

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

## Ольга КОЗИНЕЦЬ

аспірантка кафедри початкової освіти  
Черкаського національного університету  
імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси, Україна  
e-mail: shpakvalentina64@gmail.com

### ТЕНДЕНЦІЇ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ ХХ ст.

*У статті показано, що основні тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. припадають на 1977–1985 рр. і характеризують перші спроби більш чітко дослідити проблему новаторського руху. Увагу акцентовано на тому, що втілення досягнень медичної науки і передового досвіду роботи в практику охорони здоров'я поступово утворює систему організаційних і практичних заходів. Наголошено, що в цей період виникають нові форми його пропаганди, а школи передового досвіду поступово розгалужуються, набувають різного значення і диференціюються залежно від масштабу, територіального розташування.*

*Ключові слова: школа передового досвіду, управління, медична освіта, форми, методи, засоби.*

Актуальність і значущість управлінського аспекту діяльності шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти зумовлені наявним розривом між вимогами ринку праці до конкурентоспроможного фахівця та результатами освітньої діяльності медичних працівників щодо сформованості в них навичок практичної роботи за обраним напрямом або спеціальністю, володінням сучасними технологіями і засобами професійної діяльності. У цьому контексті цінними можуть бути кращі здобутки і досвід діяльності цих шкіл, що напрацьовані в Україні впродовж другої половини минулого століття.

Нині методологічним підґрунтям теорії й методики управління професійною підготовкою медичних працівників 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 ін. 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 доповіді 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 ін. Основні характеристики і компоненти педагогічного менеджменту розкрива-

ють 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 ін.

Побіжно окремі питання впливу передового досвіду на якість практичної підготовки медичних працівників розкрито в дисертаційних роботах з історії становлення й розвитку медичної освіти в різних регіонах України та в зарубіжних країнах, що представлені в дослідженнях Г. Л. Демочко (2011 р.), Т. І. Кир'ян (2013 р.), Л. Є. Клос (2002 р.), І. М. Круковської (2007 р.), М. Л. Кушик (2009 р.), Ю. Е. Лавриш (2009 р.), Н. П. Литвиненко (2010 р.), Г. М. Пилип (2010 р.).

Мета статті передбачає розкриття основних тенденцій управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст.

На підставі аналізу наукової літератури [1; 2; 7; 8; 9] можемо припустити, що основні тенденції управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. припадають на 1977–1985 рр. і 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 раціональної 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» [9, 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 науково-дослідний інститут 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 із 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. 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 поши-

ренні 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.

Втілення досягнень медичної науки і передового досвіду роботи в практику охорони здоров'я поступово утворює систему організаційних і практичних заходів [10, 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. 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 [9, 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, перш за все, 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 ефек-

тивність 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 [9, 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 [9, 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 [9, 397]. Установлено єдиний формат видання, обсяг якого зазвичай не перевищує 25 машинописних листів. Такі методичні рекомендації повинні містити відривний листок урахування ефективності рекомендованої форми роботи, що заповнюється медичним закладом, який здійснює впровадження даної форми роботи.

Поступово 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 й бажання передавати свій досвід колегам [9, 398].

Школи передового досвіду можуть бути різного значення і диференціюються залежно від масштабу, територіального розташування й поділяються на: 1) всесоюзні (поширення й упровадження передового досвіду в медичних закладах Союзу); 2) республіканські (функціонують в масштабах союзної республіки); 3) обласні, крайові (працюють у межах однієї області, краю, автономної республіки); 4) районні, міські (передбачені для медичних закладів одного/кількох районів або міста в цілому).

Згодом 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.

Далі 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.

Відомо, що в 1985 р. функціонують уже 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 [9, 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 крові, зовнішнього і тканинного дихання, кровообігу, ендокринної системи [6, 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 рестрації 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 [6, 53].

Серед недоліків цього періоду розвитку 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.

Проведений аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що діяльність шкіл передового досвіду – це результат творчої співпраці медичних працівників.

Оскільки здійснене дослідження не претендує на вичерпне висвітлення окресленої проблеми, перспективами подальших наукових розвідок вважаємо виділення й характеристику основних етапів становлення й розвитку шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини минулого століття.

### Список використаних джерел

1. Багров Я. Как нас лечили, как мы лечили (из истории советской медицины) / Я. Багров // Звезда. — 1995. — № 8. — С. 182—184.
2. Видатні медики України // Позакласний час. — 2015. — № 7. — С. 76—81.
3. Концепція загальнодержавної цільової програми «Здорова нація» // Урядовий кур'єр. — 2008. — 5 березня.
4. Концепція медичної освіти педагогічних працівників : проект // Інформаційний вісник вищої освіти. — 2001. — № 6. — С. 39—42.
5. Концепція розвитку медичної освіти // Ваше здоров'я. — 2007. — 12 жовтня. — С. 4—5.
6. Кундієва Ю. Розвиток медичної науки в Україні : стан, пріоритетні напрями та перспективи / Ю. Кундієва // Вісник АН України. — 1992. — № 8. — С. 52—55.
7. Плотніков П. Принципи, ідеї, напрями діяльності сучасного педагога-новатора / П. Плотніков // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2003. — № 3. — С. 51—61.
8. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под ред. Ю. П. Лисицына. — В 2-х томах. — Т. 1. — Москва : Медицина, 1987. — 432 с.
9. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под ред. Ю. П. Лисицына. — В 2-х томах. — Т. 2. — Москва : Медицина, 1987. — 464 с.
10. Учені-медики України // Все для вчителя. — 2011. — № 28—30. — С. 99—105.

### References

1. Bagrov, YA. (1995). Kak nas lechili, kak my lechili (iz istorii sovetskoy meditsiny) [How we were treated, how we treated (from the history of Soviet medicine)]. Star, 8, 182-184 [in Russian].
2. Vydatni medyky Ukrainy [Prominent physicians of Ukraine]. (2015). Pozaklasnyy chas [Extra time], 7, 76-81 [in Ukrainian].
3. Kontseptsiya zahal'noderzhavnoyi tsil'ovoyi prohramy «Zdorova natsiya» [Concept of the national target program «Healthy nation»]. (2008). Government Courier, march 5 [in Ukrainian].
4. Kontseptsiya medychnoyi osvity pedahohichnykh pratsivnykiv: proekt [The Concept of Medical Education for Teachers: Project]. (2001). Information Bulletin of Higher Education, 6, 39-42 [in Ukrainian].
5. Kontseptsiya rozvytku medychnoyi osvity [Concept of development of medical education]. (2007). Your health, October 12, 4-5 [in Ukrainian].
6. Kundiyeva, YU. (1992). Rozvytok medychnoyi nauky v Ukraini: stan, priorytetni napryamy ta perspektyvy [Development of Medical Science in Ukraine: Status, Priority Areas and Perspectives]. Bulletin of the Academy of Sciences of Ukraine, 8, 52-55 [in Ukrainian].
7. Plotnikov, P. (2003). Prynysy, ideyi, napryamy diyal'nosti suchasnoho pedahoha-novatora [The principles, ideas, directions of activity of modern pedagogue-innovator]. Pedagogy and psychology of professional education, 3, 51-61 [in Ukrainian].

8. Rukovodstvo po sotsial'noy gigiyene i organizatsii zdravookhraneniya [A guide to social hygiene and health care organization] / ed. Yu. P. Lisitsyna. (1987). In 2 volumes. – Vol. 1. Moscow: Medicine, 432 [in Russian].
9. Rukovodstvo po sotsial'noy gigiyene i organizatsii zdravookhraneniya [A guide to social hygiene and health care organization] / ed. Yu. P. Lisitsyna. (1987). In 2 volumes. – Vol. 2. Moscow: Medicine, 464 [in Russian].
10. Ucheni-medyky Ukrainy [Doctors of Ukraine]. (2011). Everything for the teacher, 28–30, 99–105 [in Ukrainian].

**Козинец О. Тенденции управления развитием школ передового опыта в системе отечественного медицинского образования второй половины ХХ в.**

*В статье показано, что основные тенденции управления развитием школ передового опыта в системе отечественного медицинского образования второй половины ХХ в. приходятся на 1977–1985 гг. и характеризуют первые попытки более четко исследовать проблему новаторского движения. Внимание акцентировано на том, что внедрение достижений медицинской науки и передового опыта работы в практику здравоохранения постепенно создает систему организационных и практических мероприятий. Именно в этот период возникают новые формы его пропаганды, а школы передового опыта постепенно дифференцируются, приобретают разное значение и разделяются в зависимости от масштаба, территориального размещения.*

*Ключевые слова: школа передового опыта, управление, медицинское образование, формы, методы, средства.*

**Kozinets O. Trends in the management of the development of schools of best experience in the system of native medical education of the second half of the twentieth century**

*The main tendencies in the management of the development of schools of best experience in the system of domestic medical education in the second half of the twentieth century accounted for 1977–1985 biennium. They characterize the first attempts to more clearly explore the problem of innovative movement. At this time, a number of legislative documents are adopted. On the ground, most research and development institutions have created groups (bureaus) of the scientific organization of work and best practices.*

*Implementation of the achievements of medical science and best practices in the practice of health care gradually forms a system of organizational and practical measures. The most common are the following: analysis of indicators of activity of health care bodies and institutions, separate services, collectives of departments (cabinets), medical and pharmaceutical workers; study of information cards and bulletins, certificates of innovative offers and inventions, certificates, reports, orders, decisions, resolutions, as well as periodic medical information coming from magazines, newspapers and other sources; checking the activity of institutions and health care institutions; different levels of congresses, conferences, meetings, seminars and other meetings; acquaintance with experience of work of bodies and establishments of health care of other regions, as well as foreign countries; conducting competitions, reviews.*

*Conducting contests, surveys in parallel with the study of best practices, studying informative sources to determine the differences of this experience from analogues, determining the degree of its novelty. Propaganda of best experiences you to familiarize yourself with it in more detail, to be sure of the benefits and effectiveness. There are new forms of its propaganda: thematic exhibitions, competitions and reviews of professional skills of medical workers.*

*Gradually, schools of best experience acquire different meanings and differentiate depending on the scale, territorial location.*

*Among the disadvantages of this period of development of schools of best experience should be noted slow development of medical genetics, insufficient solution of the problem of cytogenetic monitoring in different regions of Ukraine. The issue of developing immunodeficiency syndrome for AIDS remains unresolved. Need more active development of medical preparations of microbiological, plant and animal origin.*

*Key words: school of best experience, management, medical education, forms, methods, means.*

Стаття надійшла до редколегії 20.11.2017