної допомоги молодим і малодосвідченим викладачам для підвищення психолого-педагогічного і методичного рівня, а також під час атестації; вивчення, узагальнення та поширення досвіду роботи кращих викладачів і керівників груп; надання методичної допомоги в роботі цикловим комісіям; контроль за веденням навчально-методичної документації і за діяльністю циклових комісій; контроль за виконанням план-графіка підвищення кваліфікації викладачів; активізація видавничої діяльності викладачів; систематизація й упорядкування інформаційного потоку з урядових рішень, рекомендацій органів освіти, професійних, галузевих, педагогічних і психологічних сфер знань; здійснення координаційної роботи з методичним кабінетом ВБМК; підготовка до проведення навчальних занять; розроблення й оновлення навчальних планів (робочих навчальних планів) і програм навчальних дисциплін (робочих програм навчальних дисциплін); розроблення підручників, навчальних посібників (зокрема, в електронній формі), інтегрованих навчально-атестаційних комплексів, лекцій; комп'ютерне програмне забезпечення навчальних дисциплін» [245].

Відповідно до плану проведення методичних семінарів, тренінгів, семінарів з обміну досвідом порушуються питання, що охоплюють «пріоритети креативної освіти, реалізацію творчого потенціалу викладача, його професійну компетентність через самоосвіту, культуру, майстерність, створення позитивного іміджу, втілення досвіду в навчально-виховний процес коледжу» [245].

Заслуговує на увагу рубрика «Видавнича робота викладачів Гайсинського медичного коледжу», де подано публікації викладачів В. М. Попатенка (2018 р.), К. М. Стасюк (2017 р.), О. О. Дадабаєва (2017 р., 2018 р.),

О. Ю. Гарькава (2018 р.), А. А. Левківська (2018 р.), С. П. Чернець (2017 р) та інших педагогічних працівників коледжу.

У Генічеському медичному училищі Херсонської області [246] методичне об'єднання керівників груп є структурним підрозділом системи управління виховним процесом, що координує науково-методичну й організаційну роботу. Мета його діяльності передбачає вдосконалення форм і методів виховання студентської молоді через підвищення майстерності викладачів. Суголосно до мети визначено сукупність завдань зі «створення умов для підвищення професійного і рівня інформаційної компетентності викладачів; розширення знань теоретичних основ освітньої діяльності; створення умов для обміну творчими ідеями про продуктивний досвід роботи; популяризації досвіду творчо працюючих викладачів; удосконалення методичної культури викладачів; сприяння науково-дослідницькій діяльності викладачів» [246]. Документацією методичного об'єднання передбачено список членів циклової комісії, річний план роботи і протоколи засідань.

Дрогобицька філія медичного коледжу «Монада» Львівської області [241] має власний досвід зі створення фонду навчальних відеофільмів (їх загальна чисельність становить 63 відеофільми), які широко впроваджуються в освітньому процесі. Для виконання навчального плану підготовки здобувачів медичної освіти у Дрогобицькій філії медичного коледжу «Монада» застосовуються 48 пакетів комп'ютерних програм для забезпечення викладання 17 дисциплін. За допомогою «Конструктора тестів» викладачі створюють пакети тестових завдань із будь-якої дисципліни з метою актуалізації опорних знань, мотивації пізнавальної діяльності, контролю проміжних знань. Як і в інших закладах середньо-спеціальної медичної освіти серед методів вивчення й поширення передового досвіду популярними залишаються ділові та рольові ігри, «мозковий штурм», методи інтерактивного і проблемного навчання.

При складанні робочих навчальних програм щорічно вносяться зміни і доповнення з урахуванням вимог сучасних новітніх медичних технологій.

Зокрема, у навчальному плані спеціальності «Лікувальна справа» ураховані особливості й потреби регіону, а саме: вивчення факультативних курсів нетрадиційної медицини, основ сімейної медицини, сучасних методів діагностики, лікувального масажу і косметології. Відповідно до запитів ринку праці в освітній процес упроваджено вивчення сучасних технологій у стоматології (металокераміки, високоточного зубопротезного литва, бюгельних протезів, суцільнолитих і металоакрилових протезів) і елективних курсів («Новітні технології і матеріали в ортопедичній стоматології», «Техніка виготовлення металокерамічних протезів») [241].

Для розширення сфери працевлаштування випускників Дрогобицької філії медичного коледжу «Монада» з фармації в освітній процес у перелік дисциплін вільного вибору введені години на поглиблення спеціалізації з технології лікувально-косметичних засобів і технології гомеопатичних засобів. Заслуговує схвалення розроблена спільно з кафедрою ЛНМУ технології ліків і біофармації програма курсу біофармації.

У *КЗСОР «Глухівський фаховий медичний коледж»* [249] 16 грудня 2020 року в формі ZOOM-конференції проведено обласний методичний онлайн-семінар на тему «Використання дистанційних технологій навчання в освітньому процесі», у якому брали участь викладачі фахових медичних коледжів Сумської області. Заступник директора з навчально-виховної роботи Н. В. Ігнатенко виступила з доповіддю про специфіку організації освітнього процесу в умовах змішаного навчання. Викладач клінічних дисциплін хірургічного профілю В. І. Божок поділилася власним досвідом роботи щодо організації та проведення практичних занять в умовах карантину з застосуванням елементів дистанційного навчання. Завідувач навчально-виробничої практики С. М. Чеманова ознайомила учасників із формами і методами роботи викладачів щодо формування професійних компетентностей у ході виробничої практики. Під керівництвом викладача англійської мови М. Л. Петрук здійснено онлайн-подорож до англійських країн. Викладач клінічних дисциплін терапевтичного профілю А. П. Лях

продемонстрував можливості здійснення контролю якості знань студентів за допомогою дистанційних технологій. Учасники онлайн-семінару в режимі активного діалогу поділилися власним досвідом роботи згідно з визначеною тематикою.

Методична робота в *Кам'янському медичному коледжі Дніпропетровської області* [251] організована як система аналітичної, організаційної, науково-практичної та інформаційної діяльності з метою вдосконалення професійної компетентності викладачів і підвищення ефективності освітнього процесу на досягненнях науки і передового досвіду. У Кам'янському медичному коледжі одним із найважливіших завдань новаційного розвитку закладу освіти є чітка організація методичної роботи з педагогічними кадрами і якісний науково-методичний супровід освітнього процесу, що продиктовано вимогами модернізації системи медичної освіти. Домінантною вимогою сьогодення стає професійний розвиток кожного викладача, який повинен уміти працювати в умовах вибору педагогічної позиції, технології, змісту і форми навчання.

Методична робота в Кам'янському медичному коледжі підпорядкована спільній проблемі: «Високоякісна професійна підготовка конкурентоспроможних медичних працівників відповідно до вимог міжнародних медичних настанов». Методисти орієнтують свою роботу на розвиток особистості кожного викладача, здатного до професійного розвитку відповідно до стратегічної мети функціонування закладу – «удосконалення методичної роботи як інструменту модернізації освітнього процесу..., розроблення компетентнісної моделі професійного розвитку педагогічних працівників, розвиток освітнього середовища через упровадження у практику роботи інноваційних технологій, що розширюють можливості розвитку особистості студента, удосконалення педагогічної майстерності педагогів, узагальнення й поширення їхнього педагогічного досвіду» [251].

Завдяки злагодженій методичній роботі викладачі Кам'янського медичного коледжу регулярно долучаються до різного рівня науково-

практичних конференцій, семінарів, беруть участь у складі журі обласних етапів олімпіад із загальноосвітніх і природничо-наукових дисциплін, у складі журі конкурсів професійної майстерності «Краща медична сестра», а також майстер-класах для викладачів інших закладів медичної освіти.

Педагогічний колектив Кам'янського медичного коледжу регулярно оновлює методичне забезпечення навчальних дисциплін, доповнює та створює матеріали поточного і підсумкового контролю навчальних досягнень у формі проблемних питань, ситуаційних і тестових завдань репродуктивного, творчого і перетворювального рівнів.

Методичні рекомендації для викладачів вміщують файли: «Особливості фреймового структурування навчального матеріалу під час викладання дисциплін гуманітарного та соціально-економічного циклу», «Десять порад від В. О. Сухомлинського», «Компаративний аналіз вивчення творів української та зарубіжної літератури», «Шість кроків до продуктивного навчання», «Словник», «Методичні рекомендації для дистанційного навчання (для викладачів)», «Google-форми в роботі викладача (доповідь)», «Google-форми в роботі викладача (презентація)» [251]. Також на сайті Кам'янського медичного коледжу розміщено посилання на сучасні онлайн-курси для самоосвіти викладачів, найбільш популярними серед яких є «Coursera», «Edx», «Udacity», «Kadenze», «Udemy», «Prometheus», «EdEra», «HeForShe», «Всеосвіта», «На урок», «Освіторія», «Соціальна наукова мережа», «Відкритий Університет Майдану» та багато інших.

Характеризуючи науково-методичну роботу в *Житомирському базовому фармацевтичному коледжі ім. Г. С. Протасевича Житомирської обласної ради* [250], зазначимо, що її вирізняє спеціально організована, цілеспрямована діяльність педагогічного колективу, яка є головним структурним елементом здійснення освітньої діяльності й пов'язана зі здійсненням освітнього процесу, його забезпеченням і якісним удосконаленням. Планує й координує науково-методичну роботу в закладі методичний кабінет, основними напрямками діяльності якого є: «науково-інформаційно-методичне забезпечення системи

освіти в коледжі; трансформування наукових ідей в освітній процес, науково-методична підтримка інноваційної діяльності в медичній, фармацевтичній освіті, наукові пошуки і творча робота викладачів; вивчення, узагальнення і впровадження педагогічного досвіду кращих викладачів; накопичення і систематизація методичних матеріалів педагогічного колективу і відповідних матеріалів періодичних видань; надання інформаційно-методичної допомоги викладачам; спрямування і координація роботи циклових методичних комісій; сприяння розвитку творчого потенціалу кожного викладача, створення організаційних умов для безперервного фахового підвищення кваліфікації викладачів; допомога в підготовці викладачів до атестації; організація виставок навчально-методичних матеріалів; організація та проведення конференцій; педагогічних читань; методичних семінарів» [250].

Вивчення стану науково-методичної роботи в Житомирському базовому фармацевтичному коледжі ім. Г. С. Протасевича підтверджує, що вона організована відповідно до нової моделі системи управління закладами медичної освіти, яка ґрунтується на вдосконаленні професійної майстерності викладачів, спроможних працювати зі змінюваними потоками науково-методичної інформації, вивчати і впроваджувати новітні освітні технології. Прикметно, що основною метою науково-методичної роботи коледжу залишається супровід і вдосконалення освітнього процесу, а також створення необхідних умов для розвитку професійно-педагогічних компетентностей викладачів. При цьому основними завданнями науково-методичної роботи коледжу є такі:

- «організаційно-методичне забезпечення програм розвитку закладу;
- вивчення, освоєння та практичне застосування інноваційних технологій навчання, модернізація освітнього процесу;
- створення комплексного методичного забезпечення навчальних дисциплін;
- розроблення та видання навчальних підручників, методичних посібників, рекомендацій, наочних засобів навчання;

- поглиблення педагогічних і методичних знань, науково-теоретичної підготовки з дисциплін, методик їх викладання;
- розвиток педагогічної компетентності та професійної майстерності викладачів, їхньої загальної культури, створення мотивації та умов для професійного вдосконалення;
- інформаційне забезпечення педагогічних працівників із проблем медичної освіти, педагогіки, психології, інформування про досягнення науки і техніки, передового досвіду;
- організаційно-методична допомога в розвитку педагогічної творчості, дослідницько-експериментальній роботі, упровадженні результатів наукових досліджень, передового досвіду, педагогічних технологій;
- забезпечення інтеграції освітнього процесу, науки і практики;
- підготовка до атестації педагогічних працівників» [250].

У програмі розвитку медичної освіти *Запорізького медичного фахового коледжу* [252] визначено, що посилення її якості можливе завдяки приведення вітчизняної медичної освіти до міжнародних вимог і стандартів завдяки широкого вибору новітніх моделей, методів і засобів навчання. У зв'язку з цим навчально-методичну лабораторію Запорізького медичного фахового коледжу вирізняє широкий спектр напрямів діяльності, серед яких заслуговують на увагу такі: «організація заходів щодо популяризації кращих досягнень студентів і викладачів на сайті коледжу, інформаційних стендах, педагогічних радах, адміністративних радах; координація роботи голів циклових комісій, творчих груп; організація і планування роботи школи обміну досвідом для вдосконалення і впровадження сучасних інтерактивних методів навчання; створення банку методичних розробок із пошукової роботи, нових технологій, зразків планів гурткової роботи, CASE зразків, звітно-плануючої документації; організація виставок кращих методичних розробок; організація методичних семінарів для студентів і викладачів» [252].

Як і в багатьох інших закладах медичної освіти в Запорізькому медичному фаховому коледжі найбільш поширеними формами роботи

навчально-методичної лабораторії залишаються засідання предметних гуртків, консультації, наради з головами циклових комісій і керівниками творчих груп, методичні семінари з забезпечення і впровадження новітніх форм освітньо-виховного процесу, аналіз і створення методичних рекомендацій для теоретичного і практичного циклу навчання, конференції з обміну досвідом, круглі столи, навчаючі семінари, публікації статей, рефератів, доповідей на сайті коледжу, ЗМІ, газетах, журналах, інформаційних вісниках.

Досягненню значних результатів у вивченні передового досвіду сприяє взаємодія навчально-методичної лабораторії з різними представниками управлінської горизонталі – заступниками директора з навчальної, виховної та навчально-виробничої роботи, завідувачами відділень, головами циклових комісій і методистом, органами студентського самоврядування, спеціалістом із працевлаштування, бібліотекою, а також керівниками творчих груп [252].

У *Ізмаїльському медичному училищі Одеської області* [254] вивчення й поширення передового досвіду покладене на циклові комісії, основними завданнями діяльності яких, найперше, є такі: «забезпечення освітньої роботи, що спрямована на вдосконалення змісту освіти, навчання і виховання студентів; виконання кожним викладачем методичної роботи; підвищення кваліфікаційного рівня викладачів, вивчення, узагальнення і розповсюдження передового досвіду, застосування новітніх педагогічних технологій; удосконалення матеріально-технічної бази, поширення досвіду впровадження технічних засобів навчання та комп'ютерної техніки; організація самостійної роботи студентів; проведення організаційної та профорієнтаційної роботи» [254].

На циклову комісію Ізмаїльського медичного училища Одеської області покладені завдання, що безпосередньо стосуються вивчення передового досвіду, зокрема, «узагальнює та розповсюджує досвід роботи кращих викладачів, обговорює педагогічні напрацювання; надає допомогу молодим викладачам, забезпечує їхнє професійне зростання і підвищення кваліфікації» [Там само].

У *Кам'янець-Подільському медичному коледжі* [255] функціонує «Школа педагогічної майстерності», а *Київський медичний коледж імені П. І. Гаврося* [257] плідно співпрацює з Асоціацією медичних сестер м. Київ задля проведення загальних семінарів із метою вивчення і розповсюдження передового досвіду роботи медичних сестер лікувально-профілактичних закладів столиці.

Методична робота в *Ківерцівському медичному коледжу Волинської області* [258] становить цілісну систему взаємопов'язаних заходів, що презентують досягнення психології, педагогіки, кращі зразки передового досвіду і спрямовані на підвищення фахової майстерності, розвиток творчого потенціалу кожного викладача і всього педагогічного колективу в цілому задля посилення якості освітнього процесу.

Натомість методична робота в *Кіровоградському медичному коледжі ім. Є. Й. Мухіна* [259] базується на трьох основних напрямках діяльності: 1) методичній організації освітнього процесу; 2) розвитку педагогічної майстерності викладачів; 3) координації творчої роботи зі студентами. Виходячи з цих напрямів, методична робота в коледжі зорієнтована на моделювання самореалізації особистості, створення дослідницької атмосфери і пошук нових педагогічних технологій.

Навчально-методичну роботу в Кіровоградському медичному коледжі ім. Є. Й. Мухіна координують такі структурні підрозділи, як педагогічна рада, методична рада, методичний кабінет і циклові (предметні) комісії. Спільним у їх діяльності є спрямованість на систему нарощування й оновлення викладачами фахових знань, утілення в роботу нових педагогічних ідей і технологій. Також діяльність цих підрозділів підпорядковується розв'язанню спільної методичної проблеми – «Використання компетентнісного підходу в підготовці конкурентоспроможного випускника шляхом упровадження в освітній процес сучасних педагогічних технологій».

Основна мета навчально-методичної роботи в Кіровоградському медичному фаховому коледжі ім. Є. Й. Мухіна має комплексний характер

і передбачає: «створення належних умов для роботи з педагогічними кадрами, забезпечення аналітичного підходу до цього процесу, максимальну реалізацію викладачами активної навчально-виховної функції; координацію і розвиток в оптимальному режимі всіх форм методичної роботи (масових, групових, індивідуальних), удосконалення управління нею, особливо щодо одержання зворотної інформації про її результативність; ефективне впровадження сучасних досягнень педагогічної науки і кращого педагогічного досвіду в практику навчально-виховного процесу; упровадження новітніх технологій та інтерактивних методик навчання» [259].

З-поміж усіх структурних підрозділів Кіровоградського медичного фахового коледжу ім. Є. Й. Мухіна найбільша відповідальність за вивчення передового досвіду покладається на методичний кабінет, який діє на підставі виробленого «Положення про методичний кабінет». Діяльність методичного кабінету ставить за мету покращення якості теоретичного і практичного навчання студентів, зростання педагогічної майстерності викладачів, надання їм практичної допомоги з питань теорії педагогіки, психології, методики викладання.

У методичному кабінеті зібрано кращі зразки навчальної документації, методичні доробки викладачів, розробки зразкових занять і виховних годин, матеріали з узагальнення досвіду навчально-виховної роботи кращих педагогів. Слід відзначити, що методичним кабінетом практикуються різні форми методичної роботи, серед яких переважають групові (семінари-практикуми, «Школа молодого викладача», психолого-педагогічний семінар) і масові (педагогічні читання, педагогічні тижні (декади) циклових комісій, науково-практичні конференції). У методичному кабінеті акумульовано матеріали, що презентують роботу всього педагогічного колективу, звітні матеріали про роботу циклових комісій, матеріали учасників виставок, науково-практичних конференцій, тижнів спеціалістів. Зауважимо, що загальні методичні рекомендації кожним викладачем внесені окремим розділом до щорічного індивідуального плану роботи.

Також методичним кабінетом Кіровоградського медичного фахового коледжу ім. Є. Й. Мухіна систематично надається організаційна і методична допомога цикловим комісіям у розробленні документації, викладачам – в оформленні індивідуальних планів роботи, проведенні відкритих занять і заходів, підготовці питань до засідань педагогічної ради, матеріалів до спільних науково-практичних конференцій студентів і викладачів, оформленні методичних здобутків.

Щороку в Кіровоградському медичному фаховому коледжі ім. Є. Й. Мухіна проходять тижні(декади) циклових комісій, що популяризують методичні напрацювання викладачів, їхні професійні захоплення, різнопланові тематичні виставки і бібліографічні огляди. Однак найбільш поширеною колективною формою методичної роботи залишаються відкриті заняття, що проводяться з метою підвищення педагогічної майстерності викладачів. Основні завдання відкритих занять передбачають упровадження у практику викладання передового досвіду і результатів досліджень педагогічної науки, що, як і в інших закладах медичної освіти, підпорядковуються методичній проблемі коледжу.

Методична рада *коледжу Національного фармацевтичного університету м. Харків* [260] функціонує як постійно діючий орган закладу, що визначає основні напрями методичної роботи, сприяє запровадженню прогресивних форм і методів навчання та виховання студентської молоді, організовує заходи з удосконалення навчально-виховного процесу і підвищення якості підготовки майбутніх фахівців, надає рекомендації щодо більш ефективної організації методичної та освітньої роботи, контролює виконання прийнятих рішень.

До складу методичної ради коледжу Національного фармацевтичного університету м. Харків входять завідувачі відділень, голови циклових комісій і провідні викладачі. Очолює цей підрозділ заступник директора з навчальної роботи, який організовує засідання методичної ради згідно з затвердженим на початок навчального року планом. Серед основних питань, що розглядаються

на методичній раді, мають місце «визначення основних шляхів удосконалення навчальної та методичної роботи в коледжі; сприяння впровадженню новітніх технологій і прогресивних форм організації навчання в освітній процес; розроблення заходів щодо підвищення професійної компетентності викладачів; сприяння вивченню, узагальненню й поширенню передового досвіду» [260].

Колектив викладачів *Конотопського медичного училища Сумської області* [264] працює над реалізацією спільної методичної проблеми: «Впровадження компетентнісно орієнтованої освіти у професійній підготовці молодших медичних спеціалістів». Злагодженій методичній роботі з вивчення й поширення передового досвіду сприяють 5 циклових методичних комісій (загальноосвітніх, соціально-гуманітарних, природничо-наукових дисциплін, клінічних дисциплін терапевтичного і педіатричного циклу, а також клінічних дисциплін хірургічного та акушерського циклу), методичне об'єднання класних керівників, «Школа молодих викладачів» і викладачі-сумісники. Найбільшу увагу вивченню, узагальненню й поширенню передового досвіду викладачів приділяють методичні комісії, які також пропагують оптимальні методи і форми навчання, що застосовуються викладачами на заняттях і під час проведення позаурочних заходів.

У *Комунальному закладі «Костянтинівський медичний коледж» Донецької області* [262] зразково налагоджена робота «Школи адаптації молодого та малодосвідченого викладача». Метою її створення визначено «адаптацію молодих викладачів (викладачів клінічних дисциплін) у колективі, їхнє самоствердження й професійне становлення» [Там само]. Окреслена мета реалізовується відповідно до основних завдань, серед яких переважають «забезпечення розвитку і формування педагогічної системи, професійного стилю медичного закладу освіти; узагальнення перспективного педагогічного досвіду, апробація й упровадження в роботу молодих викладачів сучасних освітніх технологій; установлення відносин співробітництва і взаємодії між молодими фахівцями і досвідченими викладачами; організація й проведення науково-методичної роботи з проблем сучасної освіти, різного рівня

методичних семінарів, конференцій, виставок із залученням інтелектуального потенціалу молодих викладачів (викладачів клінічних дисциплін)» [Там само].

«Школа адаптації молодого та малодосвідченого викладача» як структурний підрозділ узаємодіє з відповідними структурами не лише Комунального закладу «Костянтинівський медичний коледж», але і за його межами. У контексті нашого дослідження нас цікавлять такі напрями її діяльності, як «формування індивідуального професійного стилю педагога через упровадження прогресивних освітніх технологій; надання допомоги молодим викладачам (викладачам клінічних дисциплін) в оволодінні педагогічною майстерністю через вивчення досвіду роботи кращих педагогів навчального закладу; проведення досвідченими викладачами майстер-класів і навчально-методичних занять для молодих спеціалістів; формування мережі вільного інформаційного обміну в галузі освіти» [262].

Предметна (циклова) методична комісія *Красноградського медичного коледжу Харківської області* [265] у своїй діяльності керується власним «Положенням про предметну (циклову) методичну комісію Красноградського медичного коледжу». Зміст роботи предметної (циклової) комісії визначається з урахуванням загальної методичної проблеми і конкретних завдань, що стоять перед педагогічним колективом коледжу, і включає серед інших напрямів «вивчення та пропаганду передового досвіду в навчально-виховній роботі, ... вивчення та поширення досвіду роботи викладачів, надання допомоги викладачам-початківцям в оволодінні педагогічною майстерністю, розроблення методик, застосування комп'ютерних та інших сучасних новітніх технологій в освітньому процесі, надання допомоги викладачам-початківцям, організацію підвищення кваліфікації викладачів» [265]. Методична комісія наділена низкою повноважень, що дозволяє вносити пропозиції щодо «змісту та обсягу чинних програм спеціального циклу у зв'язку зі специфікою даної галузі освіти, появою нової техніки, передового досвіду роботи і послідовності вивчення окремих, суміжних і взаємозв'язаних дисциплін» [Там само].

У знайденій нами «Пам'ятці голові предметної (циклової) методичної комісії» зазначено, що зміст організаційної роботи включає з-поміж інших заходи, які передбачають «визначення тематики досвіду роботи викладачів для узагальнення та пропаганди передового досвіду роботи, а також організацію підвищення кваліфікації викладачів, проходження ними стажування» [265].

Методичним кабінетом *Кременецького медичного училища ім. Арсена Річинського Тернопільської області* [266] з метою ознайомлення викладачів із новими тенденціями в розвитку психолого-педагогічних знань, сучасними досягненнями науки проводяться семінари, конференції, огляди-конкурси навчально-методичних посібників. У методичному кабінеті створено і постійно поновлюється банк даних передового досвіду, прогресивних методик і технологій навчання, інструктивно-нормативних матеріалів, літератури, творчих доробок викладачів, професійно спрямованих відеофільмів. Методкабінет працює переважно в консультативному режимі: долучається до обговорення методичних розробок занять, авторських програм, актуальних питань медичної освіти. Традиційними для закладу стали такі форми, як «Тижні циклових комісій», «Тижні по предметах», виставки напрацювань викладачів, які забезпечують збагачення передового досвіду Кременецького медичного училища ім. Арсена Річинського. Також у методичному кабінеті працюють «Школа педагогічної майстерності» і «Школа викладача-початківця» [Там само].

Педагогічний колектив *Криворізького медичного коледжу* [267] спільно працює над розв'язанням методичної проблеми «Забезпечення компетентнісної медичної освіти шляхом реалізації студентоцентрованого навчання (student-centered education), організації освітнього процесу на засадах навчання, орієнтованого на результат (result-based education) та вихід (output-oriented study programme)». На сайті коледжу зазначено, що «з метою створення ефективної системи обміну досвідом педагогів із питань практичного застосування педагогічних технологій на засадах компетентнісного підходу

постійно вдосконалюються форми проведення методичної роботи, поряд із традиційними формами роботи практикуються і нестандартні форми, які поступово залучають педагогів до активної професійної діяльності: семінар-практикум «Апгрейд викладача» з теми «Організація роботи викладача в додатку Google Classroom», методичний семінар «Педагогічний органайзер: тайм-менеджмент викладача», психолого-педагогічна толока «Розвиток емпатійності у студентів як психолого-педагогічна проблема», робота творчих груп («Воркшоп як активний розвивальний метод групової роботи», майстер-клас «Стандарти сестринської діяльності. Від теорії до практики», «фокус-група» з теми «Веб-квест як засіб активізації навчальної діяльності студента», дифузна група щодо опанування методами роботи з інтерактивною дошкою «Інтерактивна дошка: повноцінне використання» [267].

Установлено, що методична служба Криворізького медичного коледжу організовує роботу з формування методичної компетентності викладачів у рамках самоосвіти. Для цього в методичному кабінеті зібрані інформаційно-методичні матеріали, зразки навчальної документації, добірки статей, відеоматеріали, презентації, випускається методичний журнал «Методичний ракурс». Щорічно на базі коледжу проводяться методичні заходи регіонального рівня, на яких розглядаються актуальні питання з упровадження новітніх форм і методів організації освітнього процесу в медичних закладах вищої освіти Дніпропетровської області, презентується досвід роботи і практичні напрацювання викладачів.

Презентація власного передового досвіду виступає важливим чинником професійного зростання, що фіксується за допомогою оприлюднення результатів праці, написання професійних публікацій, обміну досвідом. Викладачі Криворізького медичного коледжу регулярно беруть участь у науково-практичних конференціях різного рівня, друкують статті в періодичних виданнях, а щорічна чисельність публікацій становить близько 20.

На сайті Криворізького медичного коледжу зазначено, що «авторські блоги з навчальних дисциплін «Епідеміологія», «Охорона праці», соціально-

економічних дисциплін, освітній портал «Гуманістика», на яких розміщені навчально-методичні матеріали, дозволяють упроваджувати елементи дистанційного навчання, реалізувати «змішане» навчання, формують пізнавальну активність студента, удосконалюють навички самостійної роботи в інформаційних базах даних мережі Інтернет» [267].

Стимулювання викладачів до активної творчої діяльності відбувається впродовж предметно-методичних тижнів, у рамках яких проводяться відкриті заняття, виховні заходи, конкурси, студентські конференції, круглі столи, брейн-ринги, тренінги, тематичні екскурсії, тематичні бесіди, інформаційні дайджести, конкурси презентацій, усні журнали, навчальні вікторини, флеш-моби, інтелектуально-розважальні та інтелектуальні ігри, профорієнтаційні заходи, квести, тренінги [Там само]. Не менш важливим складником методичної роботи є участь у професійних конкурсах і семінарах як регіонального, так і обласного рівня.

Центрами навчально-методичної роботи в *Куп'янському медичному коледжі імені Марії Шкарлетової Харківської області* [268] є педагогічна і методична ради, циклові комісії, а також школа «Молодого викладача». Пріоритетними напрямками їх методичної роботи завжди залишаються «організація системи підвищення педагогічної майстерності молодих викладачів; вивчення, узагальнення й поширення перспективного досвіду, формування нового педагогічного мислення, прагнення до постійного оновлення знань і творчого пошуку, зорієнтованого на особистість студента; організація виставок педагогічних досягнень викладачів, новинок психолого-педагогічної та методичної літератури» [268].

Задля вдосконалення професійної майстерності викладачів Куп'янського медичного коледжу застосовуються широкий діапазон форм методичної роботи, серед яких переважають: «навчально-методичні конференції, збори, засідання методичної ради, засідання циклових комісій із навчально-методичних питань; семінари, конференції, педагогічні лекторії з актуальних питань виховання і навчання, конкурси професійної майстерності; тижні

(декади) циклових комісій; відкриті та інструктивно-методичні заняття, майстер-класи; контрольні та взаємні відвідування занять; виставки педагогічних досягнень викладачів; аналітичні дослідження з питань методики навчання студентської молоді; методичні консультації; індивідуальна самоосвітня робота викладачів циклових комісій; індивідуальні та групові консультації з головами циклових комісій і викладачами для надання конкретної методичної допомоги з питань планування роботи, визначення змісту, форм організаційно-методичної роботи» [268].

Серед основних завдань методичної роботи в *Лебединському медичному училищі ім. професора М. І. Сітенка Сумської області* [269] актуальними в контексті проблеми нашого дослідження можна вважати такі, як «інформаційне забезпечення педагогічних працівників із проблем освіти, педагогіки, психології, інформування про досягнення науки, передового педагогічного та професійного досвідів; організаційно-методична допомога в розвитку педагогічної творчості, експериментально-дослідницькій роботі, упровадженні результатів, передового досвіду, педагогічних технологій, створення комплексно-методичного забезпечення дисциплін, розроблення та видання навчальних, методичних посібників, рекомендацій, наочних засобів навчання» [269].

З метою вивчення і поширення передового досвіду, науково-технічної та педагогічної інформації в Лебединському медичному училищі ім. професора М. І. Сітенка застосовуються колективні форми методичної роботи, серед яких переважають «педагогічна рада, рада із забезпечення якості освітнього процесу, «Школа педагогічної майстерності», «Школа молодого викладача», робота творчих груп над методичними проектами, психолого-педагогічні семінари, майстер-класи, методичні читання, круглі столи, науково-практичні конференції» [269]. Серед індивідуальних форм методичної роботи керівників, методиста основною залишаються індивідуальна методична допомога викладачам, яка включає «виявлення, вивчення та узагальнення передового досвіду роботи педагогічних працівників; надання допомоги в самоосвіті, підготовці доповідей і виступів на конференціях, педагогічних читаннях,

проведенні дослідницько-експериментальної роботи, запровадженні в освітній процес результатів наукових досліджень, передового досвіду, новітніх технологій» [269].

Організацією методичної роботи загалом у Лебединському медичному училищі ім. професора М. І. Сітенка керує директор, але безпосереднім її координатором виступає методист. Відповідно до специфіки діяльності педагогічних працівників конкретну методичну роботу проводять голови циклових комісій, які долучаються до планування методичної роботи як «системи заходів, що забезпечує її безперервність, упорядкованість, визначеність, відповідність потребам навчально-виховного процесу та особистим запитам викладачів» [269].

Для належного забезпечення необхідних умов організації методичної роботи в Лебединському медичному училищі ім. професора М. І. Сітенка створено методичний кабінет, який залишається центром методичної роботи закладу, де «зосереджується інформаційні, навчально-методичні, нормативні матеріали, матеріали кращого досвіду педагогічних працівників, зразки плануючої та звітної документації, дидактичних, наочних матеріалів» [269]. Його основними функціями з-поміж інших є узагальнення, програмування та поширення кращого педагогічного досвіду.

Серед основних напрямів методичної роботи в *Лохвицькому медичному училищі Полтавської області* [270] училищі має місце «освоєння методики викладання дисципліни, обмін досвідом через проведення відкритих занять, а також упровадження у практику роботи педагогічного колективу досягнень педагогіки, психології і окремих методик передового досвіду» [Там само]. Методист забезпечує регулярне проходження викладачами училища курсів підвищення кваліфікації або стажування. За його ініціативою в методичному кабінеті зібрані кращі зразки педагогічної творчості викладачів, функціонує постійно діюча виставка методичного забезпечення. Методичний кабінет має у своєму розпорядженні інформаційні матеріали, друковані періодичні видання,

збірники на електронних носіях із питань методики навчання і виховання майбутніх фахівців-медиків.

Порівняно з іншими закладами медичної освіти загальними функціями методичної роботи в Лохвицькому медичному училищі є такі:

1. «Діагностична, яка дає можливість виявити розрив між рівнем компетентності викладачів і вимогами до їхньої професійної діяльності на рівні встановлених державних стандартів.

2. Відновлювальна, яка передбачає поповнення та поглиблення знань відповідно до змін у змісті освіти.

3. Коригувальна, завдяки якій вчасно вносяться зміни до науково-методичної інформації з урахуванням нових психолого-педагогічних теорій.

4. Компенсаційна, яка сприяє оновленню знань і вмінь педагогів відповідно до потреб життя.

5. Прогностична, яка вимагає визначення знань і вмінь, що необхідні педагогам у майбутньому.

6. Моделювальна, яка забезпечує розроблення перспектив і орієнтирів педагогічної діяльності» [270].

У питаннях вивчення передового досвіду педагогічний колектив Лохвицького медичного училища об'єднує робота над спільною методичною проблемою: «Вітагенні технології компетентнісного навчання». Для координації методичної роботи в училищі створені і співпрацюють 6 циклових комісій (із загальноосвітніх, гуманітарних і соціально-економічних, природничо-наукових дисциплін, професійної та практичної підготовки хірургічного циклу, професійної та практичної підготовки терапевтичного циклу, професійної та практичної підготовки педіатричного циклу, кураторів академічних груп). Голови циклових комісій щороку складають необхідну планувальну документацію. Їх засідання проводяться щомісяця, що дозволяє обговорювати «питання вдосконалення форм і методів навчальної роботи, застосування тих чи тих новітніх педагогічних технологій, інтерактивних

методик, сучасних технічних засобів навчання, методи контролю якості знань та результативність навчання» [270].

Новацією у вивченні й поширенні передового досвіду в Лохвицькому медичному училищі є те, що циклові комісії не лише охоплюють дисципліни циклу професійної та практичної підготовки, але й забезпечують розвиток у студентів професійного клінічного мислення, набуття ними необхідних навичок і вмінь професійної діяльності. Також відмітною ознакою можна вважати те, що викладачі беруть участь у створенні банку тестів «Крок М – Сестринська справа» і «Крок М – Лікувальна справа». Крім того, «провідні фахівці-клініцисти готують студентів до участі в конкурсі фахової майстерності «Кращий за професією». Серед педагогічних працівників училища є лауреати Лохвицької районної премії імені академіка І. Ф. Прокопенка в галузі освіти: викладач-методист вищої категорії, голова циклової комісії професійної та практичної підготовки терапевтичного циклу А. М. Овсянник, викладач-методист вищої категорії, голова циклової комісії професійної та практичної підготовки педіатричного циклу А. М. Ніколенко, викладач-методист вищої категорії, завідувач відділення Н. П. Присяжна» [270]

Лохвицьке медичне училище входить до методичного об'єднання медичних коледжів і училищ Полтавської області, у рамках якого викладачі отримують можливість «переїняти передовий досвід своїх колег і показати в стінах училища відкриті обласні заняття з різних дисциплін або відкритого виховного заходу, обмінятися думками про шляхи вдосконалення та уніфікації навчально-виховного процесу на теренах підготовки молодших спеціалістів у галузі медицини» [270].

Методичну роботу в *Луцькому базовому медичному коледжі Волинської області* [271] спрямовує, планує та організовує методичний кабінет, одним з основних напрямів роботи якого є «вивчення і поширення передового досвіду, надання методичної допомоги викладачам в організації і проведенні навчально-виховної роботи, робота з малодосвідченими викладачами» [Там само]. У методичному кабінеті акумульовано «матеріали з актуальних

проблем навчально-виховного процесу, створено каталог відеофільмів, методичної і педагогічної літератури, обладнані постійні виставки кращих зразків методичних розробок занять, навчальних посібників, методичних рекомендацій викладачів коледжу, представлені наукові статті викладачів у періодичних виданнях» [Там само]. Викладачами постійно вивчається, узагальнюється й поширюється передовий досвід через створення методичних розробок виходячи з власного досвіду, а також у ході проведення майстер-класів для молодих викладачів і відкритих занять з їх подальшим обговоренням на засіданнях предметних (циклових) комісій. У Луцькому базовому медичному коледжі постійно практикується взаємовідвідування занять, «заслуховування на засіданнях предметних (циклових) комісій доповідей із досвіду роботи викладачів» [Там само], які оформлюють результати здобутого досвіду в тематичні папки, регулярно долучаються до роботи обласних і регіональних методичних об'єднань.

Викладачі Луцького базового медичного коледжу систематично вивчають, узагальнюють і поширюють кращий педагогічний досвід завдяки публікаціям у фахових виданнях, виступам на засіданнях педагогічної і методичної рад, предметних (циклових) комісій, а також у роботі з молодими викладачами. Зокрема, у коледжі вивчається передовий досвід викладачів на теми: «Форми і методи роботи з національно-патріотичного виховання при викладанні української мови та літератури» (викладач С. С. Драбант), «Застосування інноваційних технологій навчання на заняттях навчальної дисципліни «Основи медичної інформатики» (викладач В. М. Коцар), «Електронні освітні ресурси як невід'ємна складова освітнього процесу» (викладач О. Є. Крупінський), «Перфекціонізм майбутніх медичних сестер: проблема диференціації, рівень та особистісно поведінкові прояви» (викладач А. М. Лазько), «Застосування міждисциплінарної інтеграції при викладанні хімії в процесі підготовки фармацевтів» (викладач К. Ю. Люшук), «Проблема «емоційного вигорання» у медичних працівників та шляхи запобігання» (викладач Т. В. Пастрик), «Самостійна позааудиторна робота

студентів як засіб розширення пізнавальної діяльності студентів» (викладач Л. Я. Патракєєва), «Роль гурткової та волонтерської діяльності у формуванні професійної компетентності медичних сестер» (викладач Н. Ю. Струбіцька), «Використання лекцій-презентацій при викладанні інсектології» (викладач Н. Р. Федонюк), «Міждисциплінарні та інтегровані зв'язки при викладанні навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» (викладач Л. В. Хом'як), «Еколого-гігієнічні та соціальні аспекти формування свідомого ставлення до охорони довкілля та власного здоров'я в системі підготовки майбутнього фахівця» (викладач О. В. Андрощук)» [271].

У Луцькому базовому медичному коледжі функціонує «Школа професійної адаптації молодих викладачів», заняття в якій відбуваються відповідно до двохрічного плану роботи з актуальних проблем освітнього процесу, методичного забезпечення, форм і методів викладання. На сайті закладу оприлюднено, що «у жовтні 2017 року проводився тиждень молодого викладача, у рамках якого викладачі-початківці демонстрували відкриті заняття з застосуванням сучасних форм і методів навчання, досвідчені колеги зробили детальний аналіз занять, ефективно пройшов майстер-клас на тему «Як учитися вчитися і навчати навчатися» [271].

Центром навчально-методичної роботи в *Могилів-Подільському медичному коледжі Вінницької області* [273] також є методкабінет, який тісно співпрацює з Центральним методичним кабінетом при МОЗ України, методкабінетами Вінницького базового медичного коледжу і Вінницького базового технічного коледжу, а також міського і районного відділів освіти.

Методична робота в Могилів-Подільському медичному коледжі з-поміж інших включає такий напрям, як вивчення досвіду роботи кращих викладачів шляхом організації та проведення конференцій, педагогічних тренінгів, відкритих занять і виховних заходів, методичних семінарів, майстер-класів, методичних мостів, педагогічних читань, методичних оглядів, конкурсів.

Значна увага методичним кабінетом приділяється випуску друкованої продукції, що допомагає покращити якість викладання навчальних

дисциплін. Також методичним кабінетом налагоджено щорічне видання інформаційно-методичного вісника, у якому подано матеріали з передового досвіду роботи педагогічних працівників.

Методкабінет тісно співпрацює з цикловими комісіями і методичною радою Могилів-Подільського медичного коледжу зі створення навчальних програм, навчально-методичних посібників та їх рецензування. Щороку проводиться конкурс «Краща методрозробка року». Наведемо зразок однієї з таких розробок щодо вивчення передового досвіду роботи викладача А. І. Воронко з проблеми: «Система тренінгових майстер-класів у викладанні дисциплін «Основи медсестринства», «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», «Медсестринство в сімейній медицині»:

«Обґрунтування теми і мети досвіду»

П.І.Б. викладача, досвід якого вивчається

Воронко Альбіна Іванівна

Тема досвіду: Система тренінгових майстер-класів у викладанні дисциплін: «Основи медсестринства», «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», «Медсестринство в сімейній медицині».

Обґрунтування теми: Майстер-клас – це одна з форм ефективного професійного, активного навчання, під час якого спеціаліст не тільки розповідає, а що ще більш важливо, показує, як застосувати на практиці нову технологію або метод. Практичний тренінг – це інструмент для формування вмінь і навичок; форм розширення власного набутого досвіду; спеціальна технологія, яка допомагає краще зрозуміти й усвідомити новий матеріал. Тренінгові методи роблять процес навчання цікавим, необтяжливим. Навчання під час тренінгу сприяє формуванню навичок співпраці, спілкування, дає можливість досконало оволодіти практичними навичками, відкриває нові перспективи, що дуже важливо для забезпечення подальшого вдосконалення навчально-виховного процесу, доступності та ефективності навчання, якісної професійної підготовки майбутніх медичних працівників. Система тренінгових майстер-класів створює умови для зростання

педагогічної майстерності викладача, а також формування клінічного мислення у студентів, їхнього професіоналізму.

Мета досвіду: Вивчення та узагальнення перспективного досвіду, набутого в процесі роботи в коледжі з метою поширення його серед викладачів коледжу та використання у практичній діяльності

Характеристика викладача, досвід якого вивчається: Воронко Альбіна Іванівна в 1985–1986 рр. викладала основи медсестринства та терапію як штатний викладач медичного коледжу після закінчення медичного університету, потім працювала лікарем-терапевтом протягом 20 років, досягла вищої кваліфікаційної категорії лікаря-терапевта. У 2006 р. перейшла на роботу в медичний коледж штатним викладачем терапевтичних дисциплін. Педагогічний стаж 10 років 8 місяців, викладач I категорії, старший викладач.

Альбіна Іванівна має глибокі науково-теоретичні і практичні знання, досконало володіє методикою викладання, проводить змістову і різноманітну роботу зі студентами під час освітнього процесу.

Планування, організація та проведення теоретичних і практичних занять спрямовані на розширення пізнавального інтересу студентів, їхнього кругозору, формування професійного мислення та освоєння майбутньої професії. Викладач з успіхом упроваджує передові технології навчання, готує студентів до регіональних конкурсів «Кращий за фахом», «Кращий знавець сестринської справи», творчо підходить до організації освітнього процесу, що стало вихідною основою для вивчення досвіду викладача» [273].

Комунальний заклад «Ніжинський фаховий медичний коледж» Чернігівської обласної ради [274] продовжує роботу над вивченням науково-методичної проблеми «Використання міждисциплінарних зв'язків та інноваційних технологій у процесі навчання для формування професійно-ділових якостей майбутніх медичних фахівців». Серед основних напрямів методичної роботи в коледжі в 2019/2020 н.р. знаходимо також «упровадження в навчально-виховний процес передових технологій

навчання, організацію, узагальнення і популяризацію передового досвіду, продовження роботи з наставництва як форми роботи з молодими викладачами, організацію роботи школи молодого викладача і школи педагогічної майстерності» [274].

У *Нікопольському медичному коледжі Дніпропетровської області* [275] функціонує «Школа педагогічної майстерності», завдяки якій поширюється передовий досвід викладачів.

Основною метою навчально-методичної роботи методичного кабінету *КВНЗ КОР «Обухівський медичний коледж»* [256] також є «ефективне впровадження сучасних досягнень педагогічної науки і кращого педагогічного досвіду в практику навчально-виховного процесу». У межах своїх повноважень навчально-методичну роботу в коледжі координують педагогічна рада, організаційно-методична комісія, методичний кабінет і циклові (предметні) комісії. Як і в інших закладах медичної освіти основну роботу з вивчення передового досвіду здійснює методичний кабінет, який керується у своїй діяльності відповідним «Положенням». Його діяльність орієнтована на посилення якості теоретичного і практичного навчання студентської молоді, зростання педагогічної майстерності викладачів, надання їм практичної допомоги з питань теорії педагогіки, психології та методики викладання.

Серед форм методичної роботи традиційно переважають групові (семінари-практикуми, «Школа молодого викладача», психолого-педагогічний семінар) і масові (педагогічні читання, педагогічні тижні (декади) циклових комісій, науково-практичні конференції). З ініціативи циклових комісій щороку у КВНЗ КОР «Обухівський медичний коледж» проходять тижні(декади) презентації методичних надбань викладачів. Відкриті заняття відіграють провідну роль у підвищенні педагогічної майстерності викладачів, оскільки слугують упровадженню в практику викладання кращих зразків передового досвіду і результатів досліджень педагогічної науки.

В умовах модернізації медичної освіти методична робота в *Комунальному вищому навчальному закладі «Олександрійський медичний коледж» Кіровоградської області* [263] підпорядкована ідеї формування викладача нового типу, який «гармонійно поєднує в собі ініціативність і самостійність, професіоналізм і творчість, високий рівень культури і відповідальності» [Там само]. Зазначимо, що зміст методичної роботи коледжу має комплексний, системний характер і реалізується згідно з технологічним, управлінським, педагогічним і науковим напрямками діяльності, завдяки яким реалізуються «досягнення передового досвіду, створюється інформаційний банк із педагогіки вищої школи і передового досвіду роботи викладачів, організовується дослідницько-експериментальна робота з апробації нових ідей, проводяться заходи з метою підвищення професійної та педагогічної майстерності, функціонують «Школа молодого викладача» і «Університет педагогічних знань» [263].

Як і інші заклади медичної освіти, педагогічний колектив КВНЗ «Олександрійський медичний коледж» працює над власною методичною проблемою: «Підвищення рівня професійної компетентності педагога як умова всебічного розвитку та формування ключових компетентностей успішної особистості майбутнього медичного працівника». Для систематизації обміну досвідом педагогічних працівників із питань «практичного впровадження педагогічних технологій на засадах компетентнісного підходу постійно вдосконалюються форми проведення методичної роботи:

– педагогічні конференції та семінари («Реалізація особистісно зорієнтованого навчання через впровадження інтерактивних технологій», «Методологічні основи діяльності викладача», «Формування творчої компетентності викладача як умова розвитку особистості», «Формування пізнавальної активності студентів в умовах діяльнісно-орієнтованої системи навчання шляхом використання інноваційних педагогічних технологій»);

– психолого-педагогічні семінари–практикуми («Особистісне зростання викладача», «Психолого-педагогічні аспекти формування успішної

особистості викладача. Стили та моделі педагогічного спілкування», «Роль самостійної позааудиторної роботи студентів у навчально-виховному процесі», «Проблеми формування мотивації навчальної діяльності студентів за сучасних умов»);

– круглі столи («Розвиток здоров'язберезувальної компетентності студентів шляхом реалізації міжпредметної інтеграції», «Формування професійної компетентності викладача в умовах модернізації освіти», «Використання інтерактивних педагогічних технологій як засобу продуктивного навчання студентів»);

– методичні діалоги («Технології, методики формування творчої самореалізації та самовдосконалення особистості в навчальній та позааудиторній роботі», «Роль творчих завдань в процесі самореалізації та самовдосконалення навчальних досягнень студентів», «Кластер, його роль у навчально-виховному процесі»);

– робота педагогічної кав'ярні («Інноваційні форми методичної роботи як засіб удосконалення професійної компетентності педагогів»);

– коло педагогічних ідей («Використання кластера на заняттях загальноосвітніх та соціально-економічних дисциплін») [263].

Для популяризації передового досвіду викладачами КВНЗ «Олександрійський медичний коледж» практикується проведення нетрадиційних занять: інтегроване заняття-телемарафон з основ медичної генетики на тему: «Спадковість і середовище» (Л. М. Баленко, І. В. Олефіренко); інтегроване заняття-подорож із соціально-економічних і гуманітарних дисциплін на тему: «Красою Японії народжені» (Н. О. Сергієнко, О. В. Кранг); заняття-прес-конференція з мікробіології на тему: «Мікроби і навколишнє середовище» (Л. Т. Біджиева); заняття-фестиваль з української літератури на тему: «Драматургія І. Кочерги» (Л. Ф. Рижук); заняття-судове засідання з медичної біології на тему: «Спадкові захворювання» (І. В. Олефіренко) [263].

Адміністрацією КВНЗ «Олександрійський медичний коледж» усіляко підтримуються творчі розвідки викладачів щодо вивчення і впровадження в освітній процес кращих здобутків психолого-педагогічної науки та перспективного досвіду. Справжньою знахідкою коледжу стає гуртування найбільш досвідчених і теоретично підготовлених викладачів на добровільних засадах навколо ідеї створення довготривалих творчих груп: «Створення оптимальних психологічних умов для підвищення якості навчально-виховного процесу та індивідуального розвитку особистості» (керівник О. А. Полоз); «Кластер як дієвий засіб активізації пізнавальної діяльності студентів» (керівник Л. Ф. Рижук); «Створення комфортних умов для самореалізації та самовдосконалення особистості студентів і забезпечення якості освітньої діяльності кожного учасника навчально-виховного процесу» (керівник І. В. Олефіренко) [263].

Унікальною відмінністю КВНЗ «Олександрійський медичний коледж» можна вважати «Університету педагогічних знань», який опікується «системним новаторським інформаційно-методичним забезпеченням освітнього процесу, а також організацією оперативного обміну інформацією про методичні, педагогічні та медичні новини, застосування банку передових ідей та новітніх технологій» [263]. Форми проведення занять в «Університеті педагогічних знань» мають широкий діапазон і включають «інтелектуальні хвилини, анонси новин методичної, педагогічної та фахової літератури, години колективного мислення, педагогічні семінари, методичні аукціони, панорами методичних і педагогічних ідей, круглі столи» [Там само].

Традиційним стало проведення проблемних лекцій, психологічних турнірів, педагогічних тренінгів, дискусій, відкритих занять і позааудиторних заходів із викладачами-початківцями у «Школі молодого викладача».

Злагодженість у роботі педагогічного колективу, органічну єдність форм і методів навчання забезпечують 9 циклових комісій, які актуалізують питання вдосконалення методики викладання, якості освітнього процесу, обміну передовим досвідом роботи. Завдяки їм систематично проводяться

декади циклових комісій, що ініціюють науково-практичні конференції, усні журнали, конкурси професійної майстерності «Кращий за фахом», олімпіади з фахових дисциплін, брейн-ринги, круглі столи, музично-тематичні вечори (рис. 3.1.):

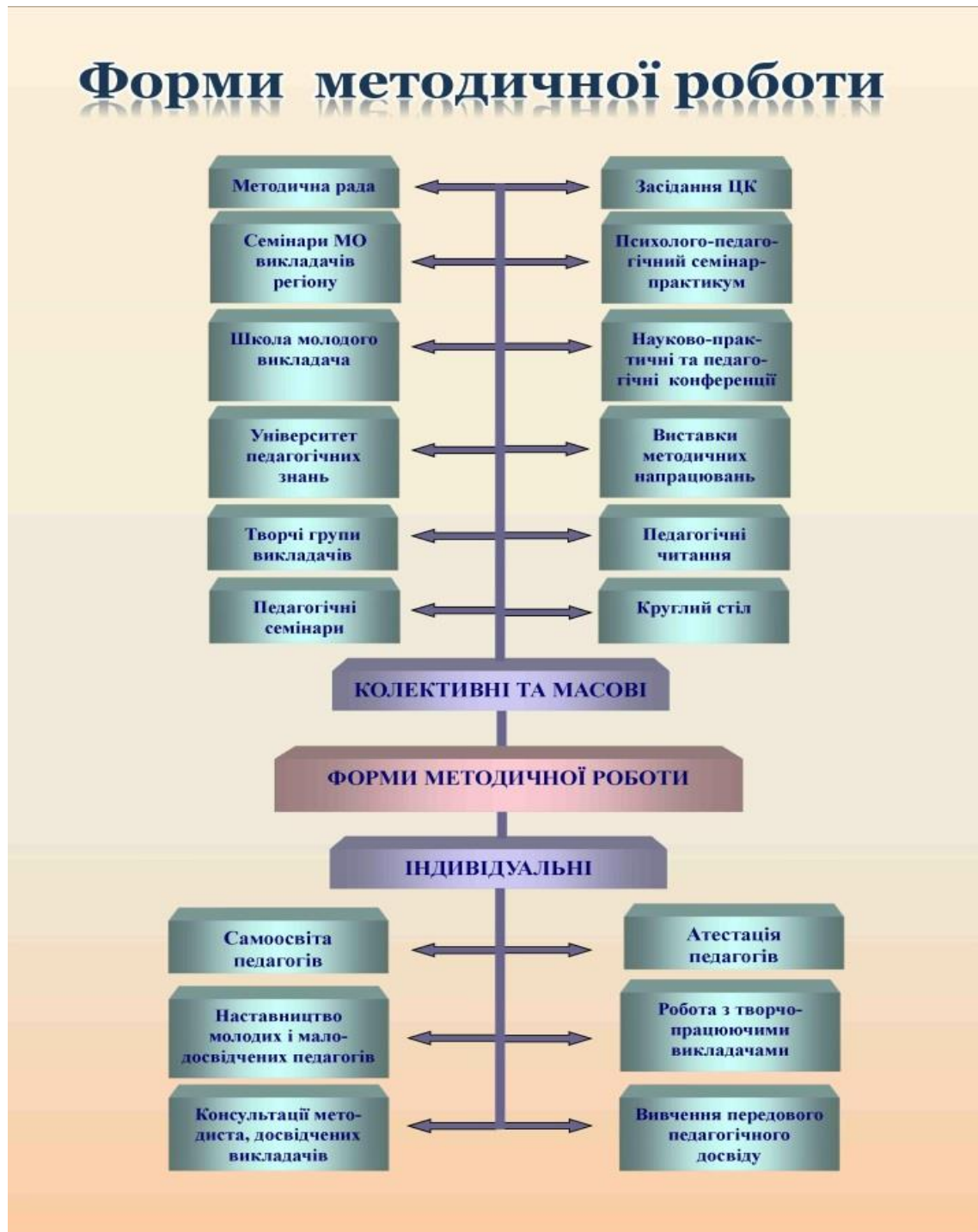


Рис. 3.1. Форми методичної роботи, що забезпечують вивчення передового досвіду в КВНЗ «Олександрійський медичний коледж» [263]

Методичний кабінет *Комунального закладу вищої освіти «Павлоградський медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради* [261] також координує методичну роботу з надання допомоги викладачам, активізація їхнього творчого потенціалу. На сайті коледжу презентовано матеріали з досвіду роботи викладачів, що включають методичні розробки, сценарії відкритих заходів, матеріали до аудиторної самостійної роботи студентів, контролюючий матеріал, посібники по предметам, інформаційно-методичні збірники «На рівні сучасних вимог» [Там само].

Координує вивчення передового досвіду в Комунального закладу вищої освіти «Павлоградський медичний коледж» методична рада, що створюється для вирішення таких завдань: «розроблення заходів щодо узагальнення і розповсюдження педагогічного досвіду викладачів; проведення педагогічних і методичних експериментів із пошуку й апробації нових технологій, форм і методів навчання; професійне становлення молодих викладачів; організація взаємодії з іншими навчальними закладами, науково-дослідними установами з метою обміну досвідом і передовими технологіями в області освіти» [261].

Серед основних напрямів діяльності методичної ради заслуговують на увагу «вивчення досвіду роботи інших навчальних закладів і обмін досвідом з цієї роботи; вибір і організація роботи наставників із молодими фахівцями і молододосвідченими» [261].

Вивченню передового досвіду в *Погребищенському медичному коледжі Вінницької області* [277] сприяють такі форми методичної роботи:

– «засідання педагогічної та методичної рад закладу, на яких детально аналізується рівень професійної підготовки студентів, стан навчально-виховної роботи, обговорюються та затверджуються перспективний план роботи вищого навчального закладу за окремими проблемами (наприклад, науково-дослідна робота студентів, методична робота з викладачами та ін.), а також розглядаються досвід роботи циклових комісій, відділень щодо впровадження новітніх технологій навчання студентів;

- виробничі наради, на яких адміністрація інформує про стан навчально-виховної роботи, результати сесій або про необхідність вживання заходів щодо професійної підготовки студентів;
- засідання циклових комісій, на яких обговорюють результати роботи викладачів щодо вдосконалення навчально-виховної роботи зі студентами;
- науково-практичні конференції викладачів щодо проблем реалізації концепції неперервної професійної освіти, науково-методичних засад підготовки фахівців;
- загальні конференції педагогічних працівників, де обговорюється стан навчально-виховного процесу у нашому навчальному закладі, на відділеннях;
- інструктивно-методичні наради;
- індивідуальна самоосвітня робота викладачів коледжу» [277].

Не втрачають своєї актуальності рекомендовані плани вивчення і впровадження передового педагогічного досвіду, виховної роботи, а також наукові праці, підручники і посібники, авторами яких є викладачі Погребищенського медичного коледжу.

Особлива роль у методичній роботі викладачів Погребищенського медичного коледжу належить самостійній роботі над підвищенням рівня своїх знань, вдосконаленням методичної майстерності, зміст якої «охоплює систематичне вивчення наукової, психолого-педагогічної та методичної літератури, участь у методичній роботі циклової комісії, розроблення окремих проблем, пов'язаних з удосконаленням навчально-виховної роботи, проведення науково-дослідницької роботи, огляд і реферування педагогічних і методичних журналів, збірників та ін. Така робота спонукає викладача звертатися до нових досягнень науки і передового педагогічного досвіду з метою вдосконалення власного» [277].

Методична робота *Полтавського базового медичного коледжу* [278] є цілісною системою взаємопов'язаних дій і заходів, що базується на прогресивних досягненнях педагогічної науки, педагогічної практики

і кращого досвіду, спрямованих на підвищення фахової кваліфікації, розвиток педагогічної компетентності та професійної майстерності викладачів. Зауважимо, що протягом 2019-2024 рр. педагогічні колективи медичних коледжів і училищ Полтавської області працюватимуть над розв'язанням спільної науково-методичної проблеми: «Формування конкурентоспроможності майбутнього фахівця шляхом упровадження вітагенних технологій та підвищення професійної компетентності викладачів» [278].

Розвиток педагогічної компетентності викладачів Полтавського базового медичного коледжу в системі методичної роботи можливий за умови «ефективного планування та організації методичної роботи з надання практичної методичної допомоги, рекомендацій і вказівок викладачам щодо адаптації, виявлення та подолання професійних труднощів у педагогічній діяльності» [278]. Вивченню передового досвіду сприяє також збірник «Калейдоскоп педагогічних ідей», що видається в коледжі.

Вивчення передового досвіду в *Прилуцькому фаховому медичному коледжі Чернігівської області* [278] забезпечують «Школа педагогічного досвіду і наставництва» і «Школа викладача-початківця».

Педагогічний колектив *ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР* [240] працює над реалізацією науково-методичної теми: «Формування конкурентоспроможної особистості шляхом впровадження інноваційних технологій» і «Пріоритети морально-етичного виховання студента-медика ХХІ ст.». Методична рада здійснює координацію запровадження інноваційних технологій, визначає основні аспекти практичної реалізації та застосування новацій, вивчає їх доцільність і результативність, розробляє методичні рекомендації з упровадження педагогічного досвіду.

Крім методичної ради координування та спрямування роботи циклових комісій (загальноосвітньої підготовки, дисциплін природничо-наукової підготовки і дисциплін практичної і професійної підготовки) на підвищення

професійного рівня викладачів здійснює методичний кабінет, який «пропагує досягнення педагогічної науки, інформує про нові публікації щодо викладацької діяльності, вивчає та впроваджує ППД, узагальнює та поширює досвід роботи викладачів коледжу і регіону» [240].

Слід відзначити, що в ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» ефективно працює «Школа педагогічної майстерності викладачів-початківців», керівництво якою здійснює І. Ф. Кулакевич, яка координує вдосконалення професійної майстерності шести молодих викладачів, готує їх до ефективного застосування знань педагогіки на практиці та постійно. «Творчістю та професіоналізмом відзначаються викладачі вищої категорії (9 осіб) і педагоги із званнями (6 осіб), які є наставниками при стажуванні в новопризначених викладачів» [240]. З метою підвищення свого кваліфікаційного рівня викладачі відповідно до графіка проходять курси підвищення кваліфікації на базі РОППО та на базі ФПК Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (м. Київ).

Вищий навчальний комунальний заклад «Самбірський медичний коледж» Львівської обласної ради [239] також надає важливе значення організації методичної роботи, координує яку методичний кабінет. Серед основних напрямів роботи методичного кабінету коледжу слід відзначити «ознайомлення викладачів з інноваційними педагогічними технологіями навчання і виховання та надання допомоги в оволодінні новими методиками; створення відеотеки навчального і методичного спрямування; вивчення, узагальнення та поширення передового досвіду роботи викладачів і керівників груп; підвищення кваліфікації та педагогічної майстерності педагогічного колективу» [239].

Адміністрація Вищого навчальний комунальний заклад «Самбірський медичний коледж» підтримує і заохочує ініціативу викладачів до творчого пошуку, бажання експериментувати і впроваджувати елементи нового. «Дійову допомогу в організації методичної роботи коледжу надають 12 циклових комісій, які очолюють досвідчені викладачі К. М. Бобак,

Г. В. Цалковська, Г. І. Петрова, В. Я. Штурмай, Л. М. Головачук, Л. М. Баб'як, Н. Я. Говдиш, Н. І. Шевчук, О. Й. Гриців, Н. П. Кругляк, М. А. Рогач, Н. С. Шамрай» [239].

На базі методичного кабінету проводяться спільні засідання циклових комісій, які спрямовують участь викладачів в обласних методоб'єднаннях, семінарах, методичних фестивалях, творчих звітах, виставках навчальних і методичних матеріалів, міжнародних науково-практичних конференціях і симпозіумах. «Практикуються тижні циклових комісій і тижні навчальних дисциплін, у ході яких проводяться відкриті заняття, зустрічі з досвідченими працівниками лікувально-профілактичних установ, науковцями, організуються конференції, олімпіади, конкурси, вікторини, спільні засідання гуртків. Справжньою школою педагогічної майстерності стали майстер-класи, які щороку проводять досвідчені викладачі коледжу» [239].

Крім того, у методичному кабінеті Вищого навчального комунального закладу «Самбірський медичний коледж» акумульовано кращі зразки навчальних і методичних матеріалів, ведеться картотека методичних матеріалів, що дозволяє викладачам коледжу отримати в будь-який час потрібну інформацію та допомогу. Тут можна одержати консультації та рекомендації з підготовки і проведення занять, виховних годин, конкурсів, написання методичних матеріалів, ведення документації.

При методкабінеті діє «Школа молодого викладача, молодого голови циклової комісії та керівника групи», у якій практикуються різні форми роботи з вивчення передового досвіду: «семінарські заняття, конференції, індивідуальні бесіди, проведення досвідченими викладачами творчих занять з залученням до їх обговорення молодих викладачів. Молоді педагоги мають змогу переглянути відеофільми та мультимедійні презентації методичного та навчального спрямування. Методичний кабінет співпрацює з методичними кабінетами навчальних медичних закладів області, обласним і центральним навчально-методичними кабінетами. На базі коледжу неодноразово проводились засідання обласних методичних об'єднань» [2398].

Методичний кабінет у *Хмельницькому базовому медичному коледжі* [281] виступає методичним, інформаційним і координаційним центром, що планує методичну роботу, керує методичними структурними підрозділами, узгоджує графіки проведення методичних заходів, конференції, семінарів. На його базі працюють предметні циклові комісії (у тому числі і обласні), творчі групи, викладачі та куратори, які регулярно ознайомлюються з позитивним педагогічним досвідом роботи викладачів, долучаються до педагогічних виставок матеріалів.

Окрім методичної роботи методичний кабінет Хмельницького базового медичного коледжу координує підвищення кваліфікації та фахового рівня викладачів у міжкурсовий період, планує проходження курсів підвищення кваліфікації, рекомендує до опрацювання психолого-педагогічну і фахову літературу, організовує методичні конференції та семінари.

Методична рада Хмельницького базового медичного коледжу є дорадчим колегіальним органом щодо педагогічної діяльності у коледжі та координації діяльності медичних училищ та коледжів Хмельницької області, на яку покладається сприяння широкому впровадженню перспективного досвіду викладачів медичних училищ та коледжів регіону, України, та передових освітніх технологій у практику роботи педагогічних колективів медичних коледжів та училищ. Створюється методична рада наказом директора коледжу у складі заступників директора з навчальної роботи медичних училищ і коледжів, методистів училищ і коледжів, голів обласних методичних об'єднань, а також адміністрації базового коледжу. Головою методичної ради є директор базового коледжу, заступником – заступник директора з навчальної роботи [281]. З ініціативи методичної ради на сайті Хмельницького базового медичного коледжу ведеться рубрика «Анонсуємо кращий досвід».

Одним з основних завдань підвищення кваліфікації педагогічних працівників у *КЗ «Бердянський медичний фаховий коледж» Запорізької обласної ради* [248] є «вивчення педагогічного досвіду, сучасного

виробництва, методів управління, ознайомлення з досягненнями науки, техніки і виробництва та перспективами їх розвитку; розроблення пропозицій щодо вдосконалення освітнього процесу, упровадження у практику навчання кращих досягнень науки, техніки і виробництва» [Там само].

Провідною формою роботи з вивчення передового досвіду педагогічними кадрами в *Бершадському медичному коледжі* [242] є курсова перепідготовка, що традиційно здійснюється на базі Полтавського інституту економіки і торгівлі. «Також особливої уваги набула організація науково-методичного супроводу самоосвіти педагогічних працівників з метою відстеження ефективності курсової перепідготовки та методичної роботи в міжкурсовий період. З метою раціональної організації методичної роботи в коледжі, сприяння запровадженню елементів інноваційних технологій навчання і педагогічних систем у навчально-виховний процес, пропаганді та поширенню перспективного педагогічного досвіду, проведенню науково-пошукової та практичної роботи у БМК організуються тематичні та предметні тижні» [242].

Передовий педагогічний досвід у Бершадському медичному коледжі охоплює таку тематику: «Дидактична гра на заняттях історії», «Використання аудіо- та відеозаписів на заняттях з акушерства та гінекології з метою покращення практичної підготовки студентів», «Використання тестових завдань на заняттях з анатомії і фізіології людини», «Формування у студентів потреби у зміцненні здоров'я засобом фізичної культури і спорту», «Методика застосування вправ атлетичної гімнастики на заняттях з легкої атлетики» [242].

У *Івано-Франківському базовому медичному коледжі* [253] зразково поставлена робота відділення післядипломної освіти молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів, що створене в липні 1995 року. Метою післядипломного навчання є «спеціалізоване вдосконалення професійної підготовки фахівця шляхом поглиблення, розширення і оновлення його професійних знань, умінь і навичок» [Там само].

У відділенні післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів створено всі необхідні умови для неперервності освіти, що відповідає принципу «навчання протягом усього життя». Підготовка фахівців у ньому здійснюється за двома напрямками: 1) спеціалізація (набуття фахівцем здатності виконувати окремі завдання та обов'язки в межах спеціальності; 2) розширення профілю (підвищення кваліфікації, набуття фахівцем здатності виконувати додаткові завдання та обов'язки в межах спеціальності). Підвищення кваліфікації у відділенні післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів здійснюється за 75 спеціальностями, спеціалізації – за 10 спеціальностями [253].

Починаючи з 2013 року у відділенні впроваджено курси тематичного вдосконалення: «М/с первинної медичної допомоги», «М/с соціальної допомоги», «Оволодіння методами діагностики станів сп'яніння, викликаних вживанням психоактивних речовин» [253].

Відповідно до вимог Західної державної інспекції з ядерної та радіаційної безпеки Держатомрегулювання та наказу департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської облдержадміністрації від 13.09.2016 року № 772-в «Про проведення навчання та перевірки знань з питань забезпечення підготовки по охороні праці і радіаційній безпеці працівників категорії А рентгенодіагностичних відділень (кабінетів), радіонуклідних лабораторій, відділів променевої терапії закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області», у 2018 році на відділенні започатковано проведення тематичного вдосконалення «Радіаційна безпека при використанні джерел іонізуючого випромінювання» для контингенту слухачів «рентгенлаборанти медичних закладів». У 2018 році навчання пройшли 28 слухачів, у 2019 році – 71, у першому півріччі 2020 році – 61 слухач [253].

У ході теоретичних і практичних занять слухачі, групи яких формуються відповідно до переліку циклів спеціалізації та вдосконалення молодших медичних і фармацевтичних кадрів, затвердженого наказом МОЗ України від 07.09.1993 р. за № 198 «Про підвищення кваліфікації молодших

спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою». Слухачі знайомляться з «сучасними діагностичними та лікувальними технологіями, досягненнями медичної науки, питаннями теорії і філософії медсестринства, медичної психології, паліативної та хоспісної медицини, інфекційної безпеки та інфекційного контролю, охорони праці, медичної етики та деонтології, вивчають чинні нормативно-правові документи у сфері охорони здоров'я, формують сучасні підходи до здорового способу життя. Приділяється належна увага відпрацювання навичок надання невідкладної медичної допомоги та проведення реанімаційних заходів. З цією метою використовуються медико-технологічні документи із стандартизації медичної допомоги (клінічні протоколи), фантоми, муляжі, перегляд навчальних відеофільмів» [253].

У навчальні робочі програми всіх циклів спеціалізації та вдосконалення включено вивчення державних і регіональних цільових програм з охорони здоров'я, інших урядових нормативних документів: Загальнодержавна програма «Здоров'я 2020: український вимір», Національний проект «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства», Регіональна цільова програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2020 року, Регіональна цільова програма «Репродуктивне здоров'я населення Івано-Франківської області» на 2016-2020 роки, Комплексна програма «Здоров'я населення Прикарпаття 2013-2020» (зі змінами), Регіональна цільова програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2016-2020 роки, Програма протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2017-2020 роки, Програма «Покращення діагностики, лікування та профілактики злоякісних новоутворів на 2017-2020 роки, Упровадження стратегії ВООЗ-ЮНІСЕФ «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку, Постанова Кабінету Міністрів України за № 800 від 21.08.2019 р. «Деякі питання підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників», Постанова Кабінету Міністрів України за № 1337 від 28.12.2020 р. «Про затвердження

Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я» [253].

Для проведення занять зі слухачами відділення базами обрано 34 спеціалізовані заклади охорони здоров'я обласного і міського підпорядкування розташовані в м. Івано-Франківськ, м. Коломия та м. Калуш. На базі КНП «Коломийська ЦРЛ Коломийської районної ради», КНП «Районна лікарня Калуської районної ради» проводяться виїзні цикли вдосконалення для молодших спеціалістів із медичною освітою закладів охорони здоров'я Коломийського, Косівського, Городенківського та Верховинського районів для контингентів слухачів: «Фельдшери ФАП, амбулаторій», «М/с загальної практики сімейної медицини», «М/с терапевтичних відділень», «М/с терапевтичних дільниць, відділень профілактики», «М/с хірургічних відділень і кабінетів», «М/с педіатричних дільниць, кабінетів здорової дитини, кабінетів профщеплень», «М/с фізіотерапевтичних відділень і кабінетів», «Акушерки жіночих консультацій та оглядових кабінетів», «Акушерки ФАП, здоров пунктів», «Лаборанти (фельдшери-лаборанти) клінічних лабораторій» [253].

До викладання на відділенні запрошуються висококваліфіковані фахівці практичної охорони здоров'я, в тому числі 30 експертів департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, 7 генеральних директорів, 20 медичних директорів, працівники ДУ «Івано-Франківський ОЛЦ МОЗ України», департаменту освіти, державної інспекції охорони праці, викладачі медичного коледжу. 26 викладачів, які працюють на відділенні ПДО за сумісництвом мають науковий ступінь [253].

Викладачі відділення післядипломної освіти молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів Івано-Франківського базового медичного коледжу систематично готують і рецензують програми для післядипломного навчання молодших спеціалістів із медичною і фармацевтичною освітою,

що розробляються за поданням ДУ «Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів Міністерства охорони здоров'я України» і затверджуються МОЗ України.

Слушним є те, що з 2016 року на відділенні післядипломної освіти молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів Івано-Франківського базового медичного коледжу впроваджено проведення лекцій-тренінгів за сучасними стандартами формату BLS (базова підтримка життя), які проводить викладач військово-медичної підготовки і медицини катастроф, волонтер благодійної організації «Сила Прикарпаття» В. М. Яцків [253].

Також спільно з медсестринською спільнотою області в рамках активної співпраці Асоціації медичних сестер м. Івано-Франківська, Асоціації сімейних медичних сестер, відділення післядипломної освіти Івано-Франківського базового медичного коледжу і на вимогу сьогодні, у 2019 році створена «Прикарпатська школа медсестринства», одним із завдань якої є зміни в підході до післядипломного навчання молодших спеціалістів із медичною освітою [253]. Для цього розроблено низку заходів у вигляді тренінгів, семінарів на базі закладів охорони здоров'я м. Івано-Франківська:

- Надання першої медичної допомоги (спеціалізований тренінговий курс);
- Школа функціональних методів досліджень (майстер клас);
- Надання окремих послуг паліативної допомоги (семінар-практикум);
- Основні виклики та ризики в роботі медичних сестер-анестезисток (семінар-практикум);
- Вибрані питання вакцинації (тренінг);
- Основні ризики в роботі з ендоскопічним обладнанням (тренінг);
- Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичних розладах (тренінг);
- Розпізнавання алкогольної та наркотичної залежності, лікування опіоїдної залежності-ЗПТ (замісна підтримувальна терапія);

- Вибрані питання в роботі медичних сестер шкіл;
- Елементи догляду за важкохворими з досвіду колег із Німеччини (м. Мюнстер);
- Вибрані питання в роботі медичних сестер онкологічних відділень (семінар-тренінг);
- Вибрані питання в роботі медичних сестер психіатричних установ (семінар);
- Вибрані питання організації роботи медичної сестри в замісній нирковій терапії (семінар-тренінг);
- Надання окремих послуг паліативної допомоги на первинній ланці (семінар);
- Вибрані питання в роботі медичних сестер дитячих установ (семінар) [253].

У *Новоград-Волинському медичному фаховому коледжі Житомирської обласної ради* [276] постійно діють курси підвищення кваліфікації молодших спеціалістів із медичною освітою, що застосовують сучасні досягнення медичної науки і практичного досвіду закладів охорони здоров'я як в Україні, так і за кордоном, вивчають, узагальнюють і поширюють кращі методи роботи фахівців, виховують у слухачів сумлінне ставлення до роботи, знання питань медичної етики і деонтології [276].

Підвищення кваліфікації молодших спеціалістів із медичною освітою здійснюється за очною (денною, вечірньою) і заочною (дистанційною) формами навчання, які можуть поєднуватися.

Під час проведення теоретичних і практичних занять слухачі курси підвищення кваліфікації молодших спеціалістів із медичною освітою Новоград-Волинського медичного фахового коледжу ознайомлюються з «сучасними діагностичними і лікувальними технологіями, досягненнями медичної науки, питаннями медичної психології, паліативної та хоспісної медицини, інфекційної безпеки та інфекційного контролю, охорони праці, медичної етики та деонтології, вивчають чинні нормативно-правові

документи у сфері охорони здоров'я, формують сучасні підходи до здорового способу життя. Значна увага в підготовці молодших спеціалістів приділяється наданню невідкладної медичної допомоги та проведенню реанімаційних заходів. З цією метою використовуються стандартизовані протоколи, фантоми, муляжі, перегляд навчальних відеофільмів» [276].

Рішенням наказу управління охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації від 10.10.08 р. № 458 «Про реорганізацію обласних постійно діючих курсів підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів» **Херсонський базовий медичний коледж Херсонської обласної ради** [280] стає правонаступником курсів шляхом приєднання з подальшим провадженням освітньої діяльності. Відділення післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів створене у грудні 2008 року (наказ управління охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації від 10.12.2008 №369-к).

Відділення післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів Херсонського базового медичного коледжу є координуючим навчально-методичним центром післядипломної освіти молодших медичних спеціалістів Херсонського регіону. Базами для проведення занять зі слухачами відділення є 29 лікувально-профілактичних закладів обласного і міського підпорядкування. Для проведення виїзних циклів удосконалення молодших спеціалістів «Фельдшери ФАПів і амбулаторій», «Медсестри терапевтичних відділень», «Медсестри хірургічних відділень і кабінетів», «Медсестри терапевтичних дільниць і відділень профілактики», «Медсестри педіатричних дільниць» затверджені Білозерська ЦРЛ, Голопристанська ЦРЛ, Каланчацька ЦРЛ, Новокаховська міська лікарня, Каховська ЦРЛ, Новотроїцька ЦРЛ, Скадовська ЦРЛ, Цюрупинська ЦРЛ [280].

Педагогічний колектив Херсонського базового медичного коледжу працює над спільною методичною проблемою «Удосконалення педагогічної майстерності викладачів на основі використання інноваційних технологій

на впровадження передового педагогічного досвіду з метою підготовки висококваліфікованих молодших медичних спеціалістів».

Крім того, у Херсонському базовому медичному коледжі функціонує методичний кабінет, який також є центром методичної роботи Генічеського і Бериславського медичних училищ. Координатором методичної роботи виступає методична рада, діяльність якої спрямована на впровадження в навчально-виховний процес передових активних форм і методів навчання, поліпшення якості практичної підготовки студентів.

У *КЗ «Чернігівський базовий фаховий медичний коледж»* [282] починаючи з 2013 року діють курси підвищення кваліфікації молодших медичних спеціалістів, які займаються післядипломною підготовкою молодших медичних спеціалістів Чернігівської області та міста Чернігова, здійснюючи безперервний процес навчання та удосконалення, дотримуючись принципу «Навчання протягом усього життя».

Післядипломна освіта в коледжі проводиться на 46 циклах підвищення кваліфікації та на 10 циклах спеціалізації. Формування груп здійснюється відповідно до переліку циклів спеціалізації та удосконалення молодших медичних кадрів, затвердженого наказом МОЗ України від 07.09.1993 р. № 198 «Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів із медичною та фармацевтичною освітою» [282].

Отже, вивчення діяльності сучасних вітчизняних медичних коледжів і училищ щодо узагальнення й поширення передового педагогічного досвіду підтверджує значну увагу до цієї проблеми, що нині реалізовується в системі методичної роботи і підвищення кваліфікації.

ВИСНОВОК ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

У розділі розкрито нові форми впровадження і поширення передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі медичної освіти. Наголошено, що реалії початку нового тисячоліття як найкраще схарактеризовані у проекті Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» (2008 р.), у якій наведено статистичні дані й наголошено на тому, що «збереження традиційної моделі охорони здоров'я, спрямованої на подолання наслідків ризикованої поведінки індивіда – лікування хвороб – включає епізодичні й розрізнені заходи з профілактики захворювань та формування здорового способу життя, як засвідчує 15-річний досвід нашої країни та досвід провідних країн світу, не дасть позитивного результату і ще більше загострить нинішню кризову ситуацію в Україні».

Спрогнозовано, що шляхи і способи розв'язання окресленої проблеми найбільш доцільно реалізовувати через відновлення мережі шкіл передового досвіду, на які слід покласти відповідальність за «впровадження в практику результатів спеціальних наукових досліджень з питань формування суспільної налаштованості на пріоритет здорового способу життя; ...впровадження в систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників органів державного управління всіх рівнів та посадових осіб місцевого самоврядування навчальних програм з державної політики у сфері охорони громадського здоров'я; вивчення потреб територіальної громади та визначення ефективних постачальників оздоровчих послуг; широке залучення громадськості та громадських організацій до формування державної політики у сфері збереження здоров'я нації та її впровадження». У цьому контексті школи передового досвіду в системі медичної освіти можуть слугувати для «налагодження системи підготовки фахівців для кадрового забезпечення впровадження у практику технологій здорового способу життя; введення в класифікатор професій нових спеціальностей – фітнес-тренера, консультанта

з питань здорового способу життя, фахівця з рекреації, лікаря з оздоровчо-превентивної медицини та інших».

Як свідчить аналіз наукової літератури, на початку третього тисячоліття потребують нагально розв'язання проблеми, ефективність подолання яких значною мірою залежить від зміцнення вітчизняних традицій подальшого розвитку шкіл передового досвіду. Серед цих проблем слід зазначити такі: подальший розвиток досліджень молекулярних і клітинних механізмів патологічних процесів серцево-судинної, нервової, ендокринної та інших систем організму людини; розроблення основ молекулярно-генетичних і молекулярно-біологічних засобів профілактики і корекції таких поширених патологічних станів, як атеросклероз, діабет, імунні порушення, засобами генної та генно-регуляторної терапії; вивчення реакцій організму на зовнішні чинники, зокрема, на хронічну дію малих доз радіаційного випромінювання і шкідливих хімічних речовин; створення принципово нових лікарських засобів і вивчення механізмів їх дії; розроблення нових діагностичних методів і медичних технологій у галузі генної інженерії, біотехнології, матеріалознавства, біомагнетизму.

Показано, що медична освіта на початку нового тисячоліття значно розширює діапазон методів дослідження шляхом запозичення інструментарію з галузі освітнього менеджменту. Унаслідок цього такий звичний метод науково-педагогічних досліджень як вивчення й узагальнення передового досвіду доповнюється бенчмаркінгом (внутрішнім, конкурентним, загальним і функціональним), застосування якого в освіті країн Євросоюзу стає нині звичним і набуває подальшого вдосконалення.

У дослідженні розглянуто етапи застосування бенчмаркінгу, декілька поколінь його еволюції та альтернативні способи впровадження. Отримані результати дослідження доповнено апробацією навчально-методичного комплексу дисципліни «Методологія науково-дослідницької роботи» для студентів спеціальності «Сестринська справа». Детально проаналізовано управління розвитком шкіл передового досвіду в сучасних закладах медичної

освіти, виходячи з інформації, що подана на Інтернет-сайтах вітчизняних медичних коледжів та училищ. Установлено, що на початку третього тисячоліття тенденційними є два основні напрями розроблення окресленої проблеми: у системі методичної роботи і підвищення кваліфікації.

Основні результати дослідження представлено в таких публікаціях автора: [67; 78; 79; 227].

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження підтверджують вихідні положення, засвідчують ефективність вирішення поставлених завдань, досягнення мети і дають підстави для формулювання таких висновків.

1. Визначення змісту і конкретизація структури досліджуваних понять показує, що під «досвідом» прийнято розуміти вміння, що сформовані в діяльності, тому це поняття є похідним від знань і практики, а в тезаурусі медичної освіти вживається в широкому і вузькому значеннях. Базову категорію дослідження «управління розвитком шкіл передового досвіду» потрактовано як процес позитивних і якісних змін у роботі шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, що визначають їх структуру, способи організації та взаємодії. На підставі визначення передового досвіду як багатоякісного явища в ньому виокремлено зовнішні і внутрішні ознаки. Окрему увагу приділено таким його ознакам, як-от: актуальність і перспективність; новизна і прогресивність, відповідність основним положенням сучасної медичної освіти і науки; стійкість, стабільність, повторюваність; можливість творчого застосування; оптимальність витрати сил, енергії, засобів і часу медичних працівників для досягнення позитивних результатів, якісних показників стану здоров'я населення; результативність і дієвість.

У дослідженні конкретизовано не лише сутність передового досвіду як об'єкта дослідження, але й дефініції понять «досвід», «діяльність», «новаторство», «передовий досвід», «зразковий досвід», трактування яких є неоднозначним. Тому для їх характеристики запропоновано послуговуватися термінами «упровадження», «поширення», «використання», «застосування» й «освоєння».

Розглянуті і співставлені наявні в науковій літературі методологічні підходи і позиції науковців до розуміння проблеми дослідження дозволяють розглядати передовий досвід на репродуктивному, раціоналізаторському, новаторському, а також дослідницькому (В. Гринько), науковому,

методичному і практичному рівнях (В. І. Бондар, М. Ю. Красовицький, М. В. Криворучко). Методологічною вимогою до його застосування стає органічне поєднання з іншими методами наукового дослідження, зокрема спостереженням, фіксацією результатів, експертним оцінюванням, вивченням і аналізом документів різного типу, продуктів діяльності медичних працівників, результатів лікування пацієнтів.

Показано, що завдяки методу вивчення й узагальнення передового досвіду стає можливим опрацювання перспективного (прогресивного) досвіду, передового досвіду (масовий, негативний, передовий), а також новаторського в лікувально-профілактичній практиці. При цьому всі джерела вивчення передового досвіду класифіковано на три групи: 1) досвід, що зафіксований у письмовій формі; 2) досвід, що зберігається в пам'яті осіб, які здатні усно презентувати його зміст; 3) безпосередній досвід конкретної лікувально-профілактичної діяльності, що підлягає візуальному спостереженню чи опису.

У дослідженні проаналізовано класифікації отриманого досвіду за різними критеріями: за якістю (передовий, позитивний, ефективний, неефективний, раціональний, нераціональний, негативний або застарілий, помилковий); за обсягами застосування (одиничний, типовий, комплексний, локальний); за кількістю авторів (індивідуальний, груповий, колективний, масовий); за новизною та рівнем творчої самостійності (новаторський, творчий, репродуктивний); за терміном упровадження (оперативний або поточний, перспективний); за рівнем фахових знань, умінь і навичок (передовий, позитивний, ефективний, неефективний, раціональний, нераціональний, негативний, дослідницький, новаторський, раціоналізаторський, зразковий).

Критерії вивчення передового досвіду за домінуючою в них функцією умовно поділено на дві групи: критерії, за допомогою яких досвід оцінюється як передовий (новизна, результативність, оптимальність); критерії, на основі яких визначається можливість і доцільність вивчення й поширення передового досвіду (можливість творчого застосування досвіду іншими, відповідність досягненням сучасної науки, перспективність).

Методологічними вимогами проведеного дослідження передбачено *етапи* застосування методу вивчення й узагальнення передового досвіду в наукових дослідженнях, традиційними серед яких у медичній освіті вважаються його виявлення, опис, вивчення й узагальнення.

Окрему увагу приділено функціям, компонентам, а також усним, письмовим, демонстраційним і наочним формам поширення передового досвіду, що пройшли достатню апробацію й довели свою дієвість: курси підвищення кваліфікації; науково-практичні семінари і конференції; методичні читання; школи передового педагогічного досвіду; опорні школи; творчі групи медичних працівників з окремих напрямів лікувально-профілактичної роботи; захисти передового досвіду; наставництво; методичні об'єднання медичних працівників. Залежно від джерела знань про передовий досвід застосовують *методи*, що стали традиційними: словесні (пояснення, розповідь, лекція, бесіда), наочні (буклети, статті, мультимедійні презентації, відеозаписи), практичні (семінари, ділові, рольові ігри, дискусії, розв'язування завдань і ситуацій).

2. Проведений аналіз історичних і соціокультурних передумов управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти в Україні другої половини ХХ ст. показує, що критеріями якості на той час виступають: якість лекцій, кількість текстів, актуальність, тематика, методичний аспект, проведення наукових конференцій, видавнича робота, практична допомога районним секціям. Корисність при цьому розглядається як поняття освітнього менеджменту, що охоплює якісну і кількісну характеристику впливу будь-якого елемента школи передового досвіду на результативність її функціонування й подальшого розвитку. Своєю чергою, критерій – це показник, ознака для оцінювання якості роботи шкіл передового досвіду. При цьому критерій ефективності характеризує ефективність цих шкіл, а критерій оптимальності – їх наближення до оптимального стану.

Оскільки в управлінні розвитком шкіл передового досвіду значна відповідальність покладається на керівників лікувально-профілактичних

і санітарно-протиепідеміологічних установ, доцільно зазначити, що керівником є «офіційно призначена особа, якій довірено функції управління колективом і організації його .. діяльності». У дослідженні такою діяльністю є управління розвитком шкіл передового досвіду, тому, виходячи з методології освітнього менеджменту, функціями керівника виступають планування, організація, мотивація, координація й контроль, які є загальними, оскільки «визначають вид управлінської діяльності незалежно від виду організації, характеру її діяльності, масштабів».

Якщо брати до уваги специфіку реалізації управлінських функцій, то вона полягає в тому, що вертикальний розподіл повноважень характерний для управління системою медичної освіти в Україні у другій половині ХХ ст., що стосується переважно зазначених вище загальних функцій. Щодо специфічних функцій, то вони виникають внаслідок горизонтального розподілу повноважень у школах передового досвіду, визначають його спрямованість на конкретний об'єкт управління (передовий досвід у конкретній сфері медичної освіти) і залежить від його організації.

3. На підставі виділених критеріїв (виникнення і поширення кращих зразків передового досвіду в галузі медицини й охорони здоров'я, концептуалізація й нормативно-правове регламентування функціонування шкіл передового досвіду в системі медичної освіти, раціоналізаторство і винахідництво в діяльності авторів передового досвіду) науково обґрунтовано етапи і відповідні їм тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти досліджуваного періоду.

Перший етап – 1950–1976 рр. – виникнення певних концептуальних напрямів, що визначають основи розгляду й аналізу проблеми новаторства. Прорахунками цього етапу слід уважати те, що: керівництво республіканських наукових медичних товариств не приділяє достатньої уваги їх організації, по суті майже не керує й не контролює діяльність обласних спеціалізованих товариств; натомість обговорення найбільш актуальних питань із практики охорони здоров'я запрошені фахівці обмежуються демонстрацією хворих,

доповідями про окремі казуїстичні випадки; недостатньо залучаються лікарі-практики; на засіданнях рідко обговорюють рукописи підручників і посібників, статті, дисертації, що представляють інтерес для широкого кола лікарів; створені товариства недостатньо впливають на спеціалізовані медичні журнали.

Другий етап – 1977–1995 рр. – перші спроби більш чітко дослідити проблему новаторського руху. Його здобутками слід уважати розроблення законодавчого і методичного забезпечення управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти, створення відповідних штатних структурних підрозділів, відкриття рад із кадрів наукової організації праці, при яких створюються секції і групи з окремих напрямів роботи, активізацію діяльності з вивчення, узагальнення і пропаганди передового досвіду, упровадження нових форм і організаційно-практичних заходів на засадах чіткого планування. Серед недоліків цього етапу слід зазначити уповільнений розвиток медичної генетики, недостатній розв'язок проблеми цитогенетичного моніторингу різних регіонів України. Не вирішеним залишається питання розроблення імунодіагностікумів на СНІД. Потребують більш активного розроблення медичні препарати мікробіологічного, рослинного і тваринного походження.

Третій етап – друга половина 90-х років ХХ – початок ХХІ ст. – науковий інтерес до проблеми новаторства в досвіді істотно знижується через відсутність необхідної інформації про новаторів у системі медичної освіти.

4. Прогнозування перспективи нових форм упровадження і поширення передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі управління вітчизняною медичною освітою дозволяє виробити такі рекомендації: залучення до науково-практичної роботи молодих лікарів, які практикують, надання їм планової методичної допомоги; широка рецензійна і реферативна робота з метою ознайомлення лікарів із досягненнями медичної науки і впровадженням передового досвіду в практику охорони здоров'я нових засобів і методів профілактики і лікування; заслуховування звітів, у т.ч. про результати виконання дисертаційних праць;

організація дискусій з актуальних питань медичної теорії та практики; частіше практикувати об'єднані засідання товариств різних профілів для сумісного і всебічного обговорення складних питань медичної галузі; обговорювати на засіданнях звіти провідних фахівців, матеріали про діяльність лікувально-профілактичних установ із попереднім їх обслідуванням, особливу увагу акцентувати на профілактичній роботі; більш широко проводити виїзні засідання в обласних центрах, де немає медичних інститутів; пропагувати медичні знання серед населення шляхом тісного зв'язку з товариством розповсюдження медичних знань, домами санітарної культури; обговорювати діяльність журналів за профілем.

Проведене дослідження репрезентує виконання поставлених завдань у повному обсязі, проте залишає відкритими окремі аспекти окресленої проблеми. Перспективи подальших наукових пошуків передбачають порівняльне дослідження управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти розвинутих країн Західної Європи, системної підготовки керівників шкіл передового досвіду до управління освітнім середовищем професійного розвитку медичних працівників середньої ланки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

(оформлений згідно з ДСТУ ГОСТ 7.80:2007 «Система стандартів з інформації, бібліотечної та видавничої справи. Бібліографічний запис. Бібліографічний опис. Загальні вимоги та правила складання»)

1. Алексєєва Н. А. Вивчення передового педагогічного досвіду як одна з передумов підвищення якості навчально-виховного процесу. *Завучу. Усе для роботи* : наук.-метод. журнал / ТОВ «Видавнича група «Основа». 2016. № 13–14. С. 36–49.
2. Ампілогова Л., Зибіна В. Не підлягає формалізації. *Управління освітою*. 2010. № 16. С. 20–24; № 17. С. 21–25.
3. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Київ : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова 2003. 19 с.
4. Андрущенко В. Європейський педагогічний досвід та національні традиції : гармонізація пріоритетів. *Вища освіта України*. 2014. № 3. С. 5–11.
5. Артемчук Л. М. Комп'ютерне оцінювання професійних знань в структурі підготовки медичних сестер : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ : Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка 2003. 19 с.
6. Багров Я. Как нас лечили, как мы лечили (из истории советской медицины). *Звезда*. 1995. № 8. С. 182–184.
7. Бандурка А. М., Бочарова С. П., Землянская Е. В. Психология управления. Харьков : ООО «Фортуна-Пресс», 1998. 464 с.
8. Банчук М. Сьогодення та перспективи вищої медичної освіти і кадрового забезпечення галузі. *Ваше здоров'я*. 2007. 8 червня. С. 6.
9. Батурина Г. И., Кузина Т. Ф. Введение в педагогическую профессию : учеб. пособие [для студ. средних пед. учебн. заведений]. Москва : Академия, 1999. 176 с
10. Білик Л. В. Формування паліативної компетентності бакалаврів медицини в процесі професійної підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук

: спец. 13.00.04. Переяслав-Хмельницький : ДВНЗ «Переяслав-Хмельн. держ. пед. ун-т імені Г. Сковороди», 2015. 20 с.

11. Боднар О. С. Цивілізаційні концепти науково-методичної роботи. *Методист*. 2014. № 11 (35). С. 3–6.

12. Бондар О., Кравчина О. Місце центрів педагогічних інновацій у створенні єдиного інформаційного поля. *Післядипломна освіта в Україні*. 2007. № 1. С. 46–48.

13. Бурлуцька Л. Найважче і високе мистецтво. *Управління освітою*. 2008. № 32. С. 26–31; № 35. С. 17–32.

14. Валеев Г. Х. Обобщение передового педагогического опыта с позиций системно-целостного подхода. *Педагогика*. 2005. № 5. С. 39–44.

15. Василенко Н. В. Система управління перспективним педагогічним досвідом педагогів : технології виявлення, вивчення, узагальнення, поширення, оцінювання. *Управління школою*. 2013. № 13–15. С. 46–70.

16. Вивчення, узагальнення та поширення ППД. Методичні рекомендації. *Управління освітою*. 2012. № 19. С. 16–25.

17. Видатні медики України. *Позакласний час*. 2015. № 7. С. 76–81.

18. Віднічук М. А., Мельник Н. А. Нові форми впровадження і поширення педагогічного досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища. *Управління школою*. 2012. № 34–36. С. 87–93.

19. Віленський Ю. Лікарська слава України : історія і сучасність. *Людина і світ*. 1995. № 1–2. С. 34–35.

20. Віленський Ю. Ренесанс тільки починається : історія української медицини. *Людина і світ*. 1994. № 7. С. 38–41.

21. Гавриш Р. Стратегія управлінської діяльності [директора школи]. *Управління освітою*. 2010. № 5. С. 5–6.

22. Гаєвська Л. А. Системний підхід до історіографії дослідження проблеми державно-громадського управління шкільною освітою в другій половині XIX – на початку XX століття. *Актуальні проблеми державного*

управління, педагогіки та психології : збірник наукових праць Херсонського національного технічного університету. Вип. 1 (4). Херсон, 2011. С. 9–14.

23. Галіцина Л. В. Керівник : мистецтво планування. Київ : Шкільний світ, 2010. 104 с. Б-ка «Шкільного світу».

24. Галузинская В. Десять путешествий в науку. Киев, 1980. С. 76–81.

25. Ганіткевич Я. Микола Михайлович Амосов. *Історія української медицини в датах та іменах*. Львів, 2004. С. 283–284.

26. Гладченко М. М. Аналіз теоретико-методологічних засад бенчмаркінгу в контексті стратегічного менеджменту вищої освіти країн європейського Союзу. *Вісник Запорізького національного університету*. 2013. № 3 (21). С. 112–118.

27. Гнезділова К. М. Взаємини суб'єктів освітнього процесу в історії університетів. *Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки*. Вип. 13–14 (2017). Черкаси : ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2017. С. 35–43.

28. Гнезділова К. М. Управління знаннями в сучасному університеті. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2018. № 9 (155). С. 29–32.

29. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження : методологічні поради молодим науковцям. Київ–Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2010. 308 с.

30. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Видання друге, доповнене й виправлене. Рівне : Волинські береги, 2011. 552 с.

31. Горопашний В. Методика вивчення та узагальнення передового педагогічного досвіду. *Дидакал. Упровадження інновацій як чинник єдності педагогічної теорії та освітньої практики* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., (20-21 листоп. 2012 р.) / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. 2013. № 13. С. 303–305.

32. Григорчук Л. І. Гігієнічні аспекти професійної адаптації студентів до умов навчання у вищих медичних навчальних закладах та шляхи її оптимізації : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.01. Київ : Ін-т медицини праці АМН України 2000. 20 с.

33. Гринько В. Основні критерії передового педагогічного досвіду. *Рідна школа*. 2007. № 3. С. 13–15.
34. Гриньова М. В. Управління навчально-виховним процесом : навч. посібник. Полтава : Мирон І. А., 2014. 306 с.
35. Гьюлик Л. Заметки о теории организации. URL: <https://studopedia.org/3-50070.html> (дата звернення: 19.10.2017).
36. Демочко Г. Л. Формування і розвиток української радянської системи охорони здоров'я у Харкові (1919 – 1934 рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Харків : Харк. нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна, 2011. 20 с.
37. Джулай Л. І. Системи контролю знань і вмінь з клінічних дисциплін студентів медичного коледжу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця : Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського, 2005. 20 с.
38. Джумська Л. В. Виявлення та моделювання перспективного педагогічного досвіду. *Управління школою*. 2005. № 33. С. 2–7.
39. Дунаєва Л. М. Управління як соціальна функція владно організованої діяльності. *Держава і право* : збірник наукових праць / Ін-т держави і права імені В. М. Корецького НАН України. Київ, 2011. Вип. 51. Юридичні і політичні науки. С. 645–650.
40. Економічна енциклопедія / відп. ред. С. В. Мочерний. Т. 2. Київ : Видавничий центр «Академія» ; Тернопіль : Академія народного господарства, 2000. 864 с.
41. Єльнікова Г. В. Наукові основи розвитку управління загальною середньою освітою в регіоні : монографія. Харків : Крок, 1999. 303 с.
42. Жерновникова О. А. Дидактичні умови стимулювання самостійної навчальної діяльності студентів медичного коледжу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09. Харків : Харківський національний пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди 2009. 20 с.
43. Жерносек І. Проблеми положень прогностичної і моделюючої функцій у моделюванні передового педагогічного досвіду. *Директор школи*. 2005. № 35. С. 9–11.

44. Житник Б. О. Проблеми прогнозування, моделювання та створення прогресивного педагогічного досвіду. *Управління школою*. 2004. № 19–21. С. 16–24.

45. Загвязинский В. И., Атаханов Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования : учеб. пособие [для студ. высш. учеб. заведений]. Москва : Издательский центр «Академия», 2007. 208 с.

46. Захарченко В. І., Корсікова Н. М., Меркулов М. М. Інноваційний менеджмент : теорія і практика : навчальний посібник. Київ : Центр Учбової літератури, 2012. С. 279–282.

47. Зразків П. І. Методи і методологія психолого-педагогічного дослідження. URL: <http://ukrdoc.com.ua/text/17854/index-4.html?page=2> (дата звернення: 17.07.2017).

48. Ісаєва О. Інноваційний підхід щодо культурно-освітнього середовища вищих навчальних медичних закладів освіти. *Витоки педагогічної майстерності* : зб. наук. праць / гол. ред. М. І. Степаненко ; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Полтава, 2014. Вип. 13. С. 157–162. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/2914/1/Isaeva.pdf>. (дата звернення: 05.07.2017).

49. Калашнікова С. Сучасний погляд на феномен управління. *Директор школи. Шкільний світ*. 2012. № 2. С. 5–17.

50. Калошин В. Ф. До сучасної парадигми управління навчально-виховним процесом. *Управління школою*. 2008. № 2. С. 2–6.

51. Канівець З. М., Шпак В. П. Організація і методика інспектування шкіл у системі управління освітою України другої половини ХХ ст. : монографія. Полтава : ПОППО, 2014. 189 с.

52. Кир'ян Т. І. Реалізація педагогічних ідей видатних вітчизняних медиків у навчальному процесі вищої школи (друга половина ХХ століття) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01. Кіровоград : Кіровогр. держ. пед. ун-т імені В. Винниченка 2013. 20 с.

53. Клименюк О. *Методологія і методи наукового дослідження : навчальний посібник*. Київ : Міленіум, 2005. 186 с.
54. Клімов А. А. *Микола Михайлович Амосов. Україна. Видатні постаті*. Харків, 2008. С. 109.
55. Кловак Г. Т. *Основи педагогічних досліджень : навч. посіб.* Чернігів : Чернігівський державний центр науково-технічної і економічної інформації, 2003. 260 с.
56. Клокар Н., Бачинська Є. Положення про обласну школу передового педагогічного досвіду. *Сільська школа України*. 2004. № 29. С. 10–11.
57. Клос Л. Є. *Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04*. Київ : Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України 2002. 20 с.
58. Князева Л. І знову про передовий педагогічний досвід... *Управління освітою*. 2012. № 16. С. 18–22.
59. Кожем'яка О. Л. *Майстер-клас як форма поширення педагогічного досвіду. Історія та правознавство. Позакласна робота*. 2014. № 8. С. 2–6.
60. Козинець О. Д. *Актуалізація дослідження діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини XX століття. Сучасне докільля у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору : збірник матеріалів I Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Черкаси, 27 вересня 2016 р.)*. Черкаси : Видавець О. Третьяков, 2016. С. 71–76.
61. Козинець О. Д. *Аналіз стану розроблення проблеми діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини XX – початку XXI століття. Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі : збірник тез доповідей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених і студентів (м. Мукачево, 27-28 жовтня 2016 р.)*. Мукачево : Мукачівський державний ун-т, 2016. С. 185–188.

62. Козинець О. Д. Види передового досвіду та їх використання в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ століття. *Сучасне докільля у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору* : збірник матеріалів ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Черкаси, 27 вересня 2017 р.). Черкаси : Видавець О. Третьяков, 2017. С. 68–72.

63. Козинець О. Визначення змісту і конкретизація структури поняття «школа передового досвіду» в системі вітчизняної педагогічної освіти. *Підготовка майбутніх педагогів у контексті стандартизації початкової освіти* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції (м. Бердянськ, 14 вересня 2017 р.). Бердянськ : Вид-во Бердянського державного педагогічного університету, 2017. С. 65–69.

64. Козинець О. Д. До проблеми діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ століття. *Вісник Черкаського університету* : Серія «Педагогічні науки». Вип. 12. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2016. С. 69–75.

65. Козинець О. Д. Етапи управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ століть. *Народна освіта* : електронне наукове фахове видання. 2018. № 1 (34).

66. Козинець О. Д. Зародження шкіл передового досвіду в управлінні освітою медичних працівників другої половини ХХ століття : *Створення сучасного освітнього простору* : матеріали міжвузівського науково-практичного семінару (м. Умань, 19 квітня 2017 р.). Умань : КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка», 2017. С. 46–50.

67. Козинець О. Д. Застосування бенчмаркінгу в сучасних умовах управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти. *Вісник Черкаського університету* : Серія «Педагогічні науки». Вип. 3-4. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2018. С. 106–111.

68. Козинець О. Д. Інтерпретація сутності поняття «школа передового досвіду» у науково-педагогічній літературі. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 9. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2016. С. 108–113.

69. Козинець О. Д. Історичні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини й охорони здоров'я. *Наукова думка сучасності і майбутнього* : збірник статей 15 Всеукраїнської практично-пізнавальної конференції (м. Дніпро, 27 листопада – 7 грудня 2017р.). Дніпро : Громадське об'єднання «Вектор пошуку», 2017. С. 44–47.

70. Козинець О. Контроль і координація як елементи механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. № 10 (74). С. 3–13.

71. Козинець О. Д., Шпак В. П. Методологія та організація наукових досліджень : навчально-методичний комплекс дисципліни [для студентів спеціальності 013 Початкова освіта]. Черкаси, 2018. 70 с.

72. Козинець О. Д. Прийняття рішень як елемент механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *Педагогічні науки* : збірник наукових праць Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка. Полтава, 2017 (70). С. 100–104.

73. Козинець О. Д. Прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ ст. *Збірник з педагогічних наук «Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова»*. Сер. 16. «Творча особистість учителя : проблеми теорії і практики». 2017. Вип. 29 (39). С. 47–52.

74. Козинець О. Д., Козинець І. А. Розгляд і співставлення наявних у науковій літературі методологічних підходів і позицій науковців до розуміння проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ ст. *Вісник Черкаського*

університету : Серія «Педагогічні науки». Вип. 4. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2017. С. 96–105.

75. Козинець О. Д. Роль шкіл передового досвіду в управлінні освітою медичних працівників : Управлінсько-педагогічні аспекти професійної діяльності викладача вищої школи : збірник матеріалів перших науково-практичних педагогічних читань (м. Черкаси, 15 грудня 2016 р.). Черкаси : Видавець Ю. А. Чабаненко, 2016. С. 68–71.

76. Козинець О. Д. Тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *«Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки»*. 2017. № 4 (59). С. 235–240.

77. Козинець О. Д. Управління процесом поширення передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ століття. *Пріоритети у змісті й структурі сучасної початкової освіти в умовах трансформаційних змін* : матеріали Всеукраїнській науково-практичній конференції (м. Черкаси, 19 жовтня 2017 р.). Черкаси : Брама, 2017. С. 40–45.

78. Козинець О. Д. Упровадження і поширення передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі медичної освіти нового тисячоліття. *Інновації в початковій освіті : проблеми, перспективи, відповіді на виклики сьогодення* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. (Полтава, 04-05 березня 2020 р.). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2020. С. 7–10.

79. Козинець О. Д., Козинець І. А. Перспективи впровадження передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти. *Сучасні тенденції розвитку педагогіки, психології та соціальної роботи* : матеріали Міжнародної науково-практичної університет імені Богдана Хмельницького (м. Черкаси, 26 листопада 2020 р.). Черкаси : Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, 2020. С. 53–57.

80. Колесникова О. Елемент системи управління персоналом. *Директор школи*. 2009. № 6. С. 29–30.

81. Колодійчук Е. Професор класичної школи : І. Ганжа. *Урядовий кур'єр*. 2001. 15 вересня.
82. Коломінський Н. Л. Психологія педагогічного менеджменту : навчальний посібник. Київ : МАУП, 1996. 176 с.
83. Колпаков В. М. Методы управления : учебное пособ. *Управління персоналом і економіка праці* : [Електронний ресурс] / Міжрегіональна Академія управління персоналом. 2-е изд., испр. и доп. Київ : МАУП, 2003. 368 с. URL: http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/mo_05.pdf. (дата звернення: 02.05.2017).
84. Конаржевский Ю. А. Менеджмент и внутришкольное управление. Москва : Педагогический поиск, 2000. 222 с.
85. Концепція загальнодержавної цільової програми «Здорова нація». *Урядовий кур'єр*. 2008. 5 березня.
86. Концепція медичної освіти педагогічних працівників : проект. *Інформаційний вісник вищої освіти*. 2001. № 6. С. 39–42.
87. Концепція розвитку медичної освіти. Ваше здоров'я. 2007. 12 жовтня. С. 4–5.
88. Кравченко О. Взірцевий педагогічний досвід як фактор формування гармонійно розвиненого покоління. *Дидакал. Упровадження інновацій як чинник єдності педагогічної теорії та освітньої практики* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., (20-21 листоп. 2012 р.) / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. 2013. № 13. С. 222–225.
89. Крамченкова В. О. Конфлікт рольового очікування в управлінні колективом. *Управління школою*. 2008. № 22–24. С. 35–38.
90. Красовицкий М. Ю. От педагогической науки к практике. Киев : Радянська школа, 1990. 191 с.
91. Красовский Ю. Д. Управление : моральные основы делового поведения. Москва : Знание, 1983. 64 с.
92. Кривонос О. Б. Методологія науково-дослідної роботи : навч. пос. Київ : Медицина, 2011. 160 с.

93. Криворучко М. В. Учителі-новатори – педагогічне джерело передового досвіду. *Завучу. Усе для роботи*. 2011. № 9–10. С. 29–35.
94. Криниця Н. В. Вивчення та узагальнення ефективного педагогічного досвіду. *Управління школою*. 2011. № 7–9. С. 16–31.
95. Круковська І. М. Медична освіта на Волині (XIX – 30-ті рр. XX ст.) : монографія. Житомир : Полісся, 2010. 238 с.
96. Кулініч І. О. Психологія управління : підручник [для вищої школи]. Київ : Знання, 2011. 415 с.
97. Кундієва Ю. Розвиток медичної науки в Україні : стан, пріоритетні напрями та перспективи. *Вісник АН України*. 1992. № 8. С. 52–55.
98. Куценко В. І. Про наукове управління творчим процесом. Київ : Політвидав України, 1971. 173 с.
99. Кучерявий А. О. Закономірності педагогічного управління самостійною навчальною діяльністю студентів. *Вісник Черкаського університету. Серія : «Педагогічні науки»*. Черкаси, 2013. Вип. 12 (265). С. 66–72.
100. Кушик М. Л. Дидактичні основи фахової підготовки студентів у медичних навчальних закладах України (друга половина XIX – початок XX ст.) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Черкаси : Черкас. нац. ун-т ім. Б. Хмельницького, 2009. 20 с.
101. Лавриш Ю. Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ : Ін-т пед. освіти і освіти дорослих АПН України, 2009. 21 с.
102. Лебединець Т. М. Педагогічні засади організації науково-методичної діяльності викладачів медичних училищ : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Харків : Харківський нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, 2008. 21 с.
103. Литвиненко Н. П. Сучасний український медичний дискурс : автореф. дис. ... д-ра філол. наук : 10.02.01. Київ : Ін-т укр. мови НАН України, 2010. 35 с.

104. Лікарчук Н. Світовий досвід використання концепції політичного бенчмаркінгу. *Політичний менеджмент*. 2010. № 3. С. 19–25.
105. Лісник Г. Педагогічний досвід. *Завуч*. 2013. № 12. С. 4–14.
106. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця : Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського, 2006. 20 с.
107. Ломакина И. С. Применение бенчмаркинга в образовательной политике ЕС. *Педагогика*. 2007. № 6. С. 93–98.
108. Лустенко І. Зміни як предмет управлінської координації. *Директор школи*. 2015. Серп. (№ 15–16). С. 34–42.
109. Лутаєва Т. В. Внесок фундаторів вітчизняної медичної й фармацевтичної освіти у діяльність Харківського товариства поширення в народі грамотності. *Педагогіка та психологія* : зб. наук. пр. Харків, 2017. Вип. 57. С. 221–235.
110. Лутаєва Т. В., Жукова О. А. Роль науковців Слобожанщини у поповненні інформаційного простору матеріалами просвітницького характеру : регіональний історико-педагогічний підхід. *Теорія та методика навчання та виховання* : зб. наук. пр. Харків, 2019. Вип. 47. С. 63–78
111. Люшук К. Ю. Дидактичні засади застосування інноваційних педагогічних технологій у процесі вивчення науково-природничих дисциплін у медичних коледжах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09. Луцьк : Волин. держ. ун-т ім. Л.Українки, 2005. 22 с.
112. Мазепа Х. П. Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Тернопіль : Терноп. держ. пед. ун-т ім. В. Гнатюка, 2001. 20 с.
113. Максименко С. Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці : навч. пос. [для вищої школи]. Київ : Наукова думка, 1998. 216 с.
114. Маркович О. В. Формування професійних умінь майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації : автореф.

дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ : Інститут пед. освіти і освіти дорослих АПН України, 2008. 20 с.

115. Мармаза О. І. Менеджмент в освіті : секрети успішного управління. Харків : Видав. гр. «Основа», 2005. 176 с.

116. Маслов В. І., Олійник В. В. Закономірності управління як теоретична основа керівництва навчальними закладами. *Педагогічний дискурс*. 2009. Вип. 5. С. 145–149. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/peddysk_2009_5_35. (дата звернення: 09.12.2017).

117. Медведев А. М. Идея развития в психолого-педагогических подходах в отечественном высшем образовании. *Психология обучения*. 2007. № 11. С. 8–22.

118. Медреш Є. Типологія управлінських стилів. *Директор школи*. 2006. № 35. С. 3–4.

119. Меленець Л. Школа передового педагогічного досвіду як форма підвищення кваліфікації працівників сільських дошкільних закладів (II пол. XX ст.). *Наукові записки* : Серія «Педагогічні науки». Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2013. Вип. 121 (II). С. 104–108.

120. Мельник Н. А. Нові форми впровадження та поширення педагогічного досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища. *Управління школою*. 2013. № 34–36. С. 88–93.

121. Мельник А. І. Формування професійно-пізнавальної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі навчання іноземних мов : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ : Центральний інститут післядипломної пед. освіти АПН України, 2008. 20 с.

122. Мельник Л. П. Психологія управління : курс лекцій. Київ : МАУП, 1999. 176 с.

123. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента / пер. с англ. Москва : Дело, 1997. 704 с.

124. Методологические проблемы современной биологии и медицины / ред. : Г. И. Царегородцева, В. П. Чекурина. Москва : Медицина, 1969. 215 с.

125. Михальчук О. О., Ніколаєску І. О., Степанова Н. М. Особливості професійно-педагогічної самореалізації викладачів засобами ІКТ у міжкурсовий період. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2018. Том 67. № 5. С. 250–263 (research note Web of Science)

126. Михальчук О. О. Управління та організація освітнього процесу в закладах дошкільної освіти на засадах ідей вільного виховання Марії Монтессорі. *Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки*. Вип. 13 (2018). Черкаси : ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2018. С. 84–90.

127. Молчанова О. П. Гігієнічні аспекти діагностики, прогнозування та корекції професійної придатності дівчат і юнаків, які здобувають медичний фах : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.01. Київ : Ін-т мед. праці АМН України, 2003. 21 с.

128. Мусійчук С. М. Формування самоефективності майбутніх лікарів ветеринарної медицини у процесі професійної підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Переяслав-Хмельницький : ДВНЗ «Переяслав-Хмельн. держ. пед. ун-т імені Г. Сковороди», 2013. 20 с.

129. Наука управління загальноосвітнім навчальним закладом : навчальний посібник / Т. М. Десятов, О. М. Коберник, Б. Л. Тевлін, Н. М. Чепурна. Харків : Видавнича група «Освіта», 2003. 240 с.

130. Наукові підходи до педагогічних досліджень : монографія / за заг. ред. В. І. Лозової. Харків, 2012. 348 с.

131. Науково-педагогічне дослідження : навчальний посібник / Н. Н. Чайченко, О. М. Семенов, Л. М. Артюшкіна, О. М. Рудь. Суми : СОІППО, 2015. 190 с.

132. Неловкіна-Берналь О. А. Формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей на початковому етапі навчання : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Луганськ : Луганський нац. ун-т ім. Т. Шевченка, 2010. 20 с.

133. Никитюк Л. В. Вивчення, узагальнення й упровадження педагогічного досвіду. *Завучу. Усе для роботи*. 2013. № 17–18. С. 29–33.

134. Ніколаєску І. О. Конструювання передового педагогічного досвіду у сфері державного контролю в управлінні закладами дошкільної освіти : сучасний стан проблеми. *Науковий вісник Льотної академії. Серія : Педагогічні науки*. Збірник наукових праць / гол. ред. Т. С. Плачинда. Кропивницький : ЛА НАУ, 2020. № 8. С. 100–106.
135. Образцов П. И. Методы и методология психолого-педагогического исследования. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 268 с.
136. Одинцов П. Формування образу ідеального керівника. *Директор школи. Україна*. 2007. № 2. С. 20–24.
137. Орбан-Лембрик Л. Е. Психологія управління : посібник. Київ : Академвидав, 2003. 568 с.
138. Орієнтовні критерії передового досвід. *Збірник наказів МО УРСР*. 1983. № 11.
139. Оринко М. Управлінський потенціал керівника та його складові. *Управління освітою*. 2015. Черв. (№ 11). Вкладка. 2015. № 10. С. 11–38.
140. Освітній менеджмент в умовах змін : навч. посіб. /Л. Калініна, Л. Карамушка, Т. Сорочан, Р. Шиян та ін. / [за заг. ред. В. Олійника, Н. Протасової та ін.]. Луганськ : СПД Резніков В. С., 2011. 308 с.
141. Осовська Г. В. Основи менеджменту : навчальний посібник. Київ : Кондор, 2006. 664 с.
142. Основні види методичної роботи. URL: <http://refs.in.ua/osnovnividi-metodichnoyi-roboti-shkola-peredovogo-pedagogichn.html> (дата звернення: 07.09.2017).
143. Павленко В. І. Сучасні аспекти вивчення системи роботи вчителя та поширення передового педагогічного досвіду. *Постметодика*. 2013. № 3. С. 15–20.
144. Павленко Г. А. Інформаційні ролі та здібності сучасного управлінця : соціально-філософський дискурс. *Психологія праці та управління* : зб. наукових праць V Всеукраїнської науково-практичної конференції (19 грудня 2008) / за заг. ред. О. В. Киричука. Київ, 2008. Ч. 2. С. 30–44.

145. Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ : Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника, 2007. 22 с.
146. Павлютенков Є. М., Штанова В. Є. Образ ідеального керівника в історії науки управління. *Управління школою*. 2006. № 32–33. С. 2–6.
147. Пазухина С. В. Углубленное изучение практических аспектов психологии управления как актуальная задача профессиональной подготовки современных специалистов. *Психология в вузе*. 2014. № 2. С. 3–8.
148. Пастовенський О. В. Громадсько-державне управління загальною середньою освітою в регіоні : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.06. Київ, 2015. 44 с.
149. Пастух Т. В. Вивчення й узагальнення перспективного педагогічного досвіду. *Завучу. Усе для роботи*. 2013. № 11–12. С. 2–35.
150. Педагогічний досвід. *Завуч*. 2013. № 8. С. 14–16.
151. Педагогічний словник / за ред. дійсного члена АПН України Ярмаченка М. Д. Київ : Педагогічна думка, 2001. 514 с.
152. Передовий педагогічний досвід. URL: <http://lib.znate.ru/docs/index-193544.html?page=3> (дата звернення: 10.06.2017).
153. Передовий педагогічний досвід : теорія і методика / ред. Л. Л. Момот. Київ : Радянська школа, 1990. 141 с.
154. Переймибіда Л. В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Київ : Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, 2008. 21 с.
155. Перспективний педагогічний досвід / упоряд. Ж. Сташко. Київ : Шкільний світ, 2007. 128 с.
156. Пилип Г. М. Розвиток вищої медичної освіти в західних областях України (40 – 90-ті роки ХХ ст.) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Івано-Франківськ : Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника, 2010. 20 с.

157. Плотніков П. Принципи, ідеї, напрями діяльності сучасного педагога-новатора. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2003. № 3. С. 51–61.

158. Полешко Р. А., Щорс В. В. Система роботи з вивчення та творчого впровадження передового педагогічного досвіду. *Завучу. Усе для роботи*. 2011. № 1–2. С. 27–31.

159. Положення про школу передового педагогічного досвіду. URL: vpu25.km.ua/pdf/Methodkabinet/2.pdf (дата звернення: 29.11.2017).

160. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир : Житомирський держ. ун-т ім. І. Франка, 2009. 20 с.

161. Популярная медицинская энциклопедия / ред. А. Н. Бакулев, Ф. П. Петров. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : Советская энциклопедия, 1987. 704 с.

162. Примачок Л. Л. Виховання у студентів медичного коледжу розради як духовної цінності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Ін-т пробл. виховання НАПН України. Київ, 2011. 20 с.

163. Принципы менеджмента. URL: http://dps.smrtlc.ru/Int_Encycl/Man_princ_of.htm (дата звернення: 22.11.2017).

164. Принципи організації А. Файоля. URL: http://pidruchniki.com/15290527/menedzhment/printsipi_organizatsiyi_fayolya (дата звернення: 21.10.2017).

165. Приходько В. М. Особливий напрямок діяльності освіти України. Економіка освіти : збірка наукових праць НДЦ «Економіка вищої освіти» НДІ Вищої освіти АПН України. Том 1. Тернопіль : Економічна думка, 2001. С. 143–146.

166. Про вдосконалення системи вивчення і поширення передового педагогічного досвіду. *Збірник наказів МО УРСР*. 1988. № 1.

167. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О. М. Степанов. Київ : Академвидав, 2006. 424 с.
168. Пундій П. Українські лікарі. Львів ; Чикаго, 1994. 328 с.
169. Пуховська Л. Міжнародна діяльність в умовах інтеграції : досвід Центрального інституту післядипломної педагогічної освіти АНП України. *Післядипломна освіта в Україні*. 2007. № 1. С. 80–82.
170. Пушкарьова Т., Бігун Н. Державна відеотека педагогічного досвіду : стан та перспективи. *Рідна школа*. 2007. № 2. С. 24–26.
171. Радиш Я. Українські медики у процесі становлення української державності. *Пам'ять століть*. 2003. № 2. С. 139–146.
172. Распопова С. Н., Донецькова Е. В. Передовой педагогический опыт : проблемы поиска и способов распространения. *Методист*. 2007. № 7. С. 14–16.
173. Розанова В. А. Психология управления : учебное пособие. 3-е изд., перераб. и доп. Москва : ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2002. 400 с.
174. Ромадіна Л. Передовий педагогічний досвід. URL : <http://osvita.ua/school/method/620/>
175. Романовський О. Г. Психологія управління : навч. посібник [для студ. всіх спец.] / О. Г. Романовський, О. С. Пономарьов, А. О. Лаврентьева. Харків : НТУ «ХП», 2001. 162 с.
176. Романюк І. Композиційна структура перспективного педагогічного досвіду. *Дошкільна освіта*. 2012. № 4. С. 8–18.
177. Руда О. Ю. Формування екологічних знань студентів медичного коледжу у процесі вивчення біологічних дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02. Київ : Національний педагогічний ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2010. 20 с.
178. Рудницька О. П., Болгарський А. Г., Свистельнікова Т. Ю. Основи педагогічних досліджень : навчально-методичний посібник. Київ, 1998. 193 с.
179. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под ред. Ю. П. Лисицына. В 2-х томах. Т. 1. Москва : Медицина, 1987. 432 с.

180. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под ред. Ю. П. Лисицына. В 2-х томах. Т. 2. Москва : Медицина, 1987. 464 с.
181. Рыбчук Б. Медицина XX ст. *Здоровье Украины*. 1999. № 12. С. 19.
182. Самыгин С. И., Столяренко Л. Д. Менеджмент персонала. Ростов-на-Дону : Феникс, 1997. 480 с.
183. Самигуллин Г., Багавиев И. Объект изучения – педагогический опыт. *Народное образование*. 2007. № 9. С. 117–121.
184. Самигуллин М., Багавиев И. Проблема обобщения педагогического опыта. *Школьные технологии*. 2008. № 5. С. 20–24.
185. Семенець А. В. Методи та програмні засоби оцінки знань в медичній освіті : автореф. дис. ... канд. техн. наук : 01.05.03. Київ : Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, 2011. 20 с.
186. Синтетическая теория Л. Урвика. URL : <https://port-u.ru/elektronm2/item/1578-sinteticheskaya-teoriya-l-urvika> (дата звернення: 02.10.2017).
187. Сілкова О. В. Контроль знань та вмінь у студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах використання комп'ютерних систем : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ : АПН України, Ін-т вищ. освіти, 2003. 21 с.
188. Скорик Т. Вивчення мотивації творчої педагогічної діяльності. *Управління школою*. 2006. № 10–12. С. 58–71.
189. Слабий М. В. Аналіз стану та шляхи оптимізації системи фармацевтичних кадрів в Україні : автореф. дис. ... д-ра фармац. наук : 15.00.01. Львів : Львів. нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького, 2010. 46 с.
190. Спіженко Ю. Основи напрями діяльності органів та установ охорони здоров'я України на сучасному етапі. *Ойкумена*. 1992. № 3. С. 9–22.
191. Створення, трансформування і моделювання передового педагогічного досвіду. *Сільська школа України*. 2007. № 3. С. 7–12.

192. Стрельченко О. Г. Заохочення як метод управління у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ : Київський нац. ун-т внутр. справ, 2008. 17 с.

193. Сушко В. Перспективи впровадження в практику передового педагогічного досвіду. *Дидаскал. Упровадження інновацій як чинник єдності педагогічної теорії та освітньої практики* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 20-21 листоп. 2012 р.) / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. 2013. № 13. С. 267–270.

194. Тевлін Б. Передовий педагогічний досвід : вивчення, узагальнення та поширення. *Завуч*. 2003. № 35. С. 3–8.

195. Темерівська Т. Г. Формування пізнавальної активності студентів медичного коледжу в процесі вивчення природничо-наукових дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Тернопіль : Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка, 2004. 20 с.

196. Терегулов Ф. Ш. Передовой педагогический опыт : теория распознавания, изучения и внедрения. Москва : Педагогика, 1992.

197. Терентьев В. Приховане управління : прийоми реалізації і способи захисту. *Директор школи*. 2005. № 14. С. 8–10.

198. Тихолаз С. І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця : Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського, 2011. 20 с.

199. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ : Інститут вищої освіти АПН України, 2003. 22 с.

200. Управління навчальним закладом: психолого-педагогічні аспекти : навчальні програми професійної підготовки магістра спеціальності 8.18010020 «Управління навчальним закладом (за типом : дошкільні

та загальноосвітні навчальні заклади)» / за заг. ред. Л. М. Калініної. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2014. 287 с.

201. Управління профільним навчанням : варіанти вирішення. *Сучасна школа України*. 2010. № 9. С. 9–13.

202. Усе про передовий педагогічний досвід / І. Удовиченко, І. Захарова, Г. Сударева, Г. Телевна, Л. Корень. *Управління освітою*. 2012. № 1. Вкладка.

203. Учені-медики України. *Все для вчителя*. 2011. № 28–30. С. 99–105.

204. Харченко Т. Н., Очкурова О. Ю., Рудычева И. А. Амосов Николай Михайлович. *100 знаменитых людей Украины*. Харків, 2004. С. 9–15.

205. Хейлбронер Р. Философы от мира сего. URL: <http://www.klex.ru/author/heilbroner/> (дата звернення: 11.10.2018).

206. Хлебнікова Т. М. Управління навчальною діяльністю. Харків : Основа, 2008. 175 с.

207. Холод М. Педагогічний досвід. *Завуч*. 2015. Верес. (№ 17). С. 30–35.

208. Чепурна Н. Впровадження у практику досягнень науки та передового педагогічного досвіду. *Школа*. 2007. № 1. С. 6–12.

209. Чернышенко С. В. Использование клиент-серверных методов обработки документов как путь повышения эффективности управления учебным процессом. *Педагогическая информатика*. 2012. № 3. С. 119–125.

210. Червяк П. І. Медична енциклопедія. Київ : Просвіта, 2001. 1024 с.

211. Черняк В. П. 50 років на варті охорони здоров'я. Черкаси : Бізнес-Стиль, 2009. 431 с.

212. Чорній О. Перша медична школа в Україні. *Історія України*. 2015. Січ. (№ 2). С. 23–24.

213. Швидкий О. В. Гігієнічна оптимізація навчання і заходи щодо охорони здоров'я студентів медичних училищ в умовах реформованої освіти : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.01. Донецьк : Донец. держ. мед. ун-т ім. М. Горького, 2003. 18 с.

214. Шевчук С. Методологічний аспект вивчення, узагальнення та впровадження передового педагогічного досвіду. *Трудова підготовка в закладах освіти*. 2010. № 7–8. С. 25–29.

215. Шегда А. В. Основы менеджмента : учебное пособие. Киев : Тов-во «Знання», КОО, 1998. 512 с.

216. Шепель В. Наш целебный источник – труд. Какой профессиональный отпечаток привносит он в деятельность управленцев. *Народное образование*. 2006. № 6. С. 44–51.

217. Шигонська Н. В. Підготовка студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир : Житомирський держ. ун-т ім. І. Франка, 2011. 20 с.

218. Школа перспективного педагогічного досвіду. *Завуч*. 2012. № 10. С. 5–6.

219. Шойфет М. С. Амосов (1913-2002). *Сто великих врачей*. Москва, 2004. С. 512–517.

220. Шпак В. П. Значення джерельної бази в методології історико-педагогічного дослідження. *Педагогічний дискурс* : зб. наук. праць Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії. Хмельницький : ХГПА, 2013. С. 766–771.

221. Шпак В. П. Методологічні вимоги до застосування методу вивчення й узагальнення передового досвіду в науково-педагогічних дослідженнях. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 15. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2016. С. 133–143.

222. Шпичак І. Бути – уміти – діяти. *Управління освітою*. 2013. № 1. С. 10–12.

223. Шутько Т. П. Управління формуванням комунікативних якостей молодших медичних спеціалістів. *Витоки педагогічної майстерності* : зб.

наук. праць / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Полтава, 2011. Вип. 8. Ч. II. С. 318–321.

224. Юрченко Ю. А. Формування військово-професійних умінь у студентів вищих медичних навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький : Національна академія Держ. прикордон. служби України ім. Б. Хмельницького, 2008. 20 с.

225. Як описати власний досвід. *Відкритий урок : розробки, технології, досвід*. 2009. № 7–8. С. 50–51.

226. «Я ніколи не грішив проти своєї совісті» : до 90-річчя від дня народження академіка М. М. Амосова. *Країна знань*. 2003. № 10. С. 36–37.

227. Ястремська С. Філософсько-методологічні засади професійної підготовки майбутніх магістрів сестринської справи у вищих медичних навчальних закладах. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України : електрон. наук. фах. вид. Серія : Педагогіка. 2017. Вип. 3. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2017_3_24.

228. Яцків Т. Це було вперше : З історії медицини в Україні. *Будьмо здорові*. 2001. № 4. С. 23.

229. Fomin K., Budnyk O., Matsuk L., Mykhalchuk O., Kuzenko O., Sirenko A., Zakharasevych N. Dynamics of Future Teachers' Cognitive Readiness Development to Organize Students' Dialogic Learning. *Revista Inclusiones*. Vol.7. Esp. Octubre/Diciembre/Junio, 2020. P. 276–288. (Web of Science).

230. Kozynets O. Modern directions of implementation of advanced pedagogical experience in the system of medical education in Ukraine. *Innovative Solutions In Modern Science* (City Buffalo, State of New York). 2021. № 1 (45). P. 169–179.

231. Lutaieva T. Moral and ethical education of youth in scientific and pedagogical heritage of Slobozhanshchina scholars (the second half of 19th – early 20th century). *Advanced education*. Kyiv, 2017. № 7. P. 73–79. (Web of Science)

232. Melnychuk Iryna, Kalyniuk Natalya, Humenna Nadiia, Rohalskyi Ihor, Yastremska Svitlana, Strazhnikova Inna, & Bloshchynskyi Ihor. Organization

of distance learning on «Nursing» specialty: methodological and legal aspects. *International journal of applied exercise physiology*. 2019. Volume 8, Issue 3.1. P. 56–65. (WEB OF SCIENCE)

233. Nikolaesku Inna, Budnyk Olena, Atroshchenko Tetiana, Shevchenko Antonina, Chinchoy Alexander, Yatsyna Svitlana, & Zobenko Nataliia. Professional training of teachers for social and pedagogical activity: progressive world practices. *Revista Inclusiones*. 2021. № 8. P. 22–31. (research note Web of Science)

234. Nikolaesku I., Budnyk O., Bondar V., Tepla O., Berezovska L. Pedagogical Management in Inclusive Process of the Educational Institution. *Amazonia Investiga*. 2021. Volume 10, Issue 39. P. 76–85.

235. Yastremska S. The characteristic features of education of prospective masters of science in nursing in higher medical education institutions in Ukraine. *European Humanities Studies: State and Society*. 2017. № 4 (III). P. 111–124.

236. Shpak V. Transversal Approach in the System of Specific Social-Educational Research Methodology. *American Journal of Educational Research*. 2013. № 1 (11). P. 534–537.

237. Shpak V. The Use of Diatropic Approach as Methodological Basis of Scientifically-Pedagogical Research. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*. 2016. Vol. 69 (may). P. 15–18.

238. Tarasenkova N., Akulenko I., Burda M., Hnezdilova K. Factors Affecting Techniques of Teaching Theorem Proof. *Universal Journal of Educational Research (USA)*. 2020. № 8 (2). P. 508–519. DOI : 10.13189/ujer.2020.080222 file:///C:/Users/user/Downloads/UJER22-19514625.pdf Журнал індексується БД SCOPUS

239. Вищий навчальний комунальний заклад Львівської обласної ради «Самбірський медичний коледж» : веб-сайт. URL: <http://www.sambirmed.com.ua/> (дата звернення: 12.10.2017).

240. ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР : веб-сайт. URL: <http://rokitne-medu.blogspot.com/> (дата звернення: 12.10.2020).

241. Дрогобицька філія медичного коледжу «Монада» Львівської області : веб-сайт. URL: <https://www.monada.lviv.ua/old/index.php> (дата звернення: 12.10.2020).

242. Бершадський медичний коледж Вінницької області : веб-сайт. URL: <http://bmk.vn.ua/pro-koledzh/> (дата звернення: 12.10.2020).

243. Білоцерківський фаховий медичний коледж Київської області : веб-сайт. URL: <http://bcmc.kiev.ua/> (дата звернення: 12.10.2020).

244. Богодухівський медичний коледж Харківської обласної ради : веб-сайт. URL: <https://bmk.in.ua/index.php/en/> (дата звернення: 14.10.2020).

245. Гайсинський медичний коледж Вінницької області. URL : <https://www.content.net.ua/registration/index.php?id=2073> (дата звернення: 14.10.2020).

246. Генічеському медичному училищі Херсонської області : веб-сайт. URL: <https://gmu.at.ua/> (дата звернення: 14.10.2020).

247. КВНЗ «Бердичівський медичний коледж» Житомирської обласної ради : веб-сайт. URL: <https://bmk.inzt.net> (дата звернення: 14.10.2020).

248. КЗ «Бердянський медичний фаховий коледж» Запорізької обласної ради : веб-сайт. URL: <http://med.berdyansk.net/> (дата звернення: 14.10.2020).

249. КЗСОП «Глухівський фаховий медичний коледж» : веб-сайт. URL: <http://glmed.org.ua> (дата звернення: 15.10.2020).

250. Житомирський базовий фармацевтичний коледж ім. Г. С. Протасевича : веб-сайт. URL: <https://pharm.zt.ua/> (дата звернення: 15.10.2020).

251. Кам'янському медичному коледжі Дніпропетровської області : веб-сайт. URL: <https://med.cc.ua/about-college/> (дата звернення: 16.10.2020).

252. Запорізький медичний фаховий коледж : веб-сайт. URL: <https://zbnk.zp.ua> (дата звернення: 16.10.2020).

253. Івано-Франківський базовий медичний коледж : веб-сайт. URL: <https://mc.if.ua> (дата звернення: 15.10.2020).
254. Ізмаїльське медичне училище Одеської області : веб-сайт. URL: <https://izmailmed.com.ua> (дата звернення: 12.10.2020).
255. Кам'янець-Подільський медичний коледж : веб-сайт. URL: <https://kpmu.km.ua> (дата звернення: 18.10.2020).
256. КВНЗ КОР «Обухівський медичний коледж» : веб-сайт. URL: <https://obmedkol.at.ua/> (дата звернення: 11.10.2020).
257. Київський медичний коледж імені П. І. Гаврося : веб-сайт. URL: <https://kmk.org.ua> (дата звернення: 18.10.2020).
258. Ківерцівський медичний коледж Волинської області : веб-сайт. URL: <https://kmc.lutsk.ua> (дата звернення: 19.10.2020).
259. Кіровоградський медичний коледж ім. Є. Й. Мухіна : веб-сайт. URL: <https://medcollege.kr.ua> (дата звернення: 19.10.2020).
260. Коледж Національного фармацевтичного університету м. Харків : веб-сайт. URL: <https://college.nuph.edu.ua> (дата звернення: 19.10.2020).
261. Комунальний заклад вищої освіти «Павлоградський медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради : веб-сайт. URL: <http://www.pmu.dp.ua/> (дата звернення: 19.10.2020).
262. Комунальний заклад «Костянтинівський медичний коледж» Донецької області : веб-сайт. URL: <http://www.kons-med.com/> (дата звернення: 21.10.2020).
263. Комунальний вищий навчальний заклад «Олександрійський медичний коледж» Кіровоградської області : веб-сайт. URL: <http://almedu.com/> (дата звернення: 21.10.2020).
264. Конотопське медичне училище Сумської області : веб-сайт. URL: <https://konmed.org.ua> (дата звернення: 21.10.2020).
265. Красноградський медичний коледж Харківської області : веб-сайт. URL: <https://medkolege.ho.ua> (дата звернення: 21.10.2020).

266. Кременецьке медичне училище ім. Арсена Річинського Тернопільської області : веб-сайт. URL: <https://kremed.te.ua> (дата звернення: 21.10.2020).

267. Криворізький медичний коледж : веб-сайт. URL: <https://kmk.tnet.dp.ua> (дата звернення: 22.10.2020).

268. Куп'янський медичний коледж імені Марії Шкарлетової Харківської області : веб-сайт. URL: <https://medcollege.com.ua> (дата звернення: 22.10.2020).

269. Лебединське медичне училище ім. професора М. І. Сітенка Сумської області : веб-сайт. URL: <https://lebmed.edu.ua> (дата звернення: 22.10.2020).

270. Лохвицьке медичне училище Полтавської області : веб-сайт. URL: <https://lohvitcamed.at.ua> (дата звернення: 22.10.2020).

271. Луцький базовий медичний коледж Волинської області : веб-сайт. URL: <https://lbmk.lutsk.ua> (дата звернення: 22.10.2020).

272. Мелітопольський медичний коледж Запорізької області : веб-сайт. URL: <https://medcolledg.org.ua> (дата звернення: 25.10.2020).

273. Могилів-Подільський медичний коледж Вінницької області : веб-сайт. URL: <https://medcollege.mogpod.com> (дата звернення: 25.10.2020).

274. Комунальний заклад «Ніжинський фаховий медичний коледж» Чернігівської обласної ради : веб-сайт. URL: <http://nmedcol.com.ua/> (дата звернення: 25.10.2020).

275. Нікопольський медичний коледж Дніпропетровської області : веб-сайт. URL: <http://nikmed.at.ua/> (дата звернення: 25.10.2020).

276. Новоград-Волинський медичний фаховий коледж Житомирської обласної ради : веб-сайт. URL: <https://nvmk.org.ua/> (дата звернення: 26.10.2020).

277. Погребищенський медичний коледж Вінницької області : веб-сайт. URL: <https://medkol.org.ua> (дата звернення: 26.10.2020).

278. Полтавський базовий медичний коледж : веб-сайт. URL: <https://pbmk.poltava.ua> (дата звернення: 26.10.2020).

279. Прилуцький фаховий медичний коледж Чернігівської області : веб-сайт. URL: <https://pmu.at.ua> (дата звернення: 27.10.2020).

280. Херсонський базовий медичний коледж Херсонської обласної ради : веб-сайт. URL: <https://medcollege.in.ua> (дата звернення: 27.10.2020).

281. Хмельницький базовий медичний коледж : веб-сайт. URL: <https://hmu.km.ua> (дата звернення: 29.10.2020).

282. КЗ «Чернігівський базовий фаховий медичний коледж» : веб-сайт. URL: <https://chbmc.com.ua> (дата звернення: 29.10.2020).

Архівні документи:

Державний архів Черкаської області

283. Протоколи обласної медичної наради лікарів і матеріали до них. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 73. 1956 р. 145 арк.

284. Накази по Міністерству охорони здоров'я УРСР з питань, що стосуються безпосередньо діяльності Черкаського облздороввідділу. 1959 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 153. 135 арк.

285. Матеріали о роботі шкіл передового досвіду області з охорони здоров'я (плани, довідки, інформації тощо). 1960 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 188. 52 арк.

286. Накази по МОЗ УРСР «Про заходи з покращення хірургічної допомоги хворим на туберкульоз легенів», про покращення медобслуговування, про роботу шкіл передового досвіду. 1961 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 206. 28 арк.

287. Матеріали науково-методичного товариства і шкіл передового досвіду (накази Міністерства охорони здоров'я УРСР, плани, інформації, довідки, характеристики, звіти тощо). 1961 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 213. 105 арк.

288. Доповідні довідки про стан охорони здоров'я в області; про хід виконання Постанови Ради Міністрів УРСР № 785 «Про подальше зниження захворювань на туберкульоз в області»; про роботу шкіл передового досвіду. 1962 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 244. 180 арк.

289. Матеріали про роботу шкіл передового досвіду (протоколи медради, наказ облздороввідділу, плани роботи шкіл передового досвіду) . 1963 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 277. 120 арк.

290. Матеріали про стан медичного обслуговування працівників хімічної промисловості в області (довідки, відомості), про стан протитуберкульозної допомоги в області (довідки, інформації), про школи передового досвіду (інформації, список, розпорядження по МОЗ УРСР), про стан роботи ВТЕК і ВКК (інформації, накази облздороввідділу, звіти тощо). 1964 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 328. 77 арк.

291. Матеріали (план, довідки, відомості тощо) про школи передового досвіду області за 1966-1970 роки. 1966 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 406. 261 арк.

292. Матеріали (план, рішення, протоколи тощо) медичних рад облздороввідділу за 1966 рік. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 399. Том 1. 1966 р. 180 арк.

293. Про впровадження досягнень науки в практику охорони здоров'я області на 1981 рік. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 495. 33 арк.

294. Про розвиток науково-медичної інформації. 1982 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 499.

295. Про стан впровадження передового досвіду роботи і наукову організацію праці в закладах охорони здоров'я. 1979–1980 рр. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 2. Спр. 759. Арк. 230–

235.

296. Про підготовку медичних кадрів (накази Міністерства і рішення колегії МОЗ УРСР). 1969 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 975. 260 арк.

297. Списки заслужених лікарів УРСР і списки осіб, нагороджених орденом Леніна. 1969 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2570. Оп. 1. Спр. 997. 260 арк.

298. Матеріали школи передового досвіду (розпорядження, плани). 1962 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2672. Оп. 1. Спр. 111. 39 арк.

299. Накази Черкаського обласного відділу охорони здоров'я (відносяться до діяльності Смілянського міськздороввідділу). 1961 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2694. Оп. 2. Спр. 64. 262 арк.

300. Про увічнення пам'яті видатних діячів радянської медицини, уродженців м. Шпола братів Олексія та Михайла Сидоровича Коломійченків. 1975 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 2297. Оп. 2. Спр. 554. Арк. 190–191.

301. Нагородні листи та біографії медичних працівників. 1951 р. *ДАЧО* (Державний архів Черкаської області). Ф. Р – 1591. Оп. 2. Спр. 69. Арк. 190–191.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ Статті в наукових фахових виданнях

1. Козинець О. Д. Прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ ст. *Збірник з педагогічних наук «Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова»*. Сер. 16. «Творча особистість учителя : проблеми теорії і практики». 2017. Вип. 29 (39). С. 47–52.
2. Козинець О. Д. Прийняття рішень як елемент механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *Педагогічні науки : збірник наукових праць Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка*. Полтава, 2017 (70). С. 100–104.
3. Козинець О. Д. Тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *«Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки»*. 2017. № 4 (59). С. 235–240.
4. Козинець О. Контроль і координація як елементи механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. № 10 (74). С. 3–13.
5. Козинець О. Д. Етапи управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ століть. *Народна освіта : електронне наукове фахове видання*. 2018. № 1 (34).

**Статті у вітчизняних і зарубіжних періодичних виданнях, що
включені до наукометричних баз даних**

6. Козинець О. Д. До проблеми діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ століття. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 12. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2016. С. 69–75.

7. Козинець О. Д. Інтерпретація сутності поняття «школа передового досвіду» у науково-педагогічній літературі. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 9. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2016. С. 108–113.

8. Козинець О. Д., Козинець І. А. Розгляд і співставлення наявних у науковій літературі методологічних підходів і позицій науковців до розуміння проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ ст. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 4. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2017. С. 96–105.

9. Козинець О. Д. Застосування бенчмаркінгу в сучасних умовах управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти. *Вісник Черкаського університету : Серія «Педагогічні науки»*. Вип. 3-4. Черкаси : Бізнес-інноваційний центр ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2018. С. 106–111.

10. Kozynets O. Modern directions of implementation of advanced pedagogical experience in the system of medical education in Ukraine. *Innovative Solutions In Modern Science* (City Buffalo, State of New York). 2021. № 1 (45). P. 169–179.

Матеріали і тези конференцій

11. Козинець О. Д. Актуалізація дослідження діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої

половини ХХ століття. *Сучасне докiлля у контекстi iнтеграцiї до Європейського освітнього простору* : збiрник матеріалів I Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Черкаси, 27 вересня 2016 р.). Черкаси : Видавець О. Третяков, 2016. С. 71–76.

12. Козинець О. Д. Аналіз стану розроблення проблеми діяльності шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої половини ХХ – початку ХХІ століття. *Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах iнтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі* : збiрник тез доповідей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених і студентів (м. Мукачево, 27-28 жовтня 2016 р.). Мукачево : Мукачівський державний ун-т, 2016. С. 185–188.

13. Козинець О. Д. Види передового досвіду та їх використання в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ століття. *Сучасне докiлля у контекстi iнтеграцiї до Європейського освітнього простору* : збiрник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Черкаси, 27 вересня 2017 р.). Черкаси : Видавець О. Третяков, 2017. С. 68–72.

14. Козинець О. Д. Зародження шкіл передового досвіду в управлінні освітою медичних працівників другої половини ХХ століття. *Створення сучасного освітнього простору* : матеріали міжвузівського науково-практичного семінару (м. Умань, 19 квітня 2017 р.). Умань : КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка», 2017. С. 46–50.

15. Козинець О. Д. Роль шкіл передового досвіду в управлінні освітою медичних працівників. *Управлінсько-педагогічні аспекти професійної діяльності викладача вищої школи* : збiрник матеріалів перших науково-практичних педагогічних читань (м. Черкаси, 15 грудня 2016 р.). Черкаси : Видавець Ю. А. Чабаненко, 2016. С. 68–71.

16. Козинець О. Визначення змісту і конкретизація структури поняття «школа передового досвіду» в системі вітчизняної педагогічної освіти. *Підготовка майбутніх педагогів у контекстi стандартизацiї початкової освіти* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції

(м. Бердянськ, 14 вересня 2017 р.). Бердянськ : Вид-во Бердянського державного педагогічного університету, 2017. С. 65–69.

17. Козинець О. Д. Управління процесом поширення передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ століття. *Пріоритети у змісті й структурі сучасної початкової освіти в умовах трансформаційних змін* : матеріали Всеукраїнській науково-практичній конференції (м. Черкаси, 19 жовтня 2017 р.). Черкаси : Брама, 2017. С. 40–45.

18. Козинець О. Д. Історичні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини й охорони здоров'я. *Наукова думка сучасності і майбутнього* : збірник статей 15 Всеукраїнської практично-пізнавальної конференції (м. Дніпро, 27 листопада – 7 грудня 2017р.). Дніпро : Громадське об'єднання «Вектор пошуку», 2017. С. 44–47.

19. Козинець О. Д. Методологічне підґрунтя дослідження проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття). *Інновації в початковій освіті : проблеми, перспективи, відповіді на виклики сьогодення* : матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф. (Полтава, 21-22 березня 2019 р.). Полтава : ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2019. С. 32–34.

20. Козинець О. Д. Упровадження і поширення передового досвіду як важлива умова створення інноваційного освітнього середовища в системі медичної освіти нового тисячоліття. *Інновації в початковій освіті : проблеми, перспективи, відповіді на виклики сьогодення* : матеріали ІІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (Полтава, 04-05 березня 2020 р.). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2020. С. 7–10.

21. Козинець О. Д., Козинець І. А. Перспективи впровадження передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти. *Сучасні тенденції розвитку педагогіки, психології та соціальної роботи* : матеріали Міжнародної науково-практичної університет імені Богдана Хмельницького (м. Черкаси, 26 листопада 2020 р.). Черкаси : Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, 2020. С. 53–57.

Додаток Б
ДОВІДКИ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ
ДОСЛІДЖЕННЯ



УКРАЇНА
 МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
 ЧЕРКАСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

18000, м. Черкаси, вул. Хрещатик, 215, тел. (0472) 37-33-10

№ 103 " 20 " КВІТНЯ 2018 р.
 на № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної праці

Козинець Ольги Дмитрівни

на тему «**Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі
 медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)**»,
 що подана на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук
 зі спеціальності 13.00.06 – теорія і методика управління освітою
 в освітній процес Черкаської медичної академії

Основні положення дисертаційної праці О. Д. Козинець апробовані та впроваджені в освітній процес Черкаської медичної академії впродовж 2017–2018 років.

Матеріали дослідження й розроблений О. Д. Козинець навчально-методичний комплекс дисципліни «Методологія науково-дослідницької роботи» застосовувалися на лекційно-практичних заняттях з майбутніми бакалаврами спеціальності «Сестринська справа».

Упровадження в освітній процес розроблених О. Д. Козинець матеріалів дослідження і навчально-методичного комплексу сприяло зростанню позитивної мотивації до фахової підготовки медичних працівників другого (бакалаврського) освітнього ступеня, підвищенню рівня їхньої готовності до здійснення науково-дослідницької роботи в системі медичної освіти.

У процесі апробації викладацьким колективом кафедри історії України Черкаської медичної академії були зроблені висновки про актуальність дослідження О. Д. Козинець, доцільність упровадження розробленого нею навчально-методичного комплексу в освітній процес медичних закладів вищої освіти України. На засіданні кафедри (протокол № 8 від 16.04.2018 р.) ухвалено, що практична реалізація теоретичних напрацювань із визначеної проблеми сприяла підвищенню якості підготовки фахівців в умовах бакалаврату.

Ректор



[Handwritten signature]

І.Я. Губенко



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
УМАНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

вул. Незалежності, 20 м. Умань, Черкаська обл., 20300 тел./факс (04744) 3-42-21; 3-31-95
web: <http://umanmedical.com> E-mail: umk@online.ua Код ЄДРПОУ 02011670

в НО від 9.05.2018 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертації

Козинець Ольги Дмитрівни

на тему «**Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)**»,

що подана на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 011 науки про освіту (спеціалізація 13.00.06 – теорія і методика управління освітою)

в освітній процес Уманського медичного коледжу

Протягом 2017-2018 років основні теоретичні положення, висновки і рекомендації дисертаційної праці «Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)» Козинець Ольги Дмитрівни впроваджувалися в освітній процес відділення сестринської справи Уманського медичного коледжу.

Упровадження матеріалів дисертаційної праці О.Д. Козинець здійснювалося на лекційних і практичних заняттях із навчальної дисципліни «Історія медицини та медсестринства» зі студентами відділення «Сестринська справа», а також у ході участі в методичній роботі «Школи початкуючого і малодосвідченого викладача» з метою ознайомлення викладачів із передовим педагогічним досвідом.

Упровадження теоретичних положень і висновків дисертації О.Д. Козинець дозволило усвідомити теоретико-методологічні засади управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти, а також розглянути історичні та соціокультурні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини та охорони здоров'я, що стимулювало навчально-пізнавальну діяльність студентської молоді, спонукало її до самоосвіти.

Результати впровадження матеріалів дослідження О.Д. Козинець обговорювалися та були схвалені викладацьким колективом на засіданні методичного об'єднання (протокол № 8 від «05» квітня 2018 р.).

Директор



Ю.С. Скоробреха



КОМУНАЛЬНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД І РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ
 ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
 «КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ» ІМЕНІ В. І. ЛИТВИНЕНКА
 39602 м. Кременчук, вул. Червона Гірка, 41, тел. (05366) 5-32-15, 5-31-86; факс 5-32-15, 77-67-89; e-mail: kmk.inform@ukr.net
 Код 02011516

«11» 05. 2018 р. № 213/03-04
 На № від

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертації **Козинець Ольги Дмитрівни**
 з теми «**Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)**», що подана на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 011 науки про освіту (спеціалізація 13.00.06 – теорія і методика управління освітою) в освітній процес Кременчуцького медичного коледжу імені В. І. Литвиненка.

Основні положення дисертаційної праці О.Д. Козинець з теми «**Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)**» апробовані та впроваджені в освітній процес Кременчуцького медичного коледжу імені В. І. Литвиненка впродовж 2017–2018 років.

Матеріали дослідження й розроблений О.Д. Козинець навчально-методичний комплекс дисципліни «Історія медицини та медсестринства» застосовувалися на лекційно-практичних заняттях студентами відділення за спеціальністю 5.12010102 «Сестринська справа» напряму підготовки 1201 «Медицина», спеціальності 223 «Медсестринство» галузі 22 «Охорона здоров'я».

Застосування в освітньому процесі розроблених О.Д. Козинець матеріалів дослідження, зокрема про напрацьований значний досвід системи вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ – початку ХХІ століть, що є актуальним в умовах реформування медичної освіти, сприяло поглибленню практичної спрямованості вивчення дисципліни. Робота за матеріалами навчально-методичного комплексу дисципліни «Історія медицини та медсестринства» стимулювала навчально-пізнавальну діяльність студентів, спонукала їх до самоосвіти.

У процесі апробації викладацьким колективом були зроблені висновки про актуальність дослідження О.Д. Козинець, доцільність упровадження навчально-методичного комплексу в освітній процес закладів медичної освіти України. Ухвалено, що практична реалізація теоретичних напрацювань із визначеної проблеми сприяла підвищенню якості підготовки майбутніх фахівців.

З повагою

Директор Кременчуцького
 медичного коледжу імені В.І. Литвиненка



Handwritten signature

С. С. Малик



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
**ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

Бульвар Т.Шевченка, 81, м. Черкаси, 18031, тел./факс: (0472) 35-44-63, 37-21-42,
 e-mail: cic@cdu.edu.ua Код ЄДРПОУ 02125622

26.04.2018 № 109/03
 на № _____

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертації
 Козинець Ольги Дмитрівни «Управління розвитком шкіл передового
 досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок
 ХХІ століття)», поданої на здобуття наукового ступеня кандидата
 педагогічних наук зі спеціальності 011 – науки про освіту (спеціалізація
 13.00.06 – теорія і методика управління освітою) в освітній процес
 Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького**

Протягом 2017-2018 навчального року основні теоретичні положення, висновки, рекомендації дисертаційної праці «Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)» Козинець Ольги Дмитрівни впроваджувалися в освітній процес кафедри початкової освіти ННІ педагогічної освіти, соціальної роботи і мистецтва Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького.

Упровадження матеріалів дисертаційної праці О.Д. Козинець здійснювалося на лекційних і практичних заняттях із навчальної дисципліни «Методологія та організація наукових досліджень» з магістрантами першого року навчання спеціальності 013 «Початкова освіта» і 012 «Дошкільна освіта», а також у процесі написання магістерських досліджень.

Застосування теоретичних положень і висновків дисертації О.Д. Козинець дозволило усвідомити зміст і конкретизувати структуру основних понять, а також розглянути нові форми впровадження і поширення передового досвіду як важливу умову створення інноваційного освітнього середовища.

Результати впровадження матеріалів дослідження О.Д. Козинець обговорено та схвалено на засіданні кафедри початкової освіти (протокол № 9 від 26 квітня 2018 р.).

Проректор з наукової, інноваційної та міжнародної діяльності, професор



С. В. Корновенко



Міністерство охорони здоров'я України

Ministry of Public Health Service of Ukraine

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Ukrainian medical stomatological academy»

Медичний коледж

Medical college

УКРАЇНА

M.Dmitriyev Street, 6

36024 м. Полтава вул. М. Дмитрієва, 6

Poltava 36024

тел. (05322)27917

UKRAINE

факс (0532)569641

Tel. +3805322 27917; Fax. +380532 569641

E-mail: med_koledg@umsa.edu.ua

E-mail: med_koledg@umsa.edu.ua

№ 394 від 25.04.2018 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної праці

Козинець Ольги Дмитрівни

на тему «**Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)**», що подана на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.06 – теорія і методика управління освітою в освітній процес медичного коледжу Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія»

Матеріали і результати дисертаційної праці О. Д. Козинець пройшли апробацію й впровадження в освітній процес медичного коледжу Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» в 2017-2018 роках.

У ході дослідження апробовано матеріали дослідження, що розкривають: механізм управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст.; історичні та соціокультурні передумови становлення й розвитку шкіл передового досвіду в галузі вітчизняної медицини та охорони здоров'я; етапи і тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти досліджуваного періоду; прогнозування, моделювання і створення шкіл передового досвіду в системі управління медичною освітою в Україні другої

половини XX ст. Ці матеріали позитивно оцінені викладачами і студентами першого курсу спеціальності 223 «Медсестринство», а також третього курсу напряму підготовки 5.12010102 «Сестринська справа» у процесі вивчення навчальної дисципліни «Історія медицини та медсестринства».

У майбутніх медичних сестер були розвинені вміння оперативно працювати з інформацією, сформовано систему наукових понять із досліджуваної проблеми, удосконалено власний професійний стиль, що сприяло усвідомленню кожним студентом своїх професійних можливостей, визначенню шляхів професійного зростання.

Основні положення й висновки дослідження обговорювалися та отримали схвальну характеристику професорсько-викладацького колективу.

Директор



Кундій Ж.П.