

Під час захисту запропонованого варіанта проводиться обговорення запропонованих моделей і заслуховуються з цього приводу думки кожного члена команд.

Закінчується цей етап коментуванням викладача, який, користуючись власним досвідом, наводить дані про ідеальне вирішення завдання. Зазначимо, що при наведенні аналізу гемограм викладач може задати деякий алгоритм або приблизну структуру моделі. Наприклад, навіщо на клінічних кафедрах при моделюванні взаємовідносин «лікар-пацієнт» при інтерпретації загального аналізу крові будуть необхідні базові знання з гістології.

На третьому етапі – «реальних дій» (15-20 хвилин) є можливість конкретної дії у вирішенні обговорюваної проблеми. Цей етап має велике значення саме на клінічних кафедрах, оскільки, на нашу думку, він передбачає прийом тематичних пацієнтів. Після встановлення віртуального діагнозу відбуваються детальне обговорення гематологічних показників та інтерпретація кожного відносно вікової та статеві норм. Закінчується цей етап коментуванням викладача, яке має включати конкретні рекомендації та детальний аналіз гемограми щодо кожної клітинної фракції.

На четвертому етапі – рефлексивному (15-20 хвилин) – у «рефлексивному колі» учасникам дається можливість:

- зафіксувати кожний етап віртуального діагностичного процесу і критично оцінити його;
- визначити причини припущеної помилки;
- дати самооцінку результативності взаємодії «студент-викладач» із метою свого подальшого професійного розвитку.

Викладач завершує аналіз, а також підбиває підсумки реалізації запропонованої методики. При цьому важливою, на нашу думку, є детальна характеристика кожного етапу навчання з особливим акцентом на помилки, допущені студентами.

Підбиваючи підсумки застосованої креативної методики, можемо стверджувати, що розвиток клінічного мислення і професійної компетенції може забезпечуватися, на наш погляд, трьома складовими. Перша – теоретична, пов'язана зі знанням фундаментальних дисциплін: особливостей гістологічної та анатомічної будови тканин у нормі, аспектів фізіології, суті перебігу патологічних процесів, що виникають у організмі. Друга – практична, усвідомлення якої має формуватися вже в студентів-першокурсників. Третя – аналітична – розвиває вміння аналізувати, синтезувати і зіставляти отримані результати основних клінічних методів із результатами додаткових методів обстеження, що сприяє формуванню особистості всебічно розвинутого фахівця, який володіє арсеналом гемоцитологічних знань, біохімічного аналізу крові, вмінням трактувати результати мікробіологічного і цитологічного результатів дослідження.

**Висновок.** Застосування креативного підходу до проведення практичних занять на кафедрі терапевтичної стоматології сприяє формуванню висококваліфікованих спеціалістів у обраній професійній ніші.

#### Список використаної літератури

1. Althach P. The internalization of higher education: motivations and realities / P. Althach, J. Knight // Journal of Studies in International Education. – 2007. – Vol. 11, № 3/4. – P. 290-305.
2. Безрукова В. С. Мобильность системы образования / В. С. Безрукова. – Екатеринбург, 1997. – 194 с.
3. Зимняя И. А. Психологические аспекты обучения говорению на иностранном языке / И. А. Зимняя. – М. : Просвещение, 1995. – 234 с.
4. Особливості викладання теоретичних дисциплін студентам факультету підготовки іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах / Т. В. Князевич-Чорна, М. І. Гришук, О. Г. Попадинець [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 17-19; 2006. – № 6. – С. 107-111.

## ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КУЛЬТУРИ УПРАВЛІННЯ СЕРЕД КУРСАНТІВ-КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ

**Голованова І. А., Касинець С. С.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Автори статті рекомендують посилити увагу до питань культури управління під час навчання на циклах післядипломної спеціалізації і вдосконалення за фахом «Організація і управління охороною здоров'я». Окреслено провідні шляхи розв'язання цієї проблеми.*

*Ключові слова:* культура управління, охорона здоров'я, післядипломна освіта, сучасний лікар.

На сучасному етапі кадрова політика в Україні та світі наповнюється новим змістом. Це передусім зумовлено посиленням ролі персоналу на підприємстві, зміною пріоритетів у системі цінностей персоналу, підвищенням культурного й освітнього рівня працівників. За роки незалежності України відбулися зміни в змісті праці, викликані появою нових технологій, застосуванням нової техніки, підвищенням значущості самоконтролю і самодисципліни. З появою страхової медицини і приватних медичних клінік виникла конкуренція на ринку медичних послуг, зросла увага до якості медичних послуг. Саме в цей момент перед менеджерами медичних установ поставлено завдання підвищити й утримати конкурентоспроможні переваги своїх організацій, привернути увагу споживачів медичних послуг саме до їхніх переваг. А досягнути високого рівня на ринку медичних послуг й утримати його можна лише з допомогою кваліфікованого, освіченого керівника.

Від чого залежить розвиток медицини в державі? У першу чергу, на нього впливає рівень культури суспільства: саме вона формує ставлення громадян до охорони здоров'я. По-друге, від культури управління керівників закладів охорони здоров'я.

Культура (лат. cultura — «обробіток») – сукупність матеріальних і духовних цінностей, створених людством протягом його історії; історично набутий набір правил усередині соціуму для його збереження і гармонізації. Поняття «культура» об'єднує в собі науку (включно з технологією) й освіту, мистецтво (літературу й інші галузі), мораль, спосіб життя і світогляд.

Без культури не може бути демократизації, і відповідно не може бути цілеспрямованої роботи щодо створення правової демократичної держави. Культура становить собою сукупність матеріальних і духовних цінностей, створених людством у процесі суспільно-історичної практики.

Системністю визначається і саме поняття «культура управлінської праці», що охоплює такі її різновиди: загальна, або загальнолюдська культура, культура політична, правова, естетична, педагогічна з її численними відтінками залежно від типу і специфіки закладу. Культура праці керівників закладів охорони здоров'я означає вміння правильно розставити кадри на вирішальні ланки, працювати творчо, з перспективою, завжди бачити провідну мету і вибирати найраціональніші методи її досягнення. А для цього треба постійно вчитися, наполегливо оволодівати науковими принципами управління, вміло керуватися ними у своїй управлінській діяльності.

До мовних психолого-управлінських вимог менеджера охорони здоров'я належить необхідність володіння мовою ділових паперів, усним мовленням; бути красномовним – уміти переконливо виступати перед людьми, спілкуватися. Керівник у галузі охорони здоров'я неодмінно мусить володіти мовними здібностями, а також такими якостями мови як змістовність, зрозумілість, виразність, дієвість. Мовленнєві якості допомагають керівнику у формулюванні управлінських рішень, здійсненні письмового й усного ділового спілкування, проведенні різноманітних форм організації управління (нарад, медрад, зборів тощо) шляхом дискусій, «мозкових штурмів», ділових, рольових ігор тощо; сприятимуть мовному оформленню діалогічного спілкування. Ділова мова визначає ефективне виконання всіх функцій управління, особливо в критичних умовах, стресових ситуаціях.

По-перше, загальна або, як прийнято говорити, загальнолюдська культура (порядок розгляду компонентів не вказує на пріоритет попередніх над наступними). Загальною культурою називають найпростішу форму «культурності», коли людина здобула певну освіту, засвоїла деякі правила етикету і досягла відповідного рівня в користуванні ними. Безумовно, для керівника сучасного закладу охорони здоров'я цього рівня явно недостатньо. Він має бути носієм високої загальнолюдської культури, що визначається перш за все справжньою інтелектуальністю і високою духовністю. Носій цієї культури мусить мати широкий світогляд, глибоку ерудицію, справжнє поняття про честь, совість, громадську мужність, уміти володіти собою в будь-якій, навіть екстремальній ситуації. Безумовно, така людина, а тим більше керівник, не може бути автократом, тільки адміністратором; їй абсолютно не властиві диктат, окрик, зарозумілість та інші якості, характерні для віджилої командно-бюрократичної системи. Тому нині виникає необхідність підвищення культурного рівня керівників закладів охорони здоров'я, які в наш час далеко не всі відповідають сучасним вимогам.

Не менш важливим аспектом управління є політична культура керівника закладу охорони здоров'я, яка вимагає від нього глибокої всебічної підготовки, знання основ політики в галузі охорони здоров'я, вміння повсякденно керуватися ними у своїй діяльності. Важливу роль у цьому покликані відігравати сучасна наука, засоби масової інформації. Але першорядне значення, безумовно, мають самоосвіта і безперервне навчання самих керівників.

Культура спілкування. Сьогодні ці слова звучать на різних рівнях, їх повторюють не тільки керівники закладів охорони здоров'я, для яких цей аспект є обов'язковим атрибутом їхньої професії, а й філософи, соціологи, економісти, керівники підприємств і представники управлінської науки. І це не випадково, оскільки найновіші соціологічні дослідження показують, що поганий настрій не тільки негативно відбивається на працездатності людини, а й значно знижує продуктивність її праці. За даними академіка С. Тихомирова, поганий настрій знижує працездатність у 2-3 рази. Це, до речі, враховують й ефективні керівники закладів охорони здоров'я.

Культура спілкування неможлива також без високої культури мовлення керівника, бездоганного знання української мови. Важливу роль живого слова неодноразово підкреслював видатний український педагог А. С. Макаренко, який вважав слово важливим інструментом управлінської техніки. Без оволодіння цією технікою сьогодні не може бути справжнього керівника.

Серед різноманітності рис і факторів, якими характеризується всебічно і гармонійно розвинена особистість, великого значення, особливо для керівника, набуває естетична, або художня культура.

Естетичне виховання, як і культуру взагалі, не слід ототожнювати зі здобутою освітою: можна бути освіченою, але не вихованою людиною, бо вихованість і освіченість – це зовсім різні поняття. Чільне місце в естетичному вихованні займає формування культури почуттів людини, яке слід проводити шляхом емоційного впливу і сприяти формуванню навичок і звичок високої моральності й поведінки.

Таким чином, естетична культура – це невід'ємна частина загальної культури керівника, закономірне вираження його інтелекту, освіченості та вихованості. Розвивати цю культуру, постійно виховувати в собі естетичні смаки і погляди на навколишню дійсність і процеси, що в ній відбуваються, – не просто побажання, а обов'язкова вимога до сучасного керівника закладу охорони здоров'я.

Важливим аспектом професійної придатності будь-якого керівника, в тому числі й головного лікаря, є правова культура, знання ним юридичних основ управління. Перш за все це стосується трудового законодавства, відповідних нормативних документів, які регулюють працю лікарів та інших медичних працівників лікарень.

Правові норми охоплюють широке коло управлінських рішень керівника, починаючи з працевлаштування і закінчуючи звільненням того чи іншого працівника із займаної посади. Дуже часто, нехтуючи цією вимогою, керівники лікарень, неграмотні в юридичному відношенні, допускають серйозні помилки в оформленні наказів, розпоряджень або інших правових документів. Як результат виникають небажані, екстремальні умови, що часто призводять до дестабілізації обстановки, порушення нормального психологічного клімату і відповідної атмосфери в колективі.

Керівник будь-якого рангу мусить навчитися управляти людьми не наказовими методами. Мова йде про високий рівень інтелекту, загальної культури керівника, що викликає до нього довіру і повагу оточення. Природно, що за такими керівниками колектив піде з доброї волі.

Право керувати – високе право, і його треба заслужити високим професіоналізмом, належним рівнем володіння всіма згаданими вище видами культури, чесною і самовідданою працею. А для цього треба підвищувати рівень теоретичних знань і практичних навичок керівників закладів охорони здоров'я з питань культури управління на циклах післядипломної спеціалізації та вдосконалення за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» на кафедрі соціальної медицини.

#### Список використаної літератури

1. Бандурка А. М. Психологія управління / А. М. Бандурка, С. П. Бочарова, Е. В. Землянська. – Х. : Фортуна-прес, 2008. – 564 с.
2. Друкер Питер Ф. Енциклопедія менеджмента [Текст] / Ф. Питер Друкер [пер. с англ.]. – М. : ООО «И. Д. Вільямс», 2006. – 432 с.
3. Омелянович О. Тенденції розвитку організаційних структур управління [Текст] / О. Омелянович, В. Косенко // Економіка і управління: зб. наук. праць КУЕЕТ. – 2006. – Вип. 8. – С. 273-277.
4. Управління трудовим потенціалом: наукове видання / В. С. Пономаренко, В. М. Гриньова, М. М. Салун [та ін.]. – Харків : Вид. ХНЕУ, 2006. – 348 с.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ „ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я”

**Голованова І. А., Лисак В. П., Краснова О. І., Плужнікова Т. В.**

ВДНЗ України „Українська медична стоматологічна академія”

*Розглянуто особливості організації самостійної роботи студентів у медичних ВНЗ при вивченні дисципліни „Економіка охорони здоров'я” з урахуванням сучасних вимог та умов навчання. Значну увагу приділено методам ефективної організації самостійної роботи студентів як невід'ємної складової системи освітнього середовища. Наводяться аргументи щодо необхідності вивчення економіки охорони здоров'я у вищих медичних навчальних закладах.*

*Ключові слова: вищий навчальний заклад, самостійна робота студентів, економіка охорони здоров'я, економічне мислення.*

Основне завдання вищої освіти полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку й інноваційної діяльності. Студенти мають отримувати знання не тільки в готовому вигляді від викладача, необхідно, щоб сам студент був активним творцем своїх знань, умів сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її розв'язання. Тому одним з ефективних напрямів удосконалення навчально-виховного процесу є організація самостійної роботи студентів (СРС) як запорука їхньої успішної та якісної освітньої діяльності. Згідно із Законом про вищу освіту самостійна робота студентів є однією з основних форм навчального процесу [2].

СРС – це діяльність, що виконується відповідно до завдання. Її метою є засвоєння додаткових знань, їх перевірка, вироблення дослідницьких навичок. СРС – це основний засіб оволодіння навчальним матеріалом у вільний час, невід'ємна частина процесу підготовки фахівця. СРС сприяє освоєнню навчальної дисципліни, здатності самостійно розв'язувати проблеми, враховує інтереси студентів із самореалізації. Основними функціями СРС вважають навчальну, пізнавальну, коригувальну, стимулювальну, виховну. СРС передбачає активне оволодіння знаннями, розвиток творчих здібностей студентів, перехід від поточного до індивідуалізованого навчання, розвиває вміння вчитися, здатність до творчого застосування знань, адаптує майбутніх фахівців до професійної діяльності. Особливе місце СРС займає в підготовці майбутнього лікаря, який має приймати самостійне рішення в непростій ситуації.

Невід'ємною частиною життя людини і суспільства є економіка. Економічна сфера життя пов'язана із забезпеченням існування людини та є джерелом її творчого, духовного і соціального розвитку. В умовах ринкової економіки кожен медичний працівник має розглядати свою діяльність не тільки з професійної, а й з економічної точки зору, тобто вміти розраховувати вартість медичних послуг, розпоряджатися своїм прибутком і складати калькуляцію доходів і витрат.

„Економіка охорони здоров'я” – базова навчальна дисципліна, яка дає студентам знання закономірностей розвитку економіки, дозволяє їм правильно орієнтуватися у розв'язанні практичних економічних проблем, ставити й вирішувати завдання, пов'язані з професійною діяльністю, з урахуванням економічної доцільності. Слугуючи основою в підготовці майбутніх управлінських кадрів, ця дисципліна надає студентам сучасні економічні знання й уміння спрямовувати їх на ефективне функціонування власної справи.

Економічні дисципліни в медичних навчальних закладах сприяють підвищенню економічної культури медичних кадрів, формуванню економічного мислення. Це дозволяє випускникам розуміти розмаїття економічних процесів, їх зв'язок, адаптуватися до умов ринкової економічної системи, реалізовувати свої інтереси в підприємницькій діяльності. Сучасний лікар має бути готовий вирішувати професійні завдання в галузі організації й управління, пов'язані з визначенням фінансово-економічної ефективності.

Викладання економіки охорони здоров'я в медичному навчальному закладі спрямоване на ознайомлення з базовими засадами даної дисципліни. Вимоги до навчання студентів-медиків охоплюють аналіз економічних проблем, застосування методик розрахунків показників економічної ефективності, знання механізмів ринкового господарювання, розуміння ринкових відносин у медичній практиці, вміння розуміти ключові категорії ринкової економіки, сутність державної економічної політики в медичній галузі [1].

Організація СРС покладена на викладача через систему домашніх завдань, постановки проблемних запитань, підбору ситуаційних вправ за певним розділом курсу. Головним завданням є роз'яснення важливості СРС для успішного засвоєння матеріалу, залучення всіх студентів групи до продуктивного самостійного навчання,