

РОЗДІЛ І. ПРОБЛЕМИ ІСТОРІЇ ОСВІТИ ТА ЗАГАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ

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

Ольга Козинець

Черкаський національний університет

імені Богдана Хмельницького

ORCID ID 0000-0002-6981-4593

DOI 10.24139/2312-5993/2017.10/003-013

КОНТРОЛЬ І КООРДИНАЦІЯ ЯК ЕЛЕМЕНТИ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ШКІЛ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ В СИСТЕМІ ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ ХХ СТ.

Розглянуто механізм (систему, що визначає порядок, послідовність здійснення певного виду діяльності) управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини минулого століття. Акцентовано на його функціонуванні як злагодженої системи елементів, що втілені в поширених на той час соціокультурних цінностях, нормах поведінки, неформальних правилах взаємодії. Особливу увагу зосереджено на контролі й координації, метою яких є забезпечення виконання управлінських дій у вигляді рішень, завдань. Доведено, що форми і терміни контролю повинні визначатися цілеспрямовано, мати етапний характер, мати на увазі не виявлення невиконання, а його попередження й надання допомоги в реалізації.

Ключові слова: управління, розвиток, процес, школи передового досвіду, медична освіта, механізм управління, контроль, координація.

Постановка проблеми. Необхідність узагальнення, теоретичного обґрунтування й популяризації найбільш цінного досвіду, що накопичений упродовж певного часу в діяльності прогресивних представників медичної освіти, ніколи не втрачає своєї актуальності. Починаючи з 60-х років минулого століття, школи передового досвіду в Україні створюються досить активно, а вже з 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 є похідним від знань і практики [1, 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. 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.

Крім того, як справедливо наголошує О. Мармаза, «процеси інтеграції України до світового освітнього простору засвідчують низький рівень обізнаності вітчизняних педагогів з освітніми концепціями, технологіями, моделями навчання й виховання інших країн; недостатню професійну компетентність керівників навчальних закладів у галузі педагогічного інноваційного менеджменту. Разом із тим, як зазначено в Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, сучасна філософія освіти, оновлена стратегія її реформування вимагають принципово нових наукових досліджень, обґрунтованого й послідовного запровадження передових науково-педагогічних технологій, раціональних і ефективних підходів до організації наукової та інноваційної діяльності у сфері освіти. Розвиток системи освіти в зазначеному напрямі ґрунтується на створенні системи мотивацій, стимулювання й заохочення інноваційної діяльності, розробленні нових концептуальних моделей удосконалення окремих підсистем освіти; розробленні системи нівелювання ризиків негативних наслідків інноваційної діяльності» [3, 443].

Аналіз актуальних досліджень. Оскільки управління розвитком шкіл передового досвіду розглядається в контексті освітнього менеджменту, основи якого закладені в економічній теорії, слід зазначити праці Р. Дафта, а також М. Мескона, М. Альберта і Ф. Хедоурі. Філософські основи управління представлено у працях Д. Гвішиані, Б. Гурнея, В. Шепеля. Над розробленням психологічних основ управління працюють О. Акіменко, С. Бажутіна, А. Бандурка, В. Бочелюк, В. Борковський, С. Вавилов, Л. Галіцина, О. Киричук, Л. Карамушка, М. Коваленко, В. Кулініч, В. Маркін, Л. Мельник, С. Пазухіна, О. Перепада, В. Розанова, О. Романовський, С. Самигін, Є. Ходаківський, К. Чистопольська, Г. Щекін. Окремі аспекти психології управління представлено в наукових розвідках таких учених, як П. Коллерет (психологія управління організацією), М. Матчук, Л. Новицька, А. Реан, М. Секач, І. Сингаївська, Л. Турищева, О. Чувакова (психологічні засади підвищення ефективності управлінської діяльності керівника), Н. Орбан-Лембрик (етнопсихологічний контекст управління), О. Ромашов (соціологія і психологія управління), С. Шаргородська (психологія управлінського спілкування). Методологія науково-педагогічних досліджень управління є предметом вивчення таких учених, як О. Боднар, Л. Гаєвська, Л. Даниленко, Г. Єльнікова, Л. Калініна, А. Кучерявий, Е. Лунячек, В. Маслов, В. Олійник, В. Приходько, О. Пастовенський, З. Рябова, Є. Хриков та ін. У той самий час, поза увагою вчених залишилася проблема управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини минулого століття, що і стало предметом нашого наукового пошуку.

Мета статті – схарактеризувати контроль і координацію як елементи механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст.

Методи дослідження. Окреслена мета дослідження вмотивувала вибір комплексу взаємопов'язаних **методів: загальнонаукові** – аналіз філософської, психолого-педагогічної, науково-методичної літератури, архівних документів і матеріалів, контент-аналіз дисертаційних робіт, 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 України 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 використання традицій і поширення інновацій у діяльності шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти в сучасних умовах; **емпіричні – історико-педагогічний** метод для виявлення механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти в досліджуваний період у хронологічній послідовності і динаміці; **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 й розвитку шкіл передового досвіду в галузі медицини та охорони здоров'я; **праксиметричний** метод для виявлення особливостей створення, трансформування і моделювання діяльності шкіл передового досвіду в системі медичної освіти досліджуваного періоду.

Застосування означених методів науково-педагогічного дослідження дозволило отримати достатньо об'єктивну інформацію з обраної проблеми.

Виклад основного матеріалу. Інтерпретації сутності поняття «передовий досвід» присвячено чимало досліджень, свідченням чого є науковий доробок таких учених, як І. Жерносек, М. Момот, І. Підласий, М. Поташник, Ю. Чабанський 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 розкрита ще недостатньо.

В «Українському педагогічному енциклопедичному словнику» С. Гончаренка 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 минулого століття.

М. Ярмаченко в «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 знаходимо, що робота шкіл передового досвіду як нової форми методичної роботи, крім переваг, мала також певні недоліки. У багатьох із них не чітко визначений зміст роботи, бракувало системи проведення занять, не зафіксований постійний склад слухачів або ж їх велика кількість без урахування освіти й досвіду роботи, що заважало диференціації роботи з кожним слухачем. Лише Наказом Міністерства освіти УРСР № 362 від 15 грудня 1986 р. було 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 й упровадження передового досвіду, його формування та вдосконалення. У зміст положення ввійшли позиції щодо визначення оптимальної кількості слухачів, керівництва школою досвідченим фахівцем, форм навчально-методичної роботи зі слухачами, які були напрацьовані й узагальнені протягом кількох десятиків 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 [8].

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, передовий досвід як результат практики є критерієм істини: він або підтверджує, або відкидає ті чи інші нововведення. Цей досвід, як правило, є результатом творчих пошуків працівників, у якому зливаються воєдино творче, новаторське і в той самий час традиційне начала. Школа передового досвіду припускає участь у ній різних фахівців, які зайняті вивченням, узагальненням і впровадженням цього досвіду.

На думку С. Пальчевського, школа передового досвіду – один із найважливіших складників методичної роботи. Призначена вона 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 та вдосконалення.

У більшості нормативних документів [9], що регламентують діяльність шкіл передового досвіду, визначаються загальні положення, мета і завдання функціонування такої школи. Розробниками законодавчої бази наголошується на тому, що школа передового досвіду є однією з форм роботи щодо підвищення кваліфікації працівників, поширення й упровадження перспективного досвіду, а також його формування та вдосконалення. Школи передового досвіду з усіх чи окремих ділянок лікувально-профілактичної чи 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.

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 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» [2, 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 [2, 34] на управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти другої половини ХХ 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 й 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 [2, 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 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 [2, 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» [2, 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. 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, 8].

Вважаємо 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, 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 вважати процес цілепокладання, що включає низку 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 низку 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 [10, 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.

У безпосередньому взаємозв'язку з цілепокладанням і плануванням управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. знаходиться контроль і координація як елементи механізму цього управління. Під контролем слід розуміти систему заходів, метою яких є забезпечення виконання управлінських дій у вигляді рішень, завдань [10, 16]. Не безпідставно контроль і координацію вважають найбільш тривалими в часі елементами механізму управлінського циклу, що потребують посиленої уваги зі сторони керівника школи передового досвіду. Такий контроль має бути централізовано-децентралізованим за формою і планово-попереджувальним за змістом. Він здійснюється керівником школи передового досвіду в цілому та в усіх структурних підрозділах. При цьому управління набуває ефективності, якщо виконання розпоряджень здійснюється творчо і своєчасно, із забезпеченням зворотного зв'язку, без чого управлінський процес не може набути ознак завершеності. У зв'язку з цим Й. Кхол [10, 16] у 1975 р. висунув припущення, що за умови правильної організації управління керівник завдяки контролю забезпечує надійний зворотний зв'язок для своєчасного коригування дій, переконується у правомірності й оцінює ефективність прийнятих рішень, надає допомогу і спрямовує подальші дії, спонукає до кращого виконання поставлених завдань.

У науковій літературі з освітнього менеджменту прийнято розрізняти зовнішній контроль і внутрішнє стимулювання. Так, зовнішній контроль орієнтує на формальне виконання завдання, досягнення кількісних показників. Натомість внутрішнє стимулювання передбачає не окремі результати, а досягнення кінцевої мети. Небезпека зовнішнього стимулювання в управлінні криється в покращенні показників на шкоду якості, але недоліком внутрішнього стимулювання може стати заниження кінцевої мети і конкретних результатів.

Наголосимо, що форми контролю, його способи (перевірка, обстеження, звіт), періодичність-кратність (а не встановлення календарних термінів) слід вибирати, виходячи з ситуації з урахуванням стилю управління та значущості контрольованих рішень. Чим вища мотивація слухача школи передового досвіду, його компетентність, свідомість та інтерес до медичної справи, тим меншим буде контроль і більш дієвим внутрішнє стимулювання. Разом із тим, від регулярності контролю залежить зменшення ризику залишити поза увагою можливе невиконання розпорядження. При цьому інтервал між термінами контролю повинен забезпечити можливість своєчасного виявлення й успішного виправлення припущених недоліків.

Слід пам'ятати, що надмірний контроль заважає роботі, знижує відповідальність виконавців, мотивацію. Для керівника школи передового досвіду це загрожує втратою можливості використати результати контролю для усунення причин виявлених недоліків. Випереджальний контроль знижує самостійність виконавців, приводить до необґрунтованої опіки, перевантажує керівника. Саме тому форми й терміни контролю повинні визначатися цілеспрямовано, мати етапний характер, мати на увазі не виявлення невиконання, а його попередження і надання допомоги в реалізації.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. Отже, у науковій літературі описаний механізм управлінського процесу, що має замкнутий циклічний характер і поступальний розвиток. Наявність усіх частин цього механізму є необхідною, але в залежності від стадії процесу управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини ХХ ст. кожен із елементів такого механізму може набувати пріоритетне значення.

Нами виокремлений лише один із таких елементів – контроль і координація. Перспективи подальших наукових розвідок убачаємо у виявленні й конкретизації інших елементів механізму управління розвитком шкіл передового досвіду в системі вітчизняної медичної освіти другої половини минулого століття, зокрема, прогнозування, планування, організація й аналіз їх діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Василенко, Н. В. (2013). Система управління перспективним педагогічним досвідом педагогів: технології виявлення, вивчення, узагальнення, поширення, оцінювання. *Управління школою, 13–15, 46–70* (Vasylenko, N. V. (2013). System of management of the perspective pedagogical experience of teachers: technologies of detection, studying, generalization, distribution, evaluation. *School management, 13–15, 46–70*).
2. Мочерний, С. В. (Ред.). (2000). *Економічна енциклопедія*. Т. 2. Київ: Видавничий центр «Академія»; Тернопіль: Академія народного господарства (Mochernyi, S. V. (Ed.). (2000). *Economic Encyclopedia*. Vol. 2. Kyiv: Publishing Center "Academy"; Ternopil: Academy of National Economy).
3. Мармаза, О. І. (2014). Формування інноваційної компетентності керівника навчального закладу в процесі магістерської підготовки. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 1 (35), 443–452* (Marmaza, O. I. (2014). Formation of innovative competence of the head of the education institution in the process of master's training. *Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies, 1 (35), 443–452*).
4. Чайченко, Н. Н., Семенов, О. М., Артюшкіна, Л. М., Рудь, О. М. (2015). *Науково-педагогічне дослідження*. Суми: СОІППО (Chaichenko, N. N., Semenov, A. M., Artiushkina, L. M., Rud, A. M. (2015). *Scientific and pedagogical research*. Sumy: SRIPPE).
5. Пастух, Т. В. (2013). Вивчення й узагальнення перспективного педагогічного досвіду. *Завучу. Усе для роботи, 11–12, 2–35* (Pastukh, T. V. (2013). Study and generalization of perspective pedagogical experience. *For the head teacher. Everything for work, 11–12, 2–35*).

6. *Передовий педагогічний досвід (Advanced pedagogical experience)*. Retrieved from: <http://lib.znate.ru/docs/index-193544.html?page=3>

7. Момот, Л. Л. (Ред.). (1990). *Передовий педагогічний досвід: теорія і методика*. Київ: Радянська школа (Momot, L. L. (Ed.). (1990). *Advanced pedagogical experience: theory and methodology*. Kyiv: Soviet school).

8. *Положення про школу передового педагогічного досвіду (Regulations on the school of advanced pedagogical experience)*. Retrieved from: <http://vpu25.km.ua/pdf/Metodkabinet/2.pdf>

9. Про вдосконалення системи вивчення і поширення передового педагогічного досвіду. (1988). *Збірник наказів МО УРСР, 1 (On the improvement of the system of study and dissemination of advanced pedagogical experience. (1988). Collection of Orders of the Ministry of Education of Ukraine, 1)*.

10. Лисицын, Ю. П. (Ред.). (1987). *Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения*. В 2-х томах. Т. 2. Москва: Медицина (Lisitsyn, Yu. P. (Ed.). (1987). *Guidance on social hygiene and health care organization*. In 2 volumes. Vol. 2. Moscow: Medicine).

РЕЗЮМЕ

Козинец Ольга. Контроль и координация как элементы механизма управления развитием школ передового опыта в системе отечественного медицинского образования второй половины XX в.

Рассмотрен механизм (система, определяющая порядок, последовательность осуществления определенного вида деятельности) управления развитием школ передового опыта в системе отечественного медицинского образования второй половины прошлого века. Акцентировано внимание на его функционировании как стройной системы элементов, воплощенных в распространенных в то время социокультурных ценностях, нормах поведения, неформальных правилах взаимодействия. Отдельное внимание сосредоточено на контроле и координации, целью которых есть обеспечение выполнения управленческих действий в виде решений, заданий. Доказано, что формы и сроки контроля должны определяться целенаправленно, носить этапный характер, иметь в виду не выявление невыполнения, а его предупреждение и предоставление помощи в реализации.

Ключевые слова: управление, развитие, процесс, школы передового опыта, медицинское образование, механизм управления, контроль, координация.

SUMMARY

Kozynets Olga. Control and coordination as elements of a mechanism for managing the development of schools of excellence in the system of national medical education in the second half of the XX century.

The purpose of the article is to characterize control and coordination as elements of the mechanism for managing the development of schools of excellence in the system of national medical education of the second half of the twentieth century.

The methods. *The outlined purpose of the study motivates the choice of a set of interrelated methods: general scientific and empirical (historical-pedagogical, paradigm, observational and praxymetric methods).*

Results. *The mechanism (a system that determines the order, the sequence of the implementation of a certain type of activity) of managing the development of schools of excellence in the system of national medical education of the second half of the last century is revealed. It focuses on its functioning as a regulated system of elements embodied in the*

prevailing sociocultural values at the time, norms of behavior, and informal rules of interaction. Particular attention is focused on control and coordination, the purpose of which is to ensure the implementation of management actions in the form of decisions, assignments. It is proved that the forms and terms of control should be determined by a purposeful, step-by-step nature, bear in mind not the identification of non-fulfillment, but its prevention and provision of assistance in the implementation.

*The **practical significance** of the results of the study is the possibility of using the findings and generalizations in the current conditions of the reform of the native medical education.*

Conclusion. *The scientific literature describes the mechanism of a managerial process, which has a closed cyclical character and progressive development. The presence of all parts of this mechanism is necessary, but depending on the stage of the process of managing the development of schools of excellence in the system of domestic medical education of the second half of the twentieth century. each of the elements of such a mechanism may become a priority.*

We identify only one of these elements – control and coordination. Prospects for further research are seen in the identification and specification of other elements of the mechanism for managing the development of schools of excellence in the system of the native medical education in the second half of the last century, in particular, forecasting, planning, organization and analysis of their activities

Key words: *management, development, process, schools of excellence, medical education, control mechanism, control, coordination.*

УДК 371.32:811.161.2+37(09)

Лариса Кушнірова

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ORCID ID 0000-0002-6897-1829

DOI DOI 10.24139/2312-5993/2017.10/013-024

ПРОГРАМИ І ПРАЦІ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕТОДИКИ ЇЇ НАВЧАННЯ У 20–30-ТІ РР. ХХ СТ. В ОЦІНЦІ В. МАСАЛЬСЬКОГО

Мета статті – розглянути дослідження В. Масальським програм і праць із української мови та методики її навчання періоду створення нової школи, у 20–30-ті рр. ХХ ст. Автор даної статті застосував такі методи дослідження: аналіз наукових праць, підручників і посібників, вивчення навчальних програм.

В. Масальський відмічає, що в основу організації вітчизняної школи було покладено принцип навчання рідною мовою. Програми з мови для школи тоді не забезпечували озброєння учнів системою знань і навичок, не розв'язували на належному рівні проблему поєднання навчання й виховання. Були корисні методичні розробки та недооцінка засвоєння граматики, методів навчання. Позитивно оцінені праці Л. Булаховського, В. Помагайби, А. Савицької, А. Машкіна. Вивчення доробку В. Масальського залишається актуальним.

Ключові слова: *програми з української мови, навчання рідною мовою, навчання граматики, навчання грамоти, методи навчання, метод спостереження, праці Л. Булаховського.*