

gymnasiums are explored: classic with teaching two ancient languages, classical with teaching Latin language and real without teaching of ancient languages.

Curriculums for organizing teaching of foreign languages in gymnasiums in the this period were analyzed. Based on comparison of curriculums 1871, 1890, 1900, 1906 and 1914 were discovered that in classical gymnasiums preference was given to the studing of Latin, training hours for which there were always more than for other subjects, Greek language gradually lost its meaning, and in real gymnasia it was eventually removed completely; among the newest foreign languages - French and German - advantage in learning German gradually was given as the number of training hours, and by the start of teaching in classical and real gymnasiums.

The article is connected with the educational institutions of the Poltava region, where special attention was paid to the studing of foreign languages since at the beginning of the twentieth century Poltava was already a significant culture center in the region. It was revealed that teachers used different forms and methods of teaching in their work; methods of extracurricular work were widely practiced, musical and literary evenings, performances in a foreign language, students newspaper were produced that gave a positive learning results.

The conclusions are made in the article give reason to assert that positive achievements in the process of studying foreign languages in gymnasiums of the Poltava region of the studied period require further studing and rethinking because, studing of foreign languages was carried out at a high level.

Key words: *gymnasium, foreign languages, curriculum, ancient languages, new languages.*

Одержано 10.11.2017р

УДК 37.091.2:005.963]61(477)"19/20"(045)

ОЛЬГА КОЗИНЕЦЬ

ORCID: 0000-0002-6981-4593

(*м. Черкаси*)

ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ЯК ЕЛЕМЕНТ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ ХХ СТ.

Подано результати дослідження управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини минулого століття. Увагу акцентовано на механізмі управління розвитком цих шкіл, зокрема такого його елемента, як прийняття управлінських рішень. Схарактеризовано основні проблеми, які виникають у зв'язку з цим, особливості ціле покладання, ризику, види управлінських рішень.

Ключові слова: *управління; медична освіта; школи передового досвіду; система; ризику; рішення; механізм.*

Постановка проблеми. Актуальність проблеми управління розвитком шкіл передового досвіду в медичній освіті зумовлена 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 й фармацевтичної освіти. У зв'язку з цим ряд принципово важливих положень подано в Концепції розвитку освіти в Україні на 2015-2025 рр., Законі України «Про вищу освіту» (2017 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.

Вивчення міжнародного досвіду з цього питання засвідчує, що раціональне використання 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 та інших документах наголошується на необхідності підвищення якості підготовки медичних фахівців, інтеграції медичної освіти і науки, розв'язанні кадрових проблем галузі, покращенні 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.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Оскільки розвиток теорії і методики управління в педагогіці розпочато порівняно недавно, більшість досліджень висвітлюють 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, А. Берлі, Л. Гьюліка, М. Мескона, М. Мінза, А. Файоля, Л. Урвіка, Ф. Хедоурі, Р. Хейлбронера та інших. Педагогічний менеджмент як сучасна теорія управління освітою успішно розробляється М.В. Гриньовою, І.С. Ломакіною, О.І. Мармазою, О.Ю. Немудрою, В.О. Стахурським, Т.М. Хлебніковою та іншими зарубіжними і вітчизняними вченими.

Поглиблене вивчення практичних аспектів психології управління в контексті професійної підготовки сучасних фахівців представлено в науковому доробку С.Б. Бажутіної, А.М. Бандурки, Л.М. Карамушки, І.О. Кулініч, Л.П. Мельник, С.В. Пазухової, В.О. Розанової, О.Г. Романовського, В.А. Розанова, С.І. Самігіна та інших. Основні характеристики і компоненти педагогічного менеджменту розкривають у своїх працях Л.А. Гаєвська, Т.М. Десятов, О.С. Боднар, Г.В. Єльнікова, Л.М. Калініна, Н.Л. Коломінський, Ю.А. Конаржевський, А.О. Кучерявий, В.І. Маслов, Л.Е. Орбан-Лембрик, Г.В. Осовська, О.В. Пастовенський, В.М. Приходько, А.В. Шегда та інші.

Актуальність і значущість саме управлінського аспекту в діяльності шкіл передового досвіду в системі медичної освіти зумовлені наявним розривом між вимогами ринку праці до конкурентоспроможного фахівця та результатами освітньої діяльності медичних закладів освіти щодо сформованості навичок практичної роботи випускників за обраним напрямом або спеціальністю, володінням сучасними технологіями і засобами професійної діяльності. У цьому контексті вирішальну роль мають відігравати школи передового досвіду, увага до розвитку яких із початку нового тисячоліття приділяється недостатньо.

Мета статті полягає в характеристиці прийняття рішень як елемента механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ століття.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розглядаючи механізм (систему, що визначає порядок, послідовність здійснення певного виду діяльності) управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст., хочемо зазначити, що його структура організована за принципом статусно-рольової поведінки і вертикальної ієрархії влади на відміну від світових тенденцій окресленого 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 домінуючих груп» [6, с. 22]. Як бачимо, 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 тощо).

Якщо екстраполювати твердження дослідників-еволюціоністів М. Аокі, О. Вільямсон, М. Саймон, А. Чандлер [6, с. 34] на управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти другої половини ХХ ст., щоб бути новачинними 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. Філатова в м. Одеса, кардіологічна школа М. Амосова в м. Київ), динамічна зміна організаційної структури і стратегії розвитку, відповідність нововведенням.

Згідно з Нельсоном і Вінтером [6, с. 35], розвиток школи передового досвіду має відповідати еволюційній моделі. Перевагами еволюціоністичного підходу до розгляду механізму управління розвитком цих шкіл 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 [6, т. 2, с. 22].

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) [10, 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 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 [10, 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, облздороввідділ стає об'єктом управління для Міністерства охорони здоров'я, але залишається суб'єктом для міських і районних відділів охорони здоров'я.

Початком управління слід вважати 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 [10, 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, перш за все, 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)» [10, 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 [1; 2; 3; 4; 5; 7; 8], 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-, середне- і короткострокові.

Висновки. Аналіз викладеного матеріалу дозволяє дійти до висновку про відмінність управлінських рішень за змістом, термінами виконання і характером залежно від рівня управління, обсягу, специфіки діяльності та об'єктів управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти. Установлено, що розроблення і прийняття рішень – складний процес, оскільки на вибір рішення впливають безліч чинників, що можуть мати як негативний, так і позитивний вплив.

Перспективою подальших наукових розвідок вважаємо розроблення схеми прийняття управлінських рішень в управлінні розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти другої половини ХХ століття.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТАРАТУРИ

1. Ампілогова Л. Не підлягає формалізації / Л. Ампілогова, В. Зибіна // Управління освітою. – 2010. – № 16. – С. 20–24.
2. Андрущенко В. Європейський педагогічний досвід та національні традиції : гармонізація пріоритетів / В. Андрущенко // Вища освіта України. – 2014. – № 3. – С. 5–11.
3. Бондар О. Місце центрів педагогічних інновацій у створенні єдиного інформаційного поля / О. Бондар, О. Кравчина // Післядипломна освіта в Україні. – 2007. – № 1. – С. 46–48.
4. Галіцина Л. В. Керівник : мистецтво планування / Л. В. Галіцина. – К. : Шкільний світ, 2010. – 104 с.
5. Дунаєва Л. М. Управління як соціальна функція владно організованої діяльності / Л. М. Дунаєва // Держава і право : збірник наукових праць / Ін-т держави і права імені В. М. Корецького НАН України. – К., 2011. – Вип. 51. Юридичні і політичні науки. – С. 645–650.
6. Економічна енциклопедія / відп. ред. С. В. Мочерний. – Т. 2. – К. : Видавничий центр «Академія» ; Тернопіль : Академія народного господарства, 2000. – 864 с.
7. Калашнікова С. Сучасний погляд на феномен управління / С. Калашнікова // Директор школи. Шкільний світ. – 2012. – № 2. – С. 5–17.
8. Колесникова О. Елемент системи управління персоналом / О. Колесникова // Директор школи. – 2009. – № 6. – С. 29–30.
9. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под ред. Ю. П. Лисицына. – В 2-х томах. – Т. 1. – М. : Медицина, 1987. – 432 с.
10. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под ред. Ю. П. Лисицына. – В 2-х томах. – Т. 2. – М. : Медицина, 1987. – 464 с.

REFERENCES

1. Ampilohova L. Ne pidliahaie formalizatsii / L. Ampilohova, V. Zybina // Upravlinnia osvitoiu. – 2010. – № 16. – S. 20–24.
2. Andrushchenko V. Yevropeyskyi pedahohichnyi dosvid ta natsionalni tradytsii : harmonizatsiia priorytetiv / V. Andrushchenko // Vyshcha osvita Ukrainy. – 2014. – № 3. – S. 5–11.
3. Bondar O. Mistse tsestriv pedahohichnykh innovatsii u stvorenni yedynoho informatsiinoho polia / O. Bondar, O. Kravchyna // Pislidyplomna osvita v Ukraini. – 2007. – № 1. – S. 46–48.
4. Halitsyna L. V. Kerivnyk : mystetstvo planuvannia / L. V. Halitsyna. – K. : Shkilnyi svit, 2010. – 104 s.
5. Dunaieva L. M. Upravlinnia yak sotsialna funktsiia vladno orhanizovanoi diialnosti / L. M. Dunaieva // Derzhava i pravo : zbirnyk naukovykh prats / In-t derzhavy i prava imeni V. M. Koretskoho NAN Ukrainy. – K., 2011. – Vyp. 51. Yurydychni i politychni nauky. – S. 645–650.
6. Ekonomichna entsyklopediia / vidp. red. S. V. Mochernyi. – T. 2. – K. : Vydavnychi tsentr «Akademii» ; Ternopil : Akademiia narodnoho hospodarstva, 2000. – 864 s.
7. Kalashnikova S. Suchasnyi pohliad na fenomen upravlinnia / S. Kalashnikova // Dyrektor shkoly. Shkilnyi svit. – 2012. – № 2. – S. 5–17.
8. Kolesnykova O. Elementy systemy upravlinnia personalom / O. Kolesnykova // Dyrektor shkoly. – 2009. – № 6. – S. 29–30.
9. Rukovodstvo po sotsyalnoi hyhyene y orhanyzatsii zdravookhraneniia / pod red. Iu. P. Lysytsyna. – V 2-kh tomakh. – T. 1. – M. : Medytsyna, 1987. – 432 s.
10. Rukovodstvo po sotsyalnoi hyhyene y orhanyzatsii zdravookhraneniia / pod red. Iu. P. Lysytsyna. – V 2-kh tomakh. – T. 2. – M. : Medytsyna, 1987. – 464 s.

OLGA KOZINETS

DECISION-MAKING AS AN ELEMENT OF THE MECHANISM FOR MANAGING THE DEVELOPMENT OF SCHOOLS OF EXCELLENCE IN THE SYSTEM OF NATIONAL MEDICAL EDUCATION IN THE SECOND HALF OF THE 20TH CENTURY.

Abstract. The results of the research on the management of the development of schools of excellence in the system of national medical education of the second half of the last century as a process of positive and qualitative changes in the work of the schools of excellence in the system of medical education, which determine their structure, methods of organization and interaction, are presented. Attention is focused on the mechanism for managing the development of these schools. It is noted that his structure is organized on the basis of the status-role behavior and the vertical hierarchy of power in contrast to the world trends of the period. It is proved that the mechanism for managing the development of the school of excellence functions as a coherent system of elements embodied in the commonly used sociocultural values, norms of behavior, informal rules of interaction.

Attention is focused on such an element of the described mechanism as the adoption of managerial decisions. The main problems that arise in this regard (according to the hierarchical level of the system of medical education, the time of resolution, the localization, the degree of participation of various sectors of the system of medical education) are characterized.

The features of goal setting, risks, types of administrative decisions (social, medical, administrative, organizational, administrative, resource, economic) are revealed. The control over their implementation is analyzed.

The analysis of the above material allows us to conclude that the difference in managerial decisions in terms of content, timing and nature, depending on the level of management, volume, specificity of activities and objects of management of the development of schools of excellence in the system of medical education. It has been established that the development and decision-making process is a complicated process, since the choice of decision is influenced by many factors that can have both negative and positive influence.

The prospect of further scientific research is the development of a scheme for the adoption of managerial decisions in the management of the development of schools of excellence in the medical education system of the second half of the twentieth century.

Key words: *management; medical education; schools of excellence; system; risks; decision; mechanism.*

Одержано 14.11.2017р