

## ЛІТЕРАТУРА

1. Ганслі Теренс М. Соціальна політика та соціальне забезпечення за ринкової економіки / М. Ганслі Теренс. — К. : Основи, 1996. — 238 с.
2. Политика доходов и качество жизни населения / под ред. Н. А. Горелова. — СПб. : Питер, 2003. — 653 с.
3. Концепція соціальної держави в Україні (проект) [Електронний ресурс] / Л. І. Льчук, А. В. Сивак, О. О. Давидюк // Центр перспективних соціальних досліджень / М-во праці та соц. політики України, Нац. акад. наук. України. — К., 2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.cpsr.org.ua>.

## ЗАГАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ОКРЕМІ ПИТАННЯ ЯКОСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Т. М. Камінська, доктор економічних наук, професор  
Національний університет*

*«Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»;*

*В. І. Кравченко, кандидат економічних наук, доцент  
Харківський медичний університет*

Глобалізація та регіоналізація економічного розвитку, зростання відкритості національних економік, фантастичні темпи розвитку електронних засобів зв'язку є загальними тенденціями світового розвитку. Постіндустріальні тенденції цього стану свідчать про особливу роль знань та інтелекту у формуванні людського потенціалу, реалізації можливостей і справжньої свободи громадян. Свою лепту у цей процес вносить і медична освіта. Разом з тим її роль навіть подвійна: вона надає не просто знання, які насправді є атрибутом нової економіки та протидією кризовим явищам. Якісні медичні знання, до того ж, є запорукою ефективної охорони здоров'я, а здоров'я та тривалість життя — складовою людського розвитку загалом і якості трудового потенціалу зокрема. Проте регіоналізація медичної освіти, залучення України до європейських підходів, перехід до модульної системи викладання згідно з технологічними та структурними змінами, — усе це супроводжується труднощами та суперечностями.

Перш за все йдеться про комп'ютеризацію та передавання значних обсягів навчальних дисциплін на самостійне вивчення. За умови належного технічного, методичного та програмного забезпечення такий підхід є цілком виправданим. Але насправді ресурсний «голод» деформує прогресивні зміни, замінюючи їх значним послабленням мотивації студентів до знань і як наслідок — зниженням їх якості. І річ не тільки у формальних показниках «якісної успішності»,

а у глибині знань, умінні їх всебічно застосовувати у складній практиці лікування. Адже реально тільки окремі випускники відповідають критеріям фахівця. Щодо інших, то вони або відмовляються від професії лікаря, або тривалий час надолужують згаяні знання ціною здоров'я пацієнтів.

На наш погляд, поліпшення теоретичної підготовки майбутніх фахівців може бути досягнуто принаймні на основі інтенсифікації навчальних занять (мозкові атаки, блиц-опитування, пошук виходу із критичних ситуацій тощо) і суттєвого вдосконалення методичного забезпечення аудиторних та практичних занять. Теоретичні знання мають бути далі доповнені практичним навчанням біля ліжка хворого. Тестування у тій формі, що існує зараз (фіксація правильно вибраної відповіді), може бути прийнятним, якщо йдеться про підсумковий контроль: завершення вивчення модуля, курсу, проведення іспитів, кроків. Проте змістом і завданням практичних занять, семінарів є саме навчання, тобто набуття навичок і знань, а не рутинне зазубрювання правильних відповідей у тестах, часто без розуміння їх сутності. Інакше молодий лікар, зустрічаючись з конкретним хворим, виявиться безпорадним, не здатним йому допомогти, бо встановлюватиме довільні діагнози і лікування, які призводять до ускладнень. Цей висновок є не менш актуальним і стосовно системи перепідготовки, підвищення кваліфікації медичних працівників, інтернатури, де практичні заняття переважають.

Акцент у використанні комп'ютерних технологій слід перенести на самостійну роботу. Це логічно, тому що після переходу медичних вишів на Болонську систему, структурної перебудови навчальних планів і значного скорочення лекцій їй відводиться велика роль. Однак і тут (утім, як і на практичних заняттях) слід удосконалювати комп'ютерний контроль. Наприклад, необхідна програма, яка не тільки фіксує правильну відповідь, а й вказує на помилки і можливі наслідки неправильних відповідей. У медицині — це визначення попереднього діагнозу при певному анамнезі, призначення необхідних лабораторних аналізів та апаратних досліджень, обґрунтування остаточного діагнозу та призначення лікування. Швидше за все така програма спонукатиме до більш глибокого вивчення предмета. Звичайно, що нові технології контролю знань є цілком прийнятними при вивченні не тільки медичних, а й юридичних, економічних, соціогуманітарних наук, що мають відношення до долі людини. Проте медична освіта надзвичайно важлива: міцне здоров'я забезпечує добробут і безпеку індивіду, надає йому фізичну і духовну свободу, вдалу долю, самоствердження та пізнання навколишнього світу.

Однак якість медичної освіти не зводиться тільки до аудиторних занять. Давно назріло питання про вдосконалення інтернатури та матеріальної бази отримання кваліфікації. Сьогодні не можна також ігнорувати тіньову економіку охорони здоров'я, яка спонукає абітурієнтів йти на навчання за конт-

раком, а потім намагатися з лишком відшкодувати витрачені кошти. Проблемою є також недопущення інтернів до операцій, причиною чого є небажання вирощувати конкурентів та тіньові платежі від пацієнтів. Кожне з цих питань є самостійним і потребує окремого аналізу.

## **ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ НОВОЇ МОДЕЛІ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ**

*Г. Ю. Дарнопих, кандидат економічних наук, доцент  
Національний університет  
«Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*

Стратегія забезпечення безпеки людського розвитку включає не тільки створення ефективного механізму захисту інтересів держави, суспільства і особи на основі нової якості управлінських рішень, а й системне формування нової моделі розвитку людини, що відповідає принципам соціально орієнтованої ринкової економіки.

Сучасна світова економічна криза показала, що стратегія розвитку, орієнтована на постійне зростання споживання, не має перспективи. Загальновідомий факт — якщо б весь світ вийшов на сучасний рівень споживання США, то доступних ресурсів при нинішньому характері їх використання вистачило б лише на декілька років. До того ж і в самих країнах «золотого мільярда» високий рівень споживання, як показує практика, не гарантує стабільності і безконфліктного існування.

Помилкові стереотипи і цінності, сформовані сучасною ринковою економікою споживання, розрив зв'язків між суспільно корисною діяльністю і рівнем життя розбещують не тільки окремих індивідів, а й цілі суспільства, породжують спотворені потреби та духовну злиденність.

Тому в новій моделі людського розвитку, яка повинна формуватися, провідна роль відводиться гуманітарним складовим людського характеру й поведінки, креативному потенціалу людини. Йдеться, зокрема, про інститути соціалізації людини — починаючи з її формування в родині і закінчуючи трудовим колективом, громадською організацією або іншими співтовариствами.

У соціально орієнтованої ринкової моделі лише тоді є перспектива, коли креативність дій людини буде спрямована на основі саме соціогуманітарних складових. Крім того, на думку В. Гейця, за таких умов навіть можна вирішити існуючі суперечності без зайвих серйозних конфліктів.