

ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

МАРЧУК ІВАННА АНАТОЛІВНА

УДК: 378.22:61:339.138 (043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ
МАРКЕТИНГУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідні джерела

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник
КОЛОМІЄЦЬ АЛЛА МИКОЛАЇВНА
доктор педагогічних наук, професор

Вінниця – 2018

АНОТАЦІЯ

Марчук І. А. Підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти”. – Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінниця, 2018.

У дисертації досліджено проблему підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Означено зміст ключових понять: *„підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу”* – цілеспрямований, системний, динамічний процес навчання студентів у медичному закладі вищої освіти, спрямований на розвиток фахової спеціальної компетентності, професійної медичної культури загалом, а також формування готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності зокрема; *„готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності”* – цілісна характеристика особистості, основою якої є володіння професійно орієнтованими компетенціями та якостями, що в сукупності відображають сформованість усвідомленої полісуб’єктної особистісно-професійної позиції на ринку охорони здоров’я, зумовлюють достатній рівень спроможності використовувати маркетингові технології у практиці надання медичних послуг, підвищують економічну компетентність; *„реалізація маркетингу в професійній діяльності”* – органічна складова професійної діяльності медичних працівників, яка передбачає налагодження цілеспрямованої висококваліфікованої суб’єкт-суб’єктної взаємодії в форматі індивідуальної або організаційної моделі надання медичних послуг, створення і використання новітньої медтехніки, ефективних лікарських препаратів, упровадження сучасних медичних технологій, просування наукових ідей з урахуванням реального попиту споживачів й економічно обґрунтованої політики сучасного ринку охорони здоров’я.

Розкрито *структуру готовності* майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності: компоненти (ціннісний, мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, операційно-технологічний і особистісний), критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивний, організаційно-діяльнісний, рефлексивний) та відповідні їм показники, рівні сформованості (низький, середній, високий).

Визначено та обґрунтовано *педагогічні умови* підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності: формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін; інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Створено *модель підготовки* майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, яка об'єднує чотири блоки, що мають логічний взаємозв'язок і містять систему взаємопов'язаних елементів: концептуально-цільовий (мета й завдання професійної підготовки), теоретико-методологічний (основоположні наукові підходи, загальні і специфічні принципи), змістово-технологічний (педагогічні умови, зміст, технологія, етапи впровадження наукового-методичного забезпечення) і контрольньо-результативний (компоненти, критерії, показники і рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу).

Представлено *науково-методичне забезпечення* процесу професійної підготовки, що базується на активізації мотиваційно-ціннісних ресурсів професійного „Я-образу” і рефлексивних можливостей майбутніх магістрів медицини на ринку охорони здоров'я, забезпеченні внутрішньопредметної і міжпредметної інтеграції змісту економічних і професійно спрямованих

навчальних дисциплін, використанні сучасних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій в навчально-виховному процесі вищих медичних навчальних закладів з метою формування готовності студентів до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Розкрито *зміст і методику проведення* педагогічного експерименту на підготовчому, констатувальному, формувальному і підсумковому етапах. Наведено результати кількісного і якісного аналізу експериментальних даних, що підтверджують ефективність упроваджених педагогічних умов, моделі й науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. У процесі проведення експериментально-дослідної роботи доведено ефективність застосування інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій (контекстне навчання, змішане й перевернуте навчання, розв'язання проблемних завдань і ситуацій, проектна діяльність, ділова гра, групова дискусія, вебінари, робота в малих групах, мозковий штурм, case-study, смарт-технології, веб-квести тощо), що посприяли формуванню у студентів необхідних для реалізації маркетингу фахових компетенцій, підвищили економічну компетентність, заохочували пізнавальний інтерес, активізували професійну мотивацію до продовження економічної самоосвіти на післядипломному етапі професіоналізації.

Розвиток у майбутніх магістрів медицини мотиваційно-ціннісного усвідомлення необхідності й значущості формування доцільної маркетингової поведінки лікаря-професіонала як суб'єкта реалізації державної соціальної політики в галузі охорони здоров'я, особистісних і професійних якостей, важливих для налагодження професійних суб'єкт-суб'єктних і деонтологічно виважених стосунків зі споживачами медичних послуг, відпрацювання «робочої ролі» у маркетинговому середовищі ринку охорони здоров'я забезпечили методи самооцінювання, проведення рефлексивних вправ, творчі роботи, скайп-спілкування і перегляд відеоінтерв'ю з досвідченими лікарями-

практиками, складання програми перспективного розвитку власної економічної компетентності тощо.

Для розвитку показників когнітивного критерію готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності використано ресурси навчальних дисциплін „Основи економічних теорій”, „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров’я”, „Економіка охорони здоров’я, маркетинг і менеджмент в стоматології”, а також „Соціологія та медична соціологія”, „Основи педагогіки. Основи психології”, „Філософія”, „Етика медичної діяльності” та ін., що включені до навчальних планів медичних спеціальностей, окремі теми з яких увійшли до цільового міжпредметного інтеграційного модуля. Для підсилення змісту дисциплін професійної і практичної підготовки в плані формування когнітивної складової готовності студентів до реалізації маркетингу запропоновано доповнити інформаційний обсяг деяких змістових модулів, окремих тем блоками інформації, які органічно увійшли в формат навчального обговорення. Завдяки добору змісту інтегрованого характеру було забезпечено співвіднесення й доповнення професійно-медичних і економічних знань майбутніх магістрів медицини з реалізації маркетингу, їх узагальнення й систематизація.

Під час лекцій, теоретичних семінарів, практичних занять, навчальних консультацій практикувалося складання словника наукових термінів з медичного маркетингу, проводилася робота з цільовими закладками мережі Internet та створювалися студентами інтелект-карти, використовувалися мультимедійні презентації, добірки відеороликів з відеохостингу YouTube, елементи ABC-, VEN- і SWOT-аналізу, авторські навчальні посібники („Медичний маркетинг у таблицях і схемах”, „Економічна компетентність випускників медичних вищих навчальних закладів”). Створення відкритого, діалогічного, результативного й доступного освітнього середовища забезпечило формування у студентів практичних умінь і навичок реалізації маркетингу.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що основні наукові результати дисертаційного дослідження: стали підґрунтям для

оновлення змісту підготовки майбутніх магістрів медицини з метою розвитку їхньої економічної компетентності; за рахунок змістового наповнення розширили можливості навчальних дисциплін економічного спрямування („Основи економічних теорій”, „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров’я”, „Економіка охорони здоров’я, маркетинг і менеджмент в стоматології”) для забезпечення ефективної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; розроблені навчальні посібники „Медичний маркетинг у таблицях і схемах”, „Економічна компетентність випускників медичних вищих навчальних закладів” можуть використовуватися викладачами у навчальному процесі, аспірантами і студентами під час підготовки до занять, екзаменів, у процесі самостійної роботи.

Ключові слова: вищий медичний навчальний заклад, майбутні магістри медицини, професійна підготовка, формування готовності до реалізації маркетингу, педагогічні умови, модель підготовки, науково-методичне забезпечення, педагогічний експеримент.

ANNOTATION

Marchuk I. A. Training of future Masters of Medicine for realization of marketing in professional activity. – Manuscript.

Dissertation on the Candidate of Pedagogical Sciences (Doctor of Philosophy) Degree in specialty 13.00.04 – «Theory and methodology of professional training». – Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University. – Vinnystia, 2018.

Dissertation is devoted to the complex investigation of the problem of training of future Masters of Medicine for realization of marketing in professional activity.

The content of the key concepts has been indicated, in particular: «*training of future Masters of Medicine for realization of marketing*» – purposeful, systematic, dynamic process of students' training at Medical Higher Educational Institutions,

aimed at developing professional special competence, professional medical culture in general, as well as formation of readiness for marketing realization in professional activity in particular; «*readiness of future Masters of Medicine for realization of marketing in professional activity*» – integral characterization of a personality which is based on possession of professionally oriented competences and qualities which together reflect the formation of a conscious poly-subject personal-professional position in the healthcare market, determine the sufficient level of the ability to use marketing technologies in the practice of providing medical services and increase economic competence of future specialists; «*realization of marketing in professional activity*» – organic component of medical workers' professional activity, which is supposed to establish the purposeful, highly-qualified subject-subject interaction in the format of individual or organizational model for medical service provision, the creation and usage of up-to-date medical technologies, effective medicines, the introduction of modern medical technologies, promotion of scientific ideas taking into account the real consumer demands and economically sound policy of the modern healthcare market.

The structure of future Masters' of Medicine readiness for realization of marketing in professional activity has been revealed, in particular: components (value, motivational, information-cognitive, operational-technological and individual), criteria (motivational-value, cognitive, organizational-activity, reflexive) and their corresponding indicators, as well as formation levels (low, medium and high).

It has been determined and grounded that there exist such pedagogical conditions of future Masters' of Medicine readiness for realization of marketing in professional activity as: formation of future Masters' of Medicine motivational-valuable attitude to realization of marketing in their professional activity in the process of professionally oriented economic disciplines study; integration of economic and professional-medical knowledge enabling formation economic competence as the basis for future Masters' of Medicine readiness for realization of marketing in their professional activities; the usage of innovative pedagogical and

information-communication technologies training for developing practical skills for realization of marketing in professional activities.

It has also been created the model of future Masters' of Medicine training for realization of marketing in professional activity which comprises four blocks having logical interconnections and containing the system of such interconnected elements as: conceptual-target block (purpose and tasks of professional training); theoretical and methodological block (basic scientific approaches, general and specific principles); content-technological block (pedagogical conditions, content, technology, stages of the implementation of scientific and methodological support); block of control and results (components, criteria, indicators and levels of formation of future Masters' of Medicine readiness for marketing realization).

The dissertation also represents different types of *scientific and methodological support* for professional training process which is based on: motivational and valuable resources of professional «I-image» activation and the reflexive possibilities of future Masters of Medicine in the healthcare market; providing internal subject and interdisciplinary integration of economically and professionally oriented academic disciplines' content; the usage of modern pedagogical and information-communication technologies in educational process of Medical Higher Educational Institutions in order to form students' readiness for realization of marketing in their professional careers.

The pedagogical experiment's *content and methodology of conducting* on preparatory, qualifying, forming and final stages have also been revealed. The results of quantitative and qualitative analysis of experimental data confirming the effectiveness of the implemented pedagogical conditions, model and scientific-methodological support of future Masters' of Medicine preparation for realization of marketing in their professional activity have been presented as well. In the process of conducting experimental and research work, the author has proved the efficiency of innovative pedagogical and information-communication technologies' application (contextual learning, mixed and inverted learning, problem tasks and situations solving, project activity, group discussion, brainstorming, business games, work in

small groups, case-study, Smart technologies, Webinars, Web-quests, etc.). All these methods are supposed to help with forming the students' necessary competences for realization of marketing; increasing their economic competency; stimulating their cognitive interest; intensifying their professional motivation to continuous economic self-education at the post-graduate stage of training.

Future Masters' of Medicine development for motivational-valuable awareness of necessity and significance of formation of the appropriate marketing behavior of a professional doctor as a subject of realization of the state social policy in the field of healthcare, individual and professional qualities which are important for establishment of professional subject-subject and deontologically balanced relationships with medical service consumers, working out «work-roles» within marketing environment of the healthcare market were secured via self-evaluation methods, carrying out reflexive exercises, creative work, Skype-communications, watching the experienced practitioners' video interviews, drawing up own economic competence perspective development programs, etc.

For development of cognitive criterion indicators of future Masters' of Medicine readiness for realization of marketing in professional activities, the resources of such disciplines as «Fundamentals of Economic Theories», «Social Medicine, Organization and Economy of Healthcare», «Economy of Healthcare, Marketing and Management in Dentistry» were used. As well as «Sociology and Medical Sociology», «Fundamentals of Pedagogy», «Fundamentals of Psychology», «Philosophy», «Ethics of Medical Activity» which are included in the curricula of medical specialties, some of them are included in the target inter-subject integration module. To increase the content of professional and practical training disciplines in terms of forming cognitive component of students' readiness for realization of marketing, it has been proposed to supplement the information volume of some content modules and some separate topics with blocks of information which are organically included in the training discussion format. Due to the integrated nature content selection the correlation and additions to professional medical and economic

knowledge of future Masters of Medicine for realization of marketing, as well as their generalization and systematization have been secured.

In the course of lectures, theoretical seminars, practical classes and academic counseling such educational activities as creation of intellectual cards, compilation of medical marketing academic terms vocabularies, working with the Internet target bookmarks were practiced; various multimedia presentations, You Tube video clips, elements of ABC-, VEN-, SWOT-analysis, the author's textbooks and study guides («Medical Marketing in Tables and Schemes», «Economic Competency of Graduates of Medical Higher Educational Institutions») were used. Creation of a productive, open dialogue and accessible educational environment provided formation of practical skills in realization of marketing in professional activity.

The *practical significance* of the results is that the main scientific achievements of the dissertation created the basis for updating the future Masters of Medicine training content in order to develop their economic competence. Due to the content filling potential capabilities of economically oriented educational disciplines («Fundamentals of Economic Theories», «Social Medicine, Organization and Economy of Healthcare», «Healthcare Economics, Marketing and Management in Dentistry») which are aimed to ensure the effectiveness of future Masters' of Medicine training for realization of marketing in their professional activities have been expanded. The author's textbooks «Medical Marketing in Tables and Schemes», «Economic Competency of Graduates of Medical Higher Educational Institutions» have been developed and now can be used by teachers in educational process, as well as by post-graduates and students during preparation for classes, examinations, in the process of independent work.

Key-words: Medical Higher Educational Institution, future Masters of Medicine, professional training, formation of readiness for realization of marketing, pedagogical conditions, training model, scientific and methodological maintenance, pedagogical experiment.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Марчук І. А. Набуття компетенцій та їх сутність у системі вищої медичної освіти / І. А. Марчук // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія: Зб. наук. праць. – Випуск 42. – Ч.2. / Редкол.: В. І. Шахов (голова) та ін. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2014. – С. 75-78.
2. Марчук І. А. Набуття економічної грамотності у контексті підвищення мобільності студентів / І. А. Марчук // Вісник Дніпропетровського університету імені Олеся Гончара. – Випуск 7. – Дніпропетровськ, 2015. – С. 34-39.
3. Марчук І. А. Модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: Зб. наук. пр. – Випуск 49 / редкол. – Київ-Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2017. – С. 130-135 (*індексується в міжнародній наукометричній базі Scopus*).
4. Марчук І. А. Сутність і структура готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // Науковий вісник Херсонського державного університету: Збірник наукових праць „Педагогічні науки”. – 2017. – Вип. ІХХVІІІ. – Том. 1. – С. 147-151.
5. Марчук І. А. Педагогічні умови формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія: Зб. наук. праць. – Випуск 53 / Редкол.: В. І. Шахов (голова) та ін. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2018. – С. 138-143 (*індексується в міжнародній наукометричній базі Scopus*).
6. Марчук І. А. Формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // Науковий

журнал «Молодий вчений». – 2018. – №1 (53), січень. – С. 812-816
(індексується в міжнародній наукометричній базі *Copernicus*).

7. Марчук І. А. Змістові й діяльнісні засади підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // SCIENCE AND LIFE: Proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 30 November 2017 [Electronic resource] / Editors prof. I. P. Klimov, I. V. Ignatko, V. B. Mantusov. – Electron. txt. d. – Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Můstek. – С. 184-191. – ISBN 978-80-7534-079-5.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

8. Марчук І. А. Економічна компетенція як компонент якості вищої медичної освіти / І. А. Марчук, Т. Є. Вуж, Т. Г. Ревіна // Матеріали науково-методичної конференції „Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров’я України”. – Вінниця, 2017. – С. 118-120.

9. Марчук І. А. Концептуальні засади підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // International research and practice conference „Modern methods, innovations and operational experience in the field of psychology and pedagogics”: Conference proceedings, October 20-21, 2017. – Lublin: Izdevnieciba „Baltija Publishing”. – С. 157-160. – ISBN 978-9934-571-07-7.

10. Марчук І. А. Питання впровадження маркетингових технологій у систему охорони здоров’я / І. А. Марчук // Міжнародна конференція „Здоров’я і суспільні виміри в академічному просторі та поза ним”. – Вінниця, 2017. – С. 111-112.

11. Марчук І. А. Підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук, В. І. Пасайлюк // XIV Міжнародна наукова конференція студентів та молодих вчених „Перший крок в науку”. – Вінниця, 2017. – С. 134.

12. Марчук І. А. Щодо економічної компетентності студентів медичних вишів / І. А. Марчук // Матеріали науково-методичної конференції

„Імплементція Закону України „Про вищу освіту” як складова академічної автономії ВНМУ ім. М.І. Пирогова”. – Вінниця, 2016. – С. 100-101.

13. Марчук І. А. До питання формування економічної компетенції у студентів вищих медичних закладів освіти / І. А. Марчук, Л. В. Гайдук // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції „Методичні та практичні підходи до вдосконалення результативності політики економічного зростання”. – Київ, 2015. – С. 12-15.

14. Марчук І. А. Економічні проблеми та перспективи в системі медичної освіти / І. А. Марчук // Матеріали науково-практичної конференції „Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.”. – Вінниця, 2015. – С. 130-132.

15. Марчук І. А. Економічна компетентність у медичному вузі / І. А. Марчук // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції „Міжнародне економічне співтовариство: принципи, механізми, ефективність”. – Київ, 2014. – С. 7-10.

16. Марчук І. А. Економічний розвиток у медицині – у контексті викладання основ економічних теорій для студентів медичних ВНЗ / І. А. Марчук, Ю. І. Петришина, В. О. Волоха // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції „Формування інноваційної економіки: світовий досвід та вітчизняні реалії”. – Херсон, 2014. – С. 10-14.

*Наукові праці, які додатково відображають
наукові результати дисертації*

17. Марчук І. А. Використання сучасних технологій при викладанні основ економічних теорій у ВНМУ ім. М. І. Пирогова / І. А. Марчук // Збірник наукових праць Хмельницького кооперативного торговельно-економічного інституту. Економічні науки. – Хмельницький, 2015. – № 9 – С. 533-535.

18. Марчук І. А. Роль активних методів навчання в підготовці майбутніх лікарів / І. А. Марчук, Т. Є. Вуж // Матеріали науково-методичної конференції „Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження

нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах”. – Вінниця, 2014. – С. 157-158.

19. Марчук І. А. Шляхи вдосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових економічних підходів у роботі кафедри медичного університету / І. А. Марчук // Матеріали науково-методичної конференції „Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах”. – Вінниця, 2014. – С. 155-156.

20. Марчук І. А. Застосування сучасних методів навчання (інтерактивне навчання та самостійна робота студента) при підготовці студентів медичного університету / І. А. Марчук, Т. Є. Вуж // Матеріали XIII науково-практичної конференції „Формування національних і загальнолюдських цінностей у студентів медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів”. – Київ, 2013. – С. 23-25.

21. Марчук І. А. Медичний маркетинг у таблицях і схемах : навчальний посібник / І. А. Марчук. – Вінниця: ВДПУ, 2017. – 60 с.

22. Марчук І. А. Економічна компетентність випускників медичних вищих навчальних закладів / І. А. Марчук. – Вінниця: ВДПУ, 2017. – 148 с.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	26
1.1. Теоретичні засади професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у контексті сучасних реформаційних процесів галузі й новітніх освітніх пріоритетів.....	26
1.2. Дефінітивний аналіз сутнісних характеристик реалізації маркетингу в професійній діяльності фахівців галузі охорони здоров'я....	42
1.3. Критерії, показники та рівні готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.....	59
Висновки до першого розділу.....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
РОЗДІЛ 2. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	94
2.1. Обґрунтування педагогічних умов підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.....	94
2.2. Характеристика моделі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.....	128
2.3. Впровадження науково-методичного забезпечення формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.....	150
Висновки до другого розділу.....	187
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	189

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	209
3.1. Програма експериментального дослідження.....	209
3.2. Аналіз ефективності підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.....	217
Висновки до третього розділу.....	232
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	234
ВИСНОВКИ.....	236
ДОДАТКИ.....	240

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальним завданням професійної освіти є підготовка молоді до повноцінної та плідної професійної діяльності в умовах ринкової економіки. Ця вимога передбачає формування у випускників закладів вищої світи економічної компетентності, цілісного уявлення про систему економічних відносин, розуміння механізмів функціонування соціально-економічних інститутів, уміння оперувати економічною термінологією, здатності швидко реагувати на зміни ринкової ситуації. Певною мірою зазначене стосується і випускників медичних закладів вищої освіти (ЗВО), професійна діяльність яких на ринку охорони здоров'я має спрямовуватися на надання якісних медичних послуг, вимагає врахування попиту їхніх споживачів, індивідуальних особливостей, можливостей і потреб пацієнтів у лікувально-діагностичному процесі. Це зумовлює необхідність упровадження змін в освітню діяльність медичних ЗВО, вимагає зорієнтування системи вищої медичної освіти на підготовку майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Потреба сфери медичних послуг в економічно грамотних, конкурентоспроможних, професійно підготовлених фахівцях передбачає трансформацію всієї системи вищої медичної освіти, наповнення її новим змістом, використання інноваційних прогресивних і ефективних способів, методів і засобів освітньої діяльності, виявлення оптимальних умов економічної освіти молоді. У рамках упроваджуваних реформ у галузі охорони здоров'я на доцільності підвищення якості професійної підготовки студентів медичних ЗВО, створення в освітньому середовищі умов для формування їхньої економічної компетентності наголошується у „Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року” (2013), „Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.” (2014), Законі України „Про вищу освіту” (2014), „Стратегії сталого розвитку „Україна – 2020” (2015), Законі України „Про державні фінансові гарантії

надання медичних послуг та лікарських засобів” (2017), інших нормативно-правових документах.

Вихідними для обґрунтування теоретико-методологічних засад нашого дослідження є сучасні наукові розробки, присвячені проблемам підвищення якості вищої освіти, зокрема медичної, її інтеграції у світовий освітній простір (Ю. Бабанський, В. Безпалько, М. Білинська, І. Є. Булах, О. Волосовець, Ю. Вороненко, С. Гончаренко, С. Гордійчук, О. Дубасенюк, Ю. Думанський, А. Ємець, А. Кордіяк, В. Лехан, Л. Логуш, О. Луців, В. Мороз, В. Москаленко, Я. Цехмістер та ін.); упровадження новітніх технологій у навчально-виховний процес вищих навчальних закладів (А. Вербицький, Н. Гузій, Р. Гуревич, І. Дичківська, М. Кадемія, В. Киричок, А. Коломієць, С. Максименко, О. Пометун, Л. Романишина, С. Сисоєва, О. Січкарук, М. Філоненко та ін.); інтеграції змісту, підвищення проблемності викладання навчальних дисциплін у процесі розширення фахової компетентності майбутніх спеціалістів (Г. Василенко, І. Вітенко, С. Гончаренко, Р. Гуревич, І. Козловська, А. Коломієць, А. Кочубей, М. Пайкуш та ін.).

Розглядом змісту і формуванням складових економічної компетентності, як першооснови готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, опікувалися А. Ахламов, О. Баєва, М. Васюкова, С. Вітер, В. Галкін, Г. Дмитренко, Т. Камінська, Д. Кіча, Н. Кусик, О. Луців, Л. Романишина, А. Фоміна, О. Ющенко та ін.

Тлумачення сутності медичного маркетингу, його принципів, функцій, напрямів, складових у контексті розроблюваних нами змістової і діяльнісної основи підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності здійснювали М. Артюхіна, І. Василенко, В. Долот, Л. Зацна, Т. Івашків, Н. Іорданська, Н. Лакуста, В. Лещенко, С. Махнуша, Н. Олійник, Т. Примак, А. Сержук, І. Тогунов, Т. Філіппова, О. Шевченко, Л. Яковлева та ін.

У зарубіжних джерелах питання, дотичні до проблеми підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній

діяльності, стали предметом наукового аналізу Н. Coufalová, F. P. Drucker, Yu Hongqiao, P. Kotler, J. Shalowitz, R. Stevens, E. J. Sullivan, P. J. Decker, R. K. Thomas та ін.

Однак досягнення бажаної якості підготовки студентів медичних ЗВО до реалізації маркетингу гальмується відсутністю науково обґрунтованих педагогічних умов, упровадження яких забезпечить оптимальність формування готовності майбутніх магістрів медицини до виконання таких професійних функцій, та наявністю низки суперечностей, які потребують розв'язання, а саме:

- між постійно зростаючими вимогами до підвищення якості надання медичних послуг на ринку охорони здоров'я України та неготовністю випускників медичних ЗВО реалізовувати дієві індивідуально спрямовані, етично, юридично й економічно виважені тактики професійної взаємодії з їх споживачами;

- між підвищенням вимог до рівня економічної компетентності майбутніх магістрів медицини загалом і недостатнім рівнем сформованості їхньої готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності зокрема;

- між реальним станом підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу та невідповідністю змісту й технологій освітньої діяльності сучасних медичних ЗВО для забезпечення розвитку цієї професійної здатності.

Отже, враховуючи сучасне соціальне замовлення на економічно компетентних працівників медичної сфери, зважаючи на актуальність означеної наукової проблеми, її недостатню розробленість у сучасній теорії і практиці вищої медичної освіти, з огляду на необхідність вирішення виявлених суперечностей, темою дисертаційного дослідження було обрано: „**Підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності**”.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.
Дослідження виконувалося відповідно до плану науково-дослідних робіт

Вінницького національного медичного університету в межах тем кафедри фармації „Маркетингові та фармакоеконімічні дослідження лікарських засобів і схем лікування в Україні” (№ 0116U005801) і кафедри загальної гігієни та екології „Наукові основи університетської гігієни: профорієнтаційні аспекти, проблеми запровадження здоров’язберігаючих технологій та створення превентивного освітнього середовища” (№ 0116U000038). Тему дисертації затверджено Вченою радою Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (протокол № 9 від 26.03.2014 р.) і заочною Міжвідомчою радою з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки, психології (витяг із рішення № 9 від 23.12.2014 р.)

Мета дослідження полягає у визначенні, обґрунтуванні й експериментальній перевірці ефективності педагогічних умов підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Завдання дослідження:

1. Визначити сутність і структурні компоненти реалізації маркетингу в професійній діяльності фахівців галузі охорони здоров’я.
2. З’ясувати стан розроблення проблеми підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності в контексті сучасних реформаційних процесів галузі охорони здоров’я й новітніх освітніх пріоритетів.
3. Розробити компоненти, критерії, показники та рівні готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.
4. Визначити й обґрунтувати педагогічні умови та створити модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.
5. Експериментально перевірити ефективність педагогічних умов, моделі, науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Об’єкт дослідження – професійна підготовка студентів медичних закладів вищої освіти.

Предмет дослідження – педагогічні умови підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності буде ефективною за умови впровадження таких педагогічних умов: формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін; інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Для досягнення поставленої мети і завдань у дослідженні були використані такі **методи**: *теоретичні* – аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення, моделювання – для системного опрацювання наукової літератури з окресленої проблеми, з’ясування стану її розробленості, обґрунтування теоретико-методологічних основ дослідження, уточнення змісту базових понять, визначення педагогічних умов і створення моделі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; *емпіричні* – спостереження, бесіда, опитування, тестування, аналіз продуктів діяльності, педагогічний експеримент – для визначення сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; *методи математично-статистичного аналізу даних* для узагальнення й інтерпретації результатів дослідження, визначення ефективності запропонованих педагогічних умов, моделі й науково-методичного забезпечення формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. У процесі

математично-статистичних підрахунків використовувалася програма SPSS Statistics v.17.0.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося впродовж 2012-2017 р. на базі таких медичних закладів вищої освіти: Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, а також на кафедрі фізичної реабілітації Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова та кафедрі маркетингу Сумського державного університету.

У педагогічному експерименті взяли участь 768 студентів і 12 викладачів.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у тому, що:

- *уперше* обґрунтовано педагогічні умови (формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін; інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності) та створено модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, що містить взаємопов'язані концептуально-цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний і контрольний-результативний блоки;

- *визначено* структуру готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, визначено компоненти (ціннісний, мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, операційно-технологічний і особистісний), критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивний,

організаційно-діяльнісний, рефлексивний), їх показники та рівні сформованості (низький, середній, високий);

- *уточнено* зміст понять „підготовка майбутніх магістрів до реалізації маркетингу”, „готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності”, „реалізація маркетингу в професійній діяльності”;

- *подальшого розвитку набули* зміст, форми, методи і технології професійної підготовки студентів медичних ЗВО.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що основні наукові результати дисертаційного дослідження: стали підґрунтям для оновлення змісту підготовки майбутніх магістрів медицини з метою розвитку їхньої економічної компетентності; за рахунок змістового наповнення розширили можливості навчальних дисциплін економічного спрямування („Основи економічних теорій”, „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров’я”, „Економіка охорони здоров’я, маркетинг і менеджмент в стоматології”) для забезпечення ефективної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; розроблені навчальні посібники „Економічна компетентність випускників медичних вищих навчальних закладів”, „Медичний маркетинг у таблицях і схемах” можуть використовуватися викладачами у навчальному процесі, аспірантами і студентами під час підготовки до занять, екзаменів, у процесі самостійної роботи.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (довідка № 01/447 від 23.02.2018 р.), Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (довідка № 23/125 від 03.04.2018 р.), Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (довідка № 01-14/139 від 14.03.2018 р.), Сумського державного університету (акт впровадження від 20.03.2018 р.), Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (№ 03-19/146 від 20.03.2018 р.).

Особистий внесок здобувача. У працях, опублікованих у співавторстві, авторів належать такі здобутки: конкретизація значення економічної компетентності у структурі професійної готовності студентів медичних ЗВО до роботи за обраною медичною спеціальністю, окреслення шляхів і засобів її формування у процесі здобування вищої медичної освіти [8; 13]; визначення концептуальних засад підготовки майбутніх магістрів до реалізації маркетингу в професійній діяльності [11]; характеристика потенціалу дисципліни „Основи економічних теорій” [16], можливостей інтерактивних та інноваційних методів навчання для підвищення економічної компетентності студентів медичних ЗВО [18; 20].

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження узагальнено й оприлюднено під час виступів на науково-практичних конференціях й інших фахових зібраннях: *міжнародних*: „Сучасні методики, інновації та досвід практичного застосування у сфері психології та педагогіки” (Люблін, Республіка Польща, 2017), „Світові наукові тенденції ХХІ сторіччя” (Карлови Вари, Чехія, 2017), „Здоров’я і суспільні виміри в академічному просторі та поза ним” (Вінниця, 2016), „Перший крок в науку” (Вінниця, 2017), „Методичні та практичні підходи до вдосконалення результативності політики економічного зростання” (Київ, 2015), „Міжнародне економічне співтовариство: принципи, механізми, ефективність” (Київ, 2014), „Формування інноваційної економіки: світовий досвід та вітчизняні реалії” (Херсон, 2014); *всеукраїнських*: „Формування національних і загальнолюдських цінностей у студентів медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів” (Київ, 2013); *регіональних*: „Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров’я України” (Вінниця, 2017), „Імплементация Закону України „Про вищу освіту” як складова академічної автономії ВНМУ ім. М. І. Пирогова” (Вінниця, 2016), „Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2025 рр.” (Вінниця, 2015), „Шляхи удосконалення навчального процесу і

необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах” (Вінниця, 2014).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження висвітлено у 22 публікаціях, з яких: 6 статей у провідних наукових фахових виданнях України (у тому числі 3, що цитуються у міжнародній наукометричній базі Index Copernicus); 2 – у закордонних виданнях; 12 – у збірниках наукових праць і матеріалів конференцій (6 у співавторстві); 2 – навчальні посібники.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, висновків, списку використаних джерел (316 найменувань, із них 10 іноземною мовою), 22 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 307 сторінок. Основний текст дисертації містить 339 сторінок, з яких 11 таблиць на 5 сторінках, 18 рисунків на 10 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Теоретичні засади професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності в контексті сучасних реформаційних процесів галузі й новітніх освітніх пріоритетів

Потреба модернізації якості вищої освіти в Україні, зокрема й медичної, її європейської інтеграції й орієнтації на світові стандарти законодавчо обґрунтована в парадигмальних документах: „Освіта для всіх протягом усього життя” (1997), „Болонський процес 2020 – Європейський простір вищої освіти у новому десятиріччі” (2000), „Створення загальноєвропейського простору вищої освіти” (2003), „Міжнародні стандарти медичної освіти” (2003), Будапештсько-Віденській декларації про створення Європейського простору вищої освіти (2010), „Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року” (2013), „Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.” (2014), Законі України „Про вищу освіту” (2014), „Стратегії сталого розвитку „Україна – 2020” (2015) тощо, різноманітних галузевих положеннях і наказах, які репрезентують освітню політику держави на визначені проміжки часу [33; 76; 77; 97; 98; 100 тощо].

На переконання В. Журавського, І. Іванюк, А. Корсар, Є. Краснякова, Ф. Реймерс, N. Bennett, E. Dunne, C. Carré та ін., освітня політика забезпечує розвиток і функціонування системи освіти, визначає її цілі й завдання, гарантує їх втілення в життя шляхом узгоджених дій держави й суспільства, спрямованих на досягнення сучасної якості освіти, її відповідності актуальним і перспективним потребам особистості, суспільства й держави, забезпечення суспільства знаннями, необхідними для суспільного прогресу [30, с. 20]. Л. Логуш також додає, що освітня політика – це особлива форма національної політики для забезпечення власних освітніх інтересів, спрямованих на захист

національної освітньої системи від глобалізаційних впливів сучасності, але в той же час спрямована на повноцінну співучасть у загальних європейських і світових освітніх програмах та ініціативах [57, с. 32].

У свою чергу, Л. Сігаєва наголошує, що серед інших ключових завдань, пріоритетними у процесі модернізації національної системи освіти в Україні є „... вихід української системи освіти на рівень освітніх систем розвинених країн світу, перебудова навчального процесу у вищих навчальних закладах відповідно до потреб ринку праці” [111, с. 127].

Не є винятком також і ринок охорони здоров'я. На часі – реформування і модернізація системи охорони здоров'я на засадах взаємовідповідальності й довіри, діалогу і підтримки, доступності і швидкого реагування, зорієнтованості на рентабельність, економічну ефективність і доцільність надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів їх своєчасністю і якістю. Зміни у галузі зорієнтовані й на підвищення автономії закладів охорони здоров'я, необхідність пошуку нових джерел фінансування, збільшення кількості й поширення платних медичних послуг, розвиток здорової конкуренції між фахівцями зокрема і закладами загалом, що підвищує актуальність їх маркетингової діяльності [25; 33; 37; 40; 42; 58; 75; 76; 128 тощо].

Очевидний і той факт, що успішність ініційованих нововведень у кожному сегменті системи охорони здоров'я залежить від поліпшення ефективності вищої медичної освіти, перегляду системи підвищення кваліфікації працівників галузі, що у перспективі призведе до зростання професіоналізму й конкурентоздатності медичного персоналу, удосконалення системи маркетингу в медичних закладах, трансформації відносин між різними учасниками системи охорони здоров'я (управлінцями, постачальниками й споживачами послуг), форматування результативності та якості надання медичних послуг на ринку охорони здоров'я, забезпечить гідний рівень медичного обслуговування населення [76].

Підготовка нового покоління висококваліфікованих і конкурентоздатних медичних працівників вимагає врахування найкращих традицій вітчизняної

вищої медичної школи та інтеграції інноваційного досвіду європейського простору вищої медичної освіти [105]. Особистісно орієнтоване навчання, компетентнісний підхід до побудови та реалізації освітньої діяльності ЗВО, повна інтеграція Національних рамок кваліфікацій, нової структури вищої освіти, стандартів нового покоління, навчальних планів, програм та окремих навчальних дисциплін у рамках Болонського процесу має послугувати якості, відкритості вищої медичної освіти в Україні (В. Андрущенко [2], М. Білинська [8], Ю. Вороненко [13], М. Євтух [28], В. Журавський [31], В. Мороз [72], В. Москаленко [74], М. Філоненко [125], Я. Цехмістер [128] та ін.).

З огляду на доцільність і вчасність впровадження визначених на державному рівні інновацій у галузі охорони здоров'я в систему підготовки медичних працівників, її адаптації до умов ринкової економіки, постає завдання переглянути й удосконалити вимоги до знань, умінь і навичок майбутніх магістрів медицини; з'ясувати сутнісний склад компетентностей, якими вони мають оволодіти у процесі здобування вищої освіти, серед яких формування готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності майбутніх магістрів медицини посідає досить важливе місце.

Згідно з „Національною стратегією побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 роки”, головною метою реформування вищої медичної освіти є підготовка медичних кадрів нової формації, підвищення їх інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня, що вимагає впровадження в навчальний процес європейських освітніх і медичних стандартів, більш ефективних інноваційних та інформаційних медичних технологій [76]. На переконання В. Мороза, у контексті Стратегії одним з найважливіших завдань вищої освіти України є забезпечення її якості, створення уніфікованих критеріїв і системи контролю, адаптація національної системи вищої медичної освіти до європейських стандартів, що на перспективу забезпечить взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприятиме мобільності студентів [72, с. 4].

Наявність кризового стану й потреба якісних змін системи охорони здоров'я і вищої медичної освіти слугують нині предметом дискусійного обговорення й наукової уваги. На рівні Міністерства охорони здоров'я України в якості глибинних проблем галузі називають незбалансовану систему фінансування вищої медичної освіти, малі видатки на підготовку медичних кадрів у порівнянні з європейською практикою, низький рівень фахової підготовки випускників медичних ЗВО, що підтверджують результати складання ліцензійних іспитів „Крок” [37]. У якості шляхів, які реально можуть послугувати позитивним змінам у вищій медичній освіті, зокрема, міністерськими рекомендаціями визначаються такі: встановлення жорстких критеріїв вступу абітурієнтів до медичних ЗВО, підвищення прохідного балу з профільних предметів; визначення фіксованої квоти на набір студентів-контрактників (у тому числі студентів-іноземців), яка не повинна бути більшою за обсяг державного замовлення; підвищення якості навчання, забезпечення нерозривного зв'язку медичної науки і навчального процесу; перегляд і включення у систему ліцензованих інтегрованих іспитів „Крок” екзаменаційних завдань європейського й американського зразка тощо [37].

З метою розвитку вітчизняної медичної освіти з ініціативи комітету Верховної Ради з охорони здоров'я у Верховній Раді відбулися круглий стіл „Про стан та перспективи медичної освіти в Україні” (14.01.2017 р.) та парламентські слухання на тему „Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє” (22.03.2017 р.), у висновках яких було зазначено, що вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в активному пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі охорони здоров'я, наближеної до європейських стандартів. Наголошується, що система медичної освіти в Україні має відповідати сучасним потребам галузі охорони здоров'я у висококваліфікованих кадрах, унаслідок укладеної угоди про асоціацію з Європейським Союзом бути інтегрованою в європейський економічний та освітній простір, релевантною європейським стандартам якості, активізувати мобільність студентів та викладачів тощо [103, с. 2]. Відповідно до вимог

стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти та Всесвітньої організації охорони здоров'я, чітко окреслений вектор реформування національної вищої медичної освіти, а саме – надання медичної допомоги населенню висококваліфікованими фахівцями на європейському рівні.

Учасники зібрань констатували, що, незважаючи на потужну мережу медичних ЗВО, Україна, на жаль, не досягла рівня такої фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який би цілком відповідав сучасним міжнародним стандартам. Численні проблеми системного характеру в освіті призвели до зниження рівня знань та умінь майбутніх медичних працівників і негативно позначаються на якості освітніх послуг, а отже й на міжнародному іміджі та конкурентоздатності української системи вищої медичної освіти додипломного й післядипломного рівнів.

Нагальними потребами системи медичної освіти України були визначені такі: врахування реальної потреби у конкретних спеціалістах, потреби пацієнтів у доступі до якісної медичної допомоги в процесі підготовки кадрів для галузі охорони здоров'я; повільне запровадження у навчальний процес медичних ЗВО сучасних наукових розробок і засад доказової медицини, сучасних галузевих стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, адаптованих до європейських галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я; несвоєчасний перегляд та оновлення програм підготовки спеціалістів для медичної галузі, що не встигає за розвитком сучасної медичної науки та нових медичних технологій; неефективна, надмірно централізована та застаріла система керування і не розвинена система університетських клінік; застаріла матеріально-технічна база навчальних закладів; зростаюча нерівність у доступі до якісної освіти; надмірна комерціалізація освітніх послуг; корупція тощо [103, с. 3].

Отже, на державному рівні концептуально звучить ідея необхідності вибудови системи вищої медичної освіти із зорієнтуванням на потреби пацієнтів, актуальні тенденції розвитку ринку медичних послуг, що вимагає впровадження системи маркетингу як у процес здобування вищої освіти

внаслідок чого вона має стати відповідною запитам сучасності, так і розвиток у майбутніх магістрів медицини вмінь реалізовувати маркетинг у власній професійній діяльності. Це означатиме, що в результаті здобування вищої медичної освіти ринок охорони здоров'я одержуватиме фахівців, яких потребує.

За висновками парламентських слухань, реформації нині мають спрямовуватися й на поліпшення практичної складової професійної підготовки майбутніх медичних працівників, сприяти розвитку та модернізації клінічних баз медичних і фармацевтичних вищих і середніх навчальних закладів для поліпшення якості навчального та лікувально-діагностичного процесів відповідно до європейських стандартів. Обговорюється й на законодавчому рівні підтримується „Типове положення про університетську клініку”, наказ МОЗ України № 408 від 06.07.2015 р., у якому акцентується увага на необхідності розширення клінічної бази медичних ЗВО, яка, окрім кафедр при державних і комунальних закладах охорони здоров'я, має поширитися спільними освітньо-науково-практичними кластерами (інститут – університет – клініка), „головною метою яких має стати організація надання третинної (високоспеціалізованої), вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню, забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за європейськими стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розроблення, апробація та впровадження нових медичних технологій на базі доказової медицини” [103, с. 4]. Такі комплекси, окрім реального надання кваліфікованої медичної допомоги населенню лікарями-практиками, науково-дослідного розроблення й відпрацювання найефективніших технологій профілактично-лікарської підтримки, створюватимуть можливості розвитку у магістрів спеціальних фахових компетенцій, їх включення у середовище майбутньої професійної діяльності, слугуватимуть пізнанню ринку медичних послуг, його потреб і проблем зсередини.

Доречно зауважити, що ринок медичних послуг нині має також чимало проблем, які вказують на його нерозвиненість і непрозорість, слугують

джерелом ускладнень у системі взаємин „медичний персонал – споживачі медичних послуг” [96, с. 28]. Спостерігаємо недостатність уваги до формування позитивної репутації медичних установ шляхом забезпечення відкритості їх діяльності та широкого інформування населення про різновиди і якість послуг, соціальних програм, особливих умов обслуговування тощо (за виключенням окремих приватних медичних закладів), унаслідок чого вибір людьми медичного закладу відбувається наосліп або під впливом реклами, або через знайомих [96, с. 30]. Таким чином, на переконання Т. Примака, окрім загальнодержавних кроків щодо перебудови структури галузі охорони здоров'я, мають бути застосовані маркетингові підходи у реформуванні медичної системи, забезпечений широкий діалог і тісне співробітництво органів державної влади, профільних міністерств і відомств з маркетинговими агенціями, громадськими організаціями і безпосередньо медичними закладами. Дієвими інструментами маркетингу мають стати ті, що спрямовуються на популяризацію здорового способу життя, розвиток культури здоров'я населення, запровадження заходів щодо своєчасного діагностування та профілактики захворювань людей, тобто на просування „медицини на випередження”.

Очевидним у сучасних умовах ринку надання медичних послуг є також визначення реальних потреб населення щодо надання медичної допомоги, підвищення рівня культури обслуговування закладами охорони здоров'я. Необхідне сприяння медичним закладам у популяризації їх соціальних програм, створення умов для їх реалізації. На часі – рейтингування медичних закладів на основі об'єктивного незалежного оцінювання за показниками соціальної активності, роботи з клієнтами, персоналом, відповідності заявленого іміджу реальному образу та ознайомлення широких кіл громадськості з результатами рейтингів, позитивний досвід якого нині в Україні вже зафіксований (наприклад, проект „Медицина на зустріч людям” Української Рейтингової Агенції) [96, с. 30-31].

Упровадження нових європейських стандартів і системи оцінювання якості вищої медичної освіти покликане визначити рівень готовності майбутніх магістрів медицини до виконання професійної діяльності, зокрема й реалізації маркетингу медичних послуг, який напряду залежить від організації освітнього процесу у ЗВО, від того, наскільки він відповідає встановленим стандартам, сприяє здобуванню якісної вищої освіти, формуванню нових знань, умінь і навичок, тобто від якості освітньої діяльності ЗВО.

Проблемі підвищення якості медичної освіти нині присвячується багато уваги (С. Архипова [4], М. Білинська [8], І. Булах [110], С. Гордійчук [17], О. Гуменюк, В. Гуменюк [19], Н. Кінаш [42], А. Кордіяк [47], О. Лінчевський [37], Л. Логуш [56], О. Чемерис [129] та ін.). У Законі України „Про вищу освіту” якість вищої освіти розглядається як рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти [32]. Як зазначають О. Гуменюк, В. Гуменюк, виявами якості медичної освіти є багатокритеріальність (велика кількість критеріїв і показників); багатогранність; багатосуб’єктність (здіянні державні органи і суспільство, роботодавці, батьки і студенти); полісинхронність – поєднання поточних, тактичних і стратегічних аспектів якості освіти [19, с. 21]. Важливими параметрами якості освіти є знання, тобто результати пізнання людиною навколишнього світу; уміння – здатність на високому рівні реалізовувати фахові знання у нових чи змінених умовах, навички – здатність виконувати будь-які дії автоматично, без поелементного контролю, автоматизовані вміння. Науковці зауважують, що оцінювання якості освіти проводиться в аспектах кількісних показників, якості (глибина і міцність одержаних професійних знань, умінь і навичок), ставлення (мотиви поведінки і дій суб’єкта здобування освіти), часу (стійкість знань, умінь і навичок, рис характеру тощо).

Однак, на практиці результати професійної медичної освіти вимагаються не у вигляді того, що знає випускник, а у вигляді його практичної готовності до діяльності у типових і нестандартних ситуаціях. Йдеться про особливі освітні

результати навчання у ЗВО, у рамках яких знання виступають необхідною, але не достатньою умовою досягнення якісної професійної медичної освіти. Такими результатами у рамках стандартизації системи вищої медичної освіти з урахуванням євроінтеграційних процесів визнається компетентність та її складові – професійні і базові (ключові) компетенції.

У рамках Болонського процесу Україна взяла на себе зобов'язання приєднання до базових принципів організації єдиного освітнього простору, в тому числі і представлення результатів професійної освіти в компетентністному форматі. Реалізація цієї ідеї має забезпечити зростання професійної мобільності між країнами за рахунок представлення результатів освіти у формі професійних компетенцій [63]. У Законі України „Про вищу освіту” з цією метою використовується також термін „результати навчання”, який тлумачиться як „сукупність знань, умінь, навичок, інших компетентностей, набутих особою у процесі навчання за певною освітньо-професійною, освітньо-науковою програмою, які можна ідентифікувати, кількісно оцінити та виміряти” [32].

Існує чимало авторських визначень поняття „компетенція”:

- динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей, морально-етичних цінностей, які визначають здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [17, с. 123];

- деякі внутрішні, потенційні, приховані психологічні новоутворення (знання, уявлення, програми (алгоритми) дій, системи цінностей і стосунків, які потім виявляються в компетентностях людини як актуальних діяльнісних проявах [36, с. 25].

- інтегроване використання знань, умінь, ноу-хау і відношень у відомих чи нових ситуаціях [80];

- здатність до мобілізації у безпосередньому зв'язку з ефективністю і оптимальною рентабельністю дії, що найбільш повно відповідає діяльнісній моделі навчання, яка спрямована на розвиток здібності „мислити глобально”,

з'єднувати необхідні базові елементи (знання, вміння, навички) в одне ціле для досягнення високого рівня виконання дії в залежності від мети, ситуації, функції тощо [102, с. 21];

- освітній результат, що виявляється у підготовленості випускника; форма поєднання знань, умінь і навичок, що дозволяє ставити і досягати цілі в перетворенні оточення [107, с. 139];

- готовність використовувати засвоєнні знання, вміння і навички, а також способи діяльності в житті для вирішення практичних і теоретичних завдань [127, с. 60] тощо.

У зарубіжній науці поняття „компетенція” пересічно трактується не як набір здібностей, знань і вмінь, а як здатність або готовність особистості мобілізувати всі ресурси (тобто систематизовані знання, вміння, навички, здібності, інші психологічні якості), необхідні для успішного виконання завдань, адекватні конкретній ситуації, відповідні меті й особливостям перебігу діяльності [64].

Багатозначність спостерігається також при визначенні сутності поняття „компетентність”. Зокрема, на думку В. Безрукова, компетентність – це володіння знаннями й уміннями, що дозволяють висловлювати професійно грамотні судження, оцінки, думки [6, с. 64]; В. Дьоміна – рівень умінь особистості, що відображає ступінь відповідності певної компетенції і дозволяє діяти конструктивно у змінних соціальних умовах [21, с. 35]; А. Хуторського – володіння людиною відповідною компетенцією, яка включає її особисте ставлення до цієї компетенції й предмета діяльності [127, с. 60]. У Законі України „Про вищу освіту” компетентність трактується як динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [32].

У свою чергу, деякі науковці при визначенні цього поняття акцент роблять на суб'єктивні утворення, показники, ознаки, що притаманні певній особистості

й символізують її можливості в процесі взаємодії з оточенням, репрезентують результативність у діяльності. Так, Н. Грішанова вважає, що компетентність – це здатність добре, ефективно, з високим ступенем саморегулювання, саморефлексії, самооцінки виконувати роботу, швидко адаптуватися у змінних обставинах [18, с. 7]. Г. Селевко компетентністю називає інтегральну характеристику особистості, яка виявляється в її загальній здатності та готовності до діяльності, що ґрунтується на знаннях і досвіді, які набуті в процесі навчання і соціалізації та зорієнтовані на самостійну й успішну участь у діяльності [107, с. 139]. Ю. Татур розглядає компетентність як якість, характеристику особистості, що надає їй право вирішувати, висловлювати судження в певній галузі, основою якої є знання, досвід соціально-професійної діяльності людини [116, с. 20-22].

У рамках аналізу концептуальних засад процесу й результатів здобування вищої медичної освіти у контексті компетентнісного підходу, розуміючи потребу визначити компетентності, які необхідно розвивати для формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, доречним вважаємо з'ясувати зміст поняття „професійна компетентність”. На нашу думку, воно більшою мірою уособлює відображення якостей, кваліфікацій, здібностей, необхідних для успішного виконання конкретних професійних функцій фахівцями галузі охорони здоров'я. На переконання О. Долматова, професійною компетентністю слід вважати особливу організацію знань і вмінь, яка дозволяє особистості ефективно діяти в професійній галузі за будь-яких обставин. Ця здатність забезпечується обсягом знань, достатніх для продуктивної професійної діяльності, їх системністю, організованістю та структурованістю, усвідомленістю та фундаментальністю, методологічністю, прагматизмом, рефлексивністю [24, с. 20]. Л. Крившенко під професійною компетентністю розуміє сукупність певних властивостей особистості з високим рівнем професійної підготовленості та здатності до креативної діяльності, в якій людина максимально виявляє свої професійні й особистісні якості [88, с. 221].

Науковець А. Маркова співвідносить професійну компетентність зі становленням особистості, досягненням нею психічного стану продуктивної і результативної діяльності при виконанні трудових функцій [60, с. 105]. Професіонал власної справи, на думку А. Маркової, самореалізований, здатний усвідомити й вибудувати перспективу власного розвитку в професії, відкритий для постійного професійного навчання, творчо працює, соціально активний, підтримує професійну етику, самокритичний, готовий якісно і кількісно оцінити результати своєї праці [60, с. 227].

У свою чергу, В. Сластьонін робить акцент на діяльнісній складовій професійної компетентності, адже саме в соціально активній і суспільно значущій взаємодії відбувається обмін досвідом, набуття знань, умінь і навичок. Завдяки кооперації зусиль у професійному середовищі активність кожного суб'єкта є стимулом особистісного розвитку та самовдосконалення, а отже від міри продуктивності середовища залежить становлення професійної суб'єктності майбутнього фахівця [87, с. 48].

Загалом зауважимо, що поняття „компетенція” і „компетентність” перебувають у певному взаємозв'язку. Компетенції є результатом вищої медичної освіти, який має бути засвоєний для формування готовності майбутніх магістрів медицини виконувати професійну діяльність загалом, а також реалізовувати маркетинг у ній зокрема. Натомість, компетентність як інтегративна якість особистості, забезпечує їм можливість реалізувати власний особистісно-професійний потенціал для продуктивної діяльності в професійній та соціальній сферах, усвідомлення суспільної значущості та особистої відповідальності за якість і результати надання медичних послуг, необхідність постійного фахового самовдосконалення.

Набуття компетенцій відбувається поступово в процесі здобування вищої освіти, відповідно й рівень компетентності студентів на різних етапах навчання буде відмінним (Н. Бібік [7], В. Болотов [9], Ю. Думанський [68], І. Зимня [36], О. Овчарук [79], О. Пометун [92], А. Хуторський [127] та ін.). Таке бачення свідчить про рівневий характер компетентнісного підходу у вищій медичній

освіті, про доцільність визначення на основі чітких критеріїв і вимог послідовних рівнів у формуванні компетентності студентів. Зауважимо, що це стосується універсальних (загальних) і спеціальних (професійних) компетенцій випускників медичних ЗВО, які мають бути чітко визначеними на різних ступенях професіоналізації (зокрема, бакалаврату, магістратури, інтернатури, резидентури). Вибудові такого єдиного підходу до бачення професійних компетенцій випускників ЗВО у різних галузях науки присвячений проект „TUNING” („Налаштування освітніх програм”), у якому беруть участь усі університети ЄС.

Проект „TUNING” спрямовується на вироблення єдиного загальноєвропейського підходу до визначення універсальних і спеціальних компетенцій, якими має оволодіти випускник, завершуючи навчання за конкретною галуззю на окремому ступені вищої освіти, з метою подальшого порівняння і суміщення на черговому етапі професійного становлення. Ю. Думанський вказує на той факт, що не знайдено згадок про існування в європейських країнах державних стандартів медичної освіти, аналогічних українським, що, на нашу думку, зокрема, можна пояснити системою організації й змістовою компонентою вищої медичної освіти [68, с. 11]. Окрім того, науковець зауважує, що «створена в Україні система медичної освіти спрямована на оволодіння майбутніми лікарями комплексом лише спеціальних (професійних) компетентностей», чого, на думку європейських аналітиків, не достатньо для формування сучасного фахівця [там само].

У контексті предмету нашого дослідження, вважаємо доречним навести результати анкетного опитування щодо універсальних компетенцій медичних працівників, проведеного дослідницькою групою 2013 року з випускниками ВМНЗ, роботодавцями, професорами і викладачами, на основі процедури, закладеної у проекті „TUNING” [68]. В анкеті були відображені 30 універсальних компетенцій, відібраних європейськими експертами в галузі освіти й розділених на три великі групи: інструментальні, міжособистісні й системні, що ранжувалися за мірою значущості для респондентів. Зауважимо,

що найбільший інтерес у плані аналізу результатів згаданого опитування стосувався універсальних компетенцій, що, на нашу думку, в сукупності з іншими відображають окремі складові готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності:

- інструментальні – базові знання з різних галузей, ретельна підготовка з основ професії; здатність до аналізу і синтезу, навички управління інформацією (знаходити і аналізувати інформацію з різних джерел); здатність до організації і планування, елементарні навички роботи з комп'ютером, вирішення проблем, прийняття рішень;

- міжособистісні – навички міжособистісних стосунків, здатність працювати в міждисциплінарній команді, здатність спілкуватися з фахівцями з інших галузей, здатність працювати в міжнародному середовищі; прихильність до етичних цінностей;

- системні – здатність застосовувати знання на практиці, здатність вчитися, працювати самостійно; дослідницькі навички, розробка і управління проектами, ініціативність і підприємницький дух; здатність адаптуватися до нових ситуацій, здатність породжувати нові ідеї (креативність), прагнення до успіху [68, с. 13-14].

Якщо зважати на результати цього анкетного опитування (див. табл. 1.1), помітним виявляється спрямування відповідей випускників, роботодавців і викладачів на значущість універсальних компетенцій, що репрезентують засвоєння професійно важливої інформації, практичне застосування одержаних знань, умінь і навичок у професійній діяльності, здатність до аналізу, синтезу, самоосвіти і навчання, прийняття рішень, які конкретизуються у спеціальних компетенціях важливих для кожної медичної спеціальності [68, с. 46-47].

Таблиця 1.1

Результати анкетного опитування дослідницької групи щодо універсальних компетенцій медичних працівників

Ключові складові компетентності щодо реалізації маркетингу	№ з/п	Група універсальних компетенцій	Назва компетенції	Випускники	Роботодавці	Професори, викладачі
				у частотах, %		
Підготовленість	1.	Інструментальні компетенції	базові знання з різних галузей	37,0	30,0	33,6
	2.		ретельна підготовка з основ професії	54,0	41,4	76,0
Поінформованість	3.		здатність до аналізу і синтезу	26,5	37,1	66,5
	4.		навички управління інформацією	11,5	21,4	-
	5.		здатність до організації і планування	12,5	21,4	-
	6.		елементарні навички роботи з комп'ютером	9,0	14,3	7,5
Дієвість	7.		вирішення проблем	18,0	20,0	-
	8.		прийняття рішень	25,5	18,6	30,8
Контактність	9.	Міжособистісні компетенції	навички міжособистісних стосунків	11,5	-	6,9
	10.		здатність працювати в міждисциплінарній команді	3,5	1,4	8,9
	11.		здатність спілкуватися з фахівцями з інших галузей	3,5	1,4	-
	12.		здатність працювати в міжнародному середовищі	4,0	2,9	-
Моральність	13.		прихильність до етичних цінностей	10,0	5,7	14,4
Самостійність	14.	Системні компетенції	здатність застосовувати знання на практиці	69,5	67,2	80,1
	15.		здатність вчитися	44,0	40,0	64,4
	16.		здатність працювати самостійно	19,5	7,1	-
Умотивованість щодо змін	17.		дослідницькі навички	9,0	-	7,5
	18.		розробка і управління проектами	5,0	-	-
	19.		ініціативність і підприємницький дух	8,5	8,6	-
	20.		здатність адаптуватися до нових ситуацій	16,0	4,3	30,8
	21.	здатність породжувати нові ідеї (креативність)	10,0	11,4	41,1	
	22.	прагнення до успіху	20,5	38,6	-	

Показовим для нас є той факт, що частотність виборів репрезентативною вибіркою компетенцій, які означають значущість встановлення позитивних міжособистісних контактів медичних працівників з пацієнтами, дієвих взаємозв'язків за професією, сягає низьких значень, що, на нашу думку, може свідчити про відсутність стійких переконань у необхідності побудови суб'єкт-суб'єктної системи позиціонування і надання медичних послуг на ринку охорони здоров'я, більший акцент на позицію „лікаря”, зосередження на фахових функціях з точки зору їх носіїв, що йде врозріз європейським стандартам і оголошеним пріоритетам реформування галузі охорони здоров'я в Україні. Опитування виявило також недостатньо впевненості в доцільності формування у процесі здобування вищої медичної освіти компетенцій, які символізують спроможність випускників реалізувати науково виважені дослідницькі зусилля, розробляти і проводити маркетингові проекти, впроваджувати інноваційні, креативні підходи з просування медичних послуг з урахуванням інтересів споживачів, що зробить політику установ, підприємств, закладів на ринку охорони здоров'я більш лояльною, відкритою, зрозумілою населенню. Такий погляд на процес надання медичної допомоги є відповідним часу, адже маркетингові дослідження доводять, що діяльність лікаря є саме чистою послугою, в основі якої покладено ефект збереження та зміцнення здоров'я [35, с. 364].

Таким чином, спрямовані на європейські стандарти реформи галузі охорони здоров'я і системи вищої медичної освіти в Україні, мають призвести до якісних змін ринку медичних послуг, що дозволить поліпшити стан здоров'я, розвинути культуру здорового способу життя населення. У сукупності з іншими дієвими механізмами, що мають стати рушійними силами на шляху досягнення необхідних змін у галузі охорони здоров'я, реалізація маркетингу медичних послуг призведе до зосередження лікарської діяльності на проблемах і потребах їх споживачів, допоможе вповні розкрити медичним працівникам власний професіоналізм, конкурентоздатність, здатність моделювати суб'єкт-суб'єктну взаємодію, відкритість до змін та інновацій,

спроможність навчатися впродовж кар'єри і застосовувати новітні технології для профілактики, діагностики й лікування хвороб населення. Формування таких компетенцій у майбутніх магістрів медицини є актуальною проблемою вищої освіти, вимагає розширення змістової компоненти освітньо-професійних і освітньо-наукових програм медичних ЗВО [66]. Теоретичний розгляд шляхів і способів розв'язання досліджуваної проблеми потребує занурення в сутність маркетингу, що дасть змогу обґрунтувати педагогічні умови, модель й науково-методичне забезпечення формування готовності майбутніх магістрів медицини до його реалізації в професійній діяльності.

1.2. Дефінітивний аналіз сутнісних характеристик реалізації маркетингу в професійній діяльності фахівців галузі охорони здоров'я

Успішність підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності залежить від чіткості, конкретики, логіки розуміння ними сутності маркетингу в галузі охорони здоров'я, визначення власної професійної позиції у виконанні такого характеру професійних функцій, що має слугувати особливим об'єктом вивчення у процесі здобування вищої освіти. Отже, фахова підготовка майбутніх магістрів медицини має збагатитися професійно спрямованими знаннями, широкою поняттєвою базою, компетенціями, технологічними знахідками з організації маркетингової діяльності на ринку медичних послуг, що, окрім медичної спеціальності, стане запорукою їх професійної успішності й конкурентоздатності у професії [61; 62].

Проблемами маркетингу в галузі охорони здоров'я опікуються чимало сучасних вітчизняних дослідників. Особливості маркетингу на ринку медичних послуг є предметом наукової уваги І. Василенко [10], В. Галкіна [15], В. Долота [25; 26], Л. Зацної [35], Н. Іорданської [38], В. Лещенка [54], Т. Примака [96]; пошуком і реалізацією ефективних маркетингових стратегій в медицині цікавляться М. Артюхіна [3], Ю. Вороненко [13], Н. Милованова [69], А. Сержук [109], Т. Філіппова [124], Н. Coufalová [136], Yu Hongqiao [140],

R. K. Thomas [143]; проблеми фармацевтичного маркетингу розкривають Н. Карпенко [39], Л. Шульгіна [132] та ін. Однак, в рамках новітніх медичних реформ шляхи упровадження маркетингу в галузі охорони здоров'я не втрачають актуальності, потребують системної наукової уваги, розроблення й практичної апробації. Ряд науковців переконані в тому, що нині в українській медицині впровадження маркетингу є фрагментарним, несистематичним, без належного фундаментального підґрунтя, а тому не має належного ефекту, не впливає істотно на реформування галузі [96, с. 30].

У науково-довідниковій літературі представлено чимало визначень понять „маркетинг”, „маркетингова діяльність”, „маркетингова концепція”, „маркетингове управління”, „маркетинговий комплекс” тощо. Зупинимося коротко на деяких, важливих для аналізу в рамках досліджуваної нами проблеми.

Відомий дослідник Ф. Котлер, зокрема, визначив маркетинг як вид людської діяльності, спрямований на задоволення потреб через обмін [50, с. 7]. Г. Армстронг, Ф. Котлер розуміли маркетинг як соціальний та управлінський процес, спрямований на задоволення потреб окремих індивідів і груп за рахунок створення та пропонування цінних товарів і послуг, а також обміну ними з іншими людьми [49, с. 7; 141, с. 8]. Маркетинг, на думку Ф. Котлера, - це діяльність з метою забезпечення необхідних товарів і послуг для певної аудиторії, у певному місці, у потрібний час і за відповідною ціною для зручної комунікації [49].

Дж. Р. Еванс вважає маркетингом передбачення, керування та задоволення попиту на товари, послуги, організації, людей, території та ідеї через обмін [138], а науковець С. Гаркавенко, досліджуючи праці Е. Дитхль, Х. Хершген, вважає маркетингом вираження орієнтованого на ринок управлінського стилю мислення, для якого характерні творчі, систематичні та підчас „агресивні підходи” [16, с. 14].

Вітчизняний дослідник Г. Кравчук наводить визначення маркетингу, як процесу, орієнтованого на виробництво, збут та просування товарів на ринок з

метою задоволення довготривалих потреб споживачів та досягнення цілей і завдань виробника [50, с. 7].

За трактуванням Американської асоціації маркетингу маркетингове управління – процес планування та реалізації концепції ціноутворення, просування і розподілу ідей, товарів і послуг, спрямованих на здійснення обмінів, що задовольняють як індивідуальні, так і організаційні цілі [90, с. 8].

Як бачимо, в рамках поданих вище визначень, маркетингову діяльність доречно розглядати як своєрідну стратегію, концепцію, філософію бізнесу, ідеологію діяльності установ, організацій, підприємств, усвідомлену й зрозумілу кожному працівникові, включеному в її реалізацію, спрямовану на задоволення суспільного попиту на товари і послуги краще, аніж це роблять конкуренти. Така діяльність має покладатися на чітку систему знань, бути термінологічно прозорою та зрозумілою, використовувати відпрацьовані й ефективні методи, органічно вплітатися в практичну діяльність із задоволення потреб споживачів і сприяти досягненню цілей організації. При реалізації маркетингу акценти зміщуються в бік споживачів, відбувається переорієнтація з ринку виробників, постачальників товарів і послуг на ринок покупців, їх потребу в конкретних товарах і послугах, при чому вибір залишається за останніми. На думку П. Друккера, „ціль маркетингу – зробити зусилля зі збуту непотрібними. Його мета – так добре пізнати і зрозуміти клієнта, що товар або послуга будуть точно йому підходити і продавати себе самі” [138].

Таким чином, засадничим принципом реалізації маркетингу є орієнтація кінцевих результатів виробництва та постачання товарів і послуг на реальний попит, актуальні потреби і бажання споживачів. Водночас, упровадження маркетингу на ринку товарів і послуг, на думку українських науковців С. Гаркавенка, Л. Ольшевського, Л. Романишиної, Г. Кравчук та ін., ґрунтується на таких важливих принципах:

- глибоке дослідження ринку, всебічне вивчення потреб, попиту, пропозиції, використання отриманої інформації у процесі розробки та прийняття обґрунтованих управлінських рішень;

- максимальне пристосування виробництва товарів і послуг до вимог ринку з метою підвищення ефективності функціонування підприємств, установ, організацій, фірм;

- реалізація активної політики зі створення, позиціонування, просування й збуту на ринку затребуваних і доступних споживачам товарів і послуг найвищої якості, надійності, з обґрунтованими гарантіями і реальними цінами, постійне відпрацювання каналів товароруку, методів виходу на нові ринки;

- орієнтація діяльності на довгострокову перспективу, стратегічне прогнозування розвитку ринку товарів і послуг або його сегменту з урахуванням очікуваних змін, використання гнучких методів у досягненні мети й завдань шляхом адаптування до контрольованих і неконтрольованих змін ринку з одночасним спрямованим впливом на нього, впровадження сучасних досягнень науково-технічного прогресу;

- комплексний підхід до розроблення маркетингових планів за рахунок реалізації продуманої перспективної системи взаємодоповнюючих маркетингових заходів, поєднання яких дозволить досягти визначених цілей [16, с. 19; 50, с. 15].

Науковець С. Гаркавенко, окрім згаданих принципів маркетингу, досліджуючи праці Х. Анн, Л. Балієва, А. Войчака, М. Тарасевича, пропонує зважати й на необхідність дотримання взаємодії та міжгалузевої координації планів з метою збалансування попиту та пропозиції; оптимальне використання в управлінні централізованих і децентралізованих засад для пошуку і реалізації резервів, підвищення ефективності виробничо-збутової діяльності, зокрема, й шляхом залучення до творчої роботи всіх працівників; використання наукового підходу до реалізації маркетингу, систематичного аналізу процесу його здійснення, проведення маркетингових досліджень, скринінгів, моніторингів, аудиту тощо [16, с. 20].

Реалізація маркетингу, як різновиду діяльності, спрямованої на задоволення потреб споживачів товарів і послуг, має структуровану

алгоритмізовану й логічну організацію, послідовність якої відображається у його функціях:

- комплексне дослідження ринку (маркетингові дослідження) – аналіз, прогнозування, вивчення конкурентів, споживачів, товарної структури ринку, установ, організацій, фірм, які надають послуги в конкретному сегменті ринку;

- розробка стратегії маркетингу – визначення маркетингових цілей, добір найбільш ефективних методів і засобів, оцінювання привабливості ринків товарів і послуг, альтернативних маркетингових стратегій;

- товарна політика – прийняття рішення про просування і позиціонування товарів і послуг, модифікацію і створення нових продуктів, узгодження асортименту товарів і послуг, сервісного обслуговування;

- цінова політика – вивчення інформації про ціни на ринку однотипних товарів і послуг, розробка цінової стратегії, визначення і коригування цін на товари і послуги;

- політика розподілу – вибір стратегії постачання товарів і послуг, оптимальних каналів розподілу, типу торгових посередників, організація збуту продукції, управління процесом постачання товарів і послуг на ринок, аналіз ефективності стратегії реалізації товарів і послуг;

- комунікаційна політика – відбір ефективних каналів просування продукції на ринку, організація реклами, стимулювання збуту, персонального продажу, заходів паблік-релейшинз, активне позиціонування на фахових зібраннях, інтернет-порталах, участь у виставках, ярмарках тощо, оцінювання ефективності заходів з просування товарів і послуг;

- контроль маркетингу – ревізія маркетингового середовища, визначення результативності стратегії маркетингу, маркетинговий аудит [16, с. 53-55; 50, с. 14].

На думку Н. Петрової, Н. Вишнякова, С. Балохіної, Л. Тептінової [90] доречно виокремити такі базові функції маркетингу: аналітична (або функція розчленування і синтезу), що передбачає детальний аналіз зовнішнього середовища, складових і стану ринку, запитів споживачів, наявності товару,

внутрішнього середовища організації, що має постачати відповідні послуги; продуктово-виробнича, яка зорієнтована на створення нових продуктів, їх виробництво, застосування нових технологій з метою створення більш якісного і конкурентоздатного продукту; функція збуту або реалізації, що впливає на формування і ведення цінової політики, організацію товарообігу, сервісу; формувальна або функція переконання і стимулювання, зорієнтована на формування попиту і збут продукції; управління і контролю, організація планування, інформаційне забезпечення планування, комунікаційне забезпечення маркетингу, організація контролю маркетингу [90, с. 9].

Для розуміння маркетингу як системи налагодження конкурентоздатного середовища для задоволення потреб споживачів вважаємо доцільним згадати класифікацію його видів. Залежно від цілей обміну, виокремлюють комерційний і некомерційний (неприбутковий) маркетинг; за сферою застосування – споживчий, промисловий, маркетинг послуг, банківський, аграрний (у тому числі медичний, фармацевтичний) тощо; за територіальною ознакою – внутрішній і міжнародний; за ступенем ринкової орієнтованості – стратегічний і тактичний; залежно від виду діяльності – маркетинг організацій, егомаркетинг, соціальний маркетинг; за особливостями суб'єкта – мікромаркетинг і макромаркетинг; за видами попиту – конверсійний, стимулюючий, креативний, ремаркетинг, синхромаркетинг, підтримувальний, демаркетинг, протидіючий тощо [16, с. 35-53].

Очевидний той факт, що на ринку медичних послуг, який задовольняє людські потреби в здоров'ї, дає можливість надавати й отримувати медичні послуги, маркетинг є запорукою побудови законовідповідних комерційних стосунків між їх постачальниками і споживачами, гарантує необхідний обсяг і рівень якості медичної допомоги, забезпечує медичним установам і організаціям можливість розвитку, досягнення цілей діяльності, високу конкурентоздатність і прибуток. Зауважимо, що ринок медичних послуг – це сукупність соціально-економічних відносин у сфері охорони здоров'я [35, с. 364]. Медичний маркетинг уможливорює комерціалізацію або стимулювання

ринкових відносин між медичними установами і пацієнтами внаслідок зміни джерел фінансування галузі охорони здоров'я (державні субвенції, недержавні фонди, страхові компанії, споживачі медичних послуг тощо); впровадження платних і співоплатних медичних послуг; появи окремих медичних установ, функціонування яких передбачає прибуток від діяльності; збільшення витратної складової надання медичних послуг у зв'язку з використанням сучасного обладнання, передових технологій діагностування та лікування, новітніх фармацевтичних препаратів; підвищення вимог до якості надання медичних послуг і застосування системи контролю за їх реалізацією відповідно до чинних законодавчих норм.

Дослідники Н. Петрова, Н. Вишняков, С. Балохіна, Л. Тьоптіна під медичним маркетингом розуміють діяльність, спрямовану на отримання повної інформації про потреби населення в різних видах медико-соціальної допомоги, яка забезпечує збереження суспільного здоров'я [90, с. 12]. Науковці висловлюють переконання, що маркетинг у галузі охорони здоров'я є системою критеріїв, методів, способів діяльності на ринку медичних послуг, що базуються на комплексному вивченні попиту споживачів і цілеспрямованому формуванні пропозиції виробниками з урахуванням наявного попиту.

У визначенні Американської асоціації маркетингу медичний маркетинг пояснюється як комплексний процес планування, економічного обґрунтування й управління виробництвом послуг з охорони здоров'я, ціновою політикою в галузі лікувально-профілактичного процесу, просуванням і реалізацією послуг споживачам [90, с. 12].

У свою чергу А. Ахламов, Н. Кусик, Л. Яковлева маркетинг у галузі охорони здоров'я визначають як систему принципів, методів і заходів, що базуються на комплексному вивченні попиту споживачів і цілеспрямованому формуванні пропозиції медичних послуг виробниками [27, с. 38; 134, с. 354].

Оскільки галузь охорони здоров'я має досить розгалужену структуру, науковці пропонують виокремлювати потенційні напрями реалізації маркетингу в кожному з її сегментів. Так, на думку О. Баєвої, маркетинг в

охорони здоров'я складається з кількох самостійних напрямів: 1) маркетинг медичних послуг; 2) маркетинг лікарських препаратів; 3) маркетинг предметів і послуг у галузі санітарії та гігієни; 4) маркетинг нетрадиційних методів лікування та оздоровлення; 5) маркетинг медичної техніки; 6) маркетинг медичної технології; 7) маркетинг медичного страхування; 8) маркетинг наукових медичних ідей [5].

Дослідниця Л. Яковлева, цитуючи Ю. Шарабичова, вважає доцільним виділяти 5 напрямів медичного маркетингу: 1) маркетинг медичних послуг; 2) маркетинг лікарських препаратів; 3) маркетинг медичної техніки; 4) маркетинг медичних технологій; 5) маркетинг наукових ідей [134, с. 354].

Науковці С. Махнуша, О. Шевченко, в цілому дотримуючись попередньої точки зору, наголошують на необхідності реалізації маркетингу в галузі охорони здоров'я в таких напрямках: 1) маркетинг медичних послуг, що означає діяльність закладів охорони здоров'я із задоволення потреб населення у медичному обслуговуванні; 2) маркетинг медикаментозних препаратів, що спрямовується на рекламу лікарських засобів серед фахівців і лікарів та рекламу серед населення; 3) маркетинг медичної техніки, призначений для популяризації виробів медичного призначення, нової техніки, яка вводиться на ринок медичних послуг фірмами-конкурентами, що спеціалізуються на її виробництві; 4) маркетинг медичних і біологічних технологій, що включає діяльність зі збору інформації про наявні медичні технології, їх аналіз, рекламу та заходи щодо просування на медичний ринок; 5) маркетинг наукових ідей, що зосереджується на вивченні суспільного попиту щодо науково-технічних досягнень та інновацій у галузі охорони здоров'я [67, с. 86-87].

Основними видами маркетингу в галузі охорони здоров'я А. Ахламов, Н. Кусик визначають такі:

1) маркетинг медичних послуг (процес розробки, просування і реалізації медичних послуг з урахуванням потреб населення);

2) маркетинг організацій (створення, підтримка відносин населення з медичною установою);

3) маркетинг окремих осіб (створення, підтримка відносин з конкретним фахівцем);

4) маркетинг місць (створення, підтримка відносин населення з конкретною місцевістю, де знаходиться медична установа, аналіз макрооточення закладу охорони здоров'я);

5) маркетинг ідей (розробка й реалізація форм і методів суспільного характеру; формування здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок, планування сім'ї тощо) [27, с. 38].

Дослідники В. Долот, В. Лещенко, визначаючи сутність маркетингу в системі охорони здоров'я, наголошують на необхідності його розгляду з позиції комплексної діяльності фахівців з організації виробництва й реалізації продукції та послуг медичного призначення, зорієнтованої на задоволення потреб населення з урахуванням виявленого раніше попиту й можливого прибутку [26, с. 9]. У галузі охорони здоров'я, на переконання науковців, маркетинг реалізується щодо ринку медичних послуг, в який включені його окремі, але взаємопов'язані сегменти: установи охорони здоров'я; персонал, що забезпечує профілактику, лікування, оздоровлення, страхування населення; різноманітні фармакологічні засоби, медичні технології, техніка, продукція лікарського призначення; пацієнти, які отримують медичні послуги тощо.

При організації дієвої системи маркетингу медичних послуг, на думку В. Долота, В. Лещенко, доцільно враховувати ряд ключових моментів:

1) наявність попиту на медичні послуги, купівельну здатність населення щодо їх одержання, реальну платоспроможність;

2) можливості закладу системи охорони здоров'я забезпечити медичні послуги, на які є попит з боку населення, їх рекламу (матеріально-технічна база, кадрове забезпечення, ліцензування послуг, досвід комерційної діяльності тощо);

3) витрати медичного закладу на надання медичних послуг, визначення їх собівартості, споживчої вартості та конкурентоздатності на місцевому ринку медичних послуг;

4) доступність, вчасність, якість медичних послуг (набір послуг, обов'язкові, додаткові й бажані послуги; можливості медичного закладу з розширення, вдосконалення та оновлення спектру послуг, їх новизна, ефект тощо) [26, с. 10].

М. Артюхіна, наголошуючи на необхідності в рамках медичної реформи вибудови гнучкої ринкової моделі охорони здоров'я, що націлена на збільшення автономії медичних закладів, поширення платних медичних послуг, розвиток конкуренції між закладами і, як наслідок, підвищення якості медичної допомоги, впевнена, що завдяки маркетинговій діяльності медичні послуги вдасться зробити більш ефективними, а питання ціноутворення адекватним можливостям населення та їх собівартості [3, с. 135].

Сучасні науковці пропонують в основу розуміння маркетингу в галузі охорони здоров'я закласти ряд основоположних елементів, які дозволять медичним працівникам чітко формувати власну стратегію поведінки з реалізації маркетингової діяльності. До уваги беруться класичні для розуміння маркетингу поняття: суб'єктивні за характером – потреба, бажання, попит; комплекс засобів маркетингу – продукт (товар, послуга), ціна, розподіл, просування (С. Гаркавенко, Ф. Котлер, Г. Кравчук та ін.), а також специфічні для медичного маркетингу поняття – медична послуга, ціна медичної послуги, канали розподілу медичних послуг, політика комунікацій у маркетинговій діяльності з просування медичних послуг (М. Артюхіна).

У структурі діяльності з маркетингу (зокрема, й медичних послуг) фахівці мають відштовхуватися від розуміння рушійних сил, що стимулюють споживачів ринку товарів і послуг виявляти активність для досягнення мети. Такими активаторами вважаються: потреба – відчуття людиною нестачі чогось необхідного, потрібного для відновлення психоемоційної рівноваги, психофізичного тону, гомеостазу всіх органів і систем, стану здоров'я організму; бажання – зовнішня форма вияву потреб, яка набула специфічної, конкретної форми залежно від суб'єктивних, індивідуально-психологічних, індивідних показників. Попит – це бажання з урахуванням наявної купівельної

спроможності, тобто забезпечена грошима потреба у товарах (послугах), які реалізуються на ринку [16, с. 15]. Фактично, для задоволення споживачів на ринку охорони здоров'я продуктом виступають медичні послуги, а також товари медичного призначення (апаратура, технології, ліки, процедури тощо), що використовуються для їх повноцінного надання.

На переконання А. Ахламова, ключовим і специфічним елементом комплексу маркетингу є медична послуга – це дії медичного персоналу з задоволення існуючих потреб пацієнтів у відновленні й підтриманні їхнього здоров'я [27, с. 17]. Медичні послуги володіють визначеними властивостями як загальними для будь-якого виду послуг – нематеріальність, невіддільність від виробника, неможливість транспортування та збереження, мінливість (за Ф. Котлером), так і специфічними – тривалість у часі; не завжди виявляється відчутний швидкий ефект від наданої послуги; дуже високий вплив державного регулювання у процесі вибору способу надання медичних послуг; суттєві вимоги до ліцензування діяльності медичних закладів, кваліфікації персоналу тощо. Доречно згадати й специфічні рівні розуміння медичних послуг, де перший рівень – основний – передбачає надання кваліфікованої медичної допомоги. Другий рівень означає реальне виконання медичної послуги в конкретному медичному закладі. Третій рівень вимагає задіяння при наданні послуги інших інструментів маркетингу, а четвертий рівень може припускати отримання медичної послуги й не за цільовим призначенням, а за прихованими мотивами пацієнта.

Медичні послуги можна класифікувати за різними підставами: за складністю – проста, складна, комплексна; за виконавцями – сестринська, лікарська; за призначенням – діагностична, лікувальна, реабілітаційна, соціальна; за місцем проведення – амбулаторна, стаціонарна, вдома; за терміновістю – екстрена, невідкладна, відстрочена, планова; за матеріальним відшкодуванням – безкоштовна, платна, співоплатна тощо [27, с. 17].

Науковець Л. Яковлева, цитуючи В. Шарапова, вважає доцільним медичні послуги розглядати за такими критеріями: за характером – профілактичні,

експертні, організаційні, статистичні, діагностичні, лікувальні, комбіновані, реабілітаційні; за сегментами структури охорони здоров'я – санітарно-гігієнічні, епідеміологічні, амбулаторні, поліклінічні, стаціонарні; за рівнями медичної допомоги – долікарські, лікарські, кваліфіковані, спеціалізовані; за інтенсивністю в часі – швидкі, невідкладні, планові; за кваліфікацією джерела медичних послуг – низька, середня, висока; за технологіями, що використовуються, – рутинні, високотехнологічні; за втручанням – інвазивні, неінвазивні; за відповідністю стандарту якості надання послуг – відповідні, не відповідні; за часом досягнення кінцевого результату – реалізовані в терміни, не реалізовані вчасно; за кінцевим результатом – адекватні, частково адекватні, неадекватні; за відповідністю правовим нормам – відповідні, помилкові, халатні [134, с. 354]. Зважання на згадані класифікації допоможе особам, причетним до реалізації маркетингу в галузі охорони здоров'я, правильно вибудувувати маркетингову стратегію, реалізувати комплекс маркетингу згідно з потребами споживачів.

Одним із елементів маркетингу в галузі охорони здоров'я є ціна медичної послуги, яка встановлюється на основі певної методики розрахунків її вартості з урахуванням визначених тарифів, інших факторів [130]. Визначення ціни медичної послуги вимагає балансування, співвіднесення можливостей споживача, а також забезпечення прибутковості її постачальнику [50, с. 18]. Не менш важливим показником для розуміння ефективності медичної допомоги в розрахунку її оптимальності, вчасності і рентабельності є якість медичної послуги, під якою розуміють точне (відповідно до стандарту) виконання різних видів медичного втручання, які вважаються безпечними, фінансово доступними у певному суспільстві та здатними позитивно вплинути на динаміку стану здоров'я. У цьому сенсі, на думку С. Борисенко, Т. Єрошкіної, Т. Полішко, О. Татаровського, якість медичного обслуговування оцінюється в аспектах доступності, безпеки, відповідності стану і потребам конкретного пацієнта, компетентності у виконанні медичної послуги, ефективності терапевтичного або іншого впливу, задоволення споживача від наданих послуг [83].

Дослідниця М. Артюхіна наголошує, що ще одним ключовим елементом комплексу маркетингу в галузі медицини є канали розподілу медичних послуг, які формуються внаслідок регіональної політики щодо мережі закладів охорони здоров'я різного типу (у тому числі державних і комерційних). Це безпосередньо впливає на швидкість одержання і якість медичних послуг, які людині можуть бути доступними у територіальному окрузі, а також формат реалізації медичними працівниками маркетингу в професійній діяльності.

Зрештою, четвертим важливим елементом системи медичного маркетингу М. Артюхіна визначає маркетингову політику комунікацій, тобто просування медичних послуг до цільових споживачів, до якої відносить рекламу, пропаганду, PR-технології (прес-релізи, репортажі, інтернет-блоги, видання друкованої продукції тощо), засоби стимулювання збуту (акції, тематичні або сезонні знижки, спеціальна цінова політика для постійних клієнтів), виставки, фірмовий стиль медичних закладів (бланки, логотипи, слогани, форма одягу, корпоративні кольори тощо), мерчандайзинг (зовнішній – зручне розташування будівлі лікарні щодо транспортних шляхів, комфортна територія, наявність зон відпочинку, місць для паркування автомобілів; внутрішній – хороше планування відділень, кабінетів, палат, наявність ліфтів, естетичний вигляд приміщень, ввічливість і кваліфікованість персоналу, маркетингові комунікації всередині закладу охорони здоров'я тощо), спонсорство [3, с. 136-137].

У процесі обрання медичним працівником, зокрема, й закладом загалом ефективної стратегії маркетингу медичної діяльності, М. Артюхіна, Г. Кравчук та ін. вважають за доцільне особливий акцент зробити не лише на визначення й категоризацію медичних послуг, а й на сегментацію ринку, сегментацію споживачів і розрахунок ємкості, що оптимізує зусилля медичних працівників у визначенні найбільш привабливого й прибуткового сегменту ринку охорони здоров'я, з'ясуванні можливостей конкурувати на ньому з іншими постачальниками, сприятиме концентрації зусиль на продукування, позиціонування, просування й реалізацію найбільш затребуваних медичних

послуг, а, отже, підвищить результативність маркетингу професійної діяльності.

„Сегментація ринку – це процес поділу ринку на окремі групи покупців зі спільними потребами, характеристикою або поведінкою, для кожної з яких потрібні різні товари або маркетингові комплекси” [50, с. 46]. У контексті ринку охорони здоров’я, сегментація означатиме виокремлення груп споживачів медичних послуг, щодо яких і буде відбуватися позиціонування маркетингових комплексів. У процесі сегментації майбутні магістри медицини мають розуміти її принципи (географічні, демографічні, соціально-економічні, психографічні, поведінкові), напрями (сегментація ринку за групами споживачів, сегментація за медичними послугами, сегментація за конкурентами), критерії (розмір, ємкість, тенденції розвитку сегмента ринку, кон’юктуру ринку, цінову чутливість, прибутковість або збитковість, мережу та ефективність каналів збуту, наявність і кількість існуючих і потенційних конкурентів), вимоги до проведення сегментації (визначення принципу сегментування, з’ясування кількості сегментів, щодо яких реалізовуватиметься маркетинг, оцінювання сегментів кількісними та якісними методами щодо привабливості ринку й можливості конкурувати в конкретному сегменті) [50, с. 46-47].

Дослідниця М. Артюхіна вважає доречним сегментацію споживачів ринку медичних послуг розглядати за такими ключовими ознаками: за нозологічними формами захворювань споживачів і врахуванням важкості їх перебігу (споживачі, що потребують послуг із збереження життя; споживачі, що потребують повернення здоров’я, збереження відповідного рівня працездатності за її тимчасової втрати; споживачі, що потребують збереження та підтримки стану відносно здорового організму); за географічними ознаками (специфіка країни, регіону, місця проживання споживачів, кількість і щільність населення, клімат, транспортні комунікації тощо); за демографічними ознаками (вік, стать, розмір родини, етапи її життєвого циклу, національність, віросповідання, освіта, види діяльності тощо); за прибутками споживачів (фактично, - рівень місячного доходу); за джерелом

оплати медичних послуг (за рахунок фізичних осіб, юридичних осіб чи держави); за об'єктом надання медичної послуги (фізична особа, сім'я, організація); за місцем роботи пацієнта (наприклад, якщо йдеться про лікування професійних захворювань) [3, с. 135].

Підготовка медичних працівників до реалізації маркетингу вимагає врахування ще однієї важливої змістової і процесуальної складової, засвоєння якої під час навчання у медичному ЗВО визначатиме ефективність професійної самореалізації. Реалізація маркетингу (в рамках типового розуміння) – це діяльність з надання медичних послуг, у яку включені суб'єкти, тобто постачальники, а також об'єкти – їх споживачі. Зауважимо, що в силу орієнтації ринку охорони здоров'я, в першу чергу, на потреби населення, споживачів медичних послуг слід розглядати як суб'єктів медичного обслуговування, а система реалізації маркетингу набуває ознак суб'єкт-суб'єктної взаємодії. Водночас, на ринку охорони здоров'я є чимало інших включених у процес професійної взаємодії осіб, які мають безпосередній стосунок до створення, позиціонування, просування та реалізації медичних послуг на рівнях мікросередовища й макросередовища маркетингу, здатні вплинути на його результативність. Так, мікросередовище, окрім постачальників і споживачів, складають конкуренти, посередники, контактні аудиторії (трудова колектив, місцеві жителі, банківські службовці, аудитори, фінансові консультанти, державні службовці, журналісти, працівники відділів реклами та інформації, громадські активісти, лідери громадської думки тощо). Макросередовище визначають економічні (фінансова політика, стабільність національної валюти, міжнародний платіжний баланс тощо), соціально-культурні (культурні традиції, цінності, стереотипи, ментальний досвід), політико-правові (політична стабільність, законодавство у галузі охорони здоров'я, митні тарифи, податкова система), технологічні (нові ефективні технології, засоби масової комунікації) і природно-географічні фактори (кліматичні й географічні умови), на які окремий медичний працівник, заклад, підприємство особливим чином вплинути не можуть, але їм доведеться адаптувати стратегію маркетингу до

несприятливих і використовувати на користь сприятливі зовнішні умови [16, с. 23-26]. Таким чином, підготовка майбутніх медиків до реалізації маркетингу вимагає ще й формування вмінь вибудовувати виважену професійну комунікацію (і не лише в рамках медичної спеціальності), здійснювати прогностику „на майбутнє”, що, у цілому, відповідає новітній концепції соціально-етичного маркетингу, яка буквально визначає маркетинг, як „діяльність, орієнтовану на задоволення потреб споживача з одночасним поліпшенням життєвого рівня всього суспільства” [16, с. 31].

Як бачимо, ринок охорони здоров'я в умовах жорсткої конкуренції вимагає від медичних працівників, закладів системи охорони здоров'я, підприємств і фірм, що виробляють продукцію медичного призначення, ефективної діяльності, запорукою якої, зокрема, є реалізація маркетингу. Безсумнівно, багатоаспектність та беззаперечна змістовність маркетингу в галузі охорони здоров'я, технологічна складність його реалізації на практиці на суб'єктивному (як діяльність окремого фахівця) й організаційному (як сукупна діяльність медичної установи, до якої персонально причетні медичні працівники, підрозділи, відділення тощо) рівнях вимагає формування готовності майбутніх магістрів медицини до такої складової професійної діяльності ще під час навчання у медичних ЗВО.

З огляду на необхідність обґрунтування й експериментальної перевірки педагогічних умов, моделі й науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до означеної діяльності, вважаємо доречним зробити теоретичні узагальнення щодо сутності реалізації маркетингу й представити їх у схематичній формі (див. рис. 1.1).

Таким чином, реалізація маркетингу – це органічна складова професійної діяльності медичних працівників, яка передбачає налагодження цілеспрямованої висококваліфікованої суб'єкт-суб'єктної взаємодії в форматі індивідуальної або організаційної моделі надання медичних послуг, створення і використання новітньої медтехніки, ефективних лікарських препаратів, упровадження сучасних медичних технологій, просування наукових ідей з

урахуванням реального попиту споживачів й економічно обґрунтованої політики сучасного ринку охорони здоров'я.

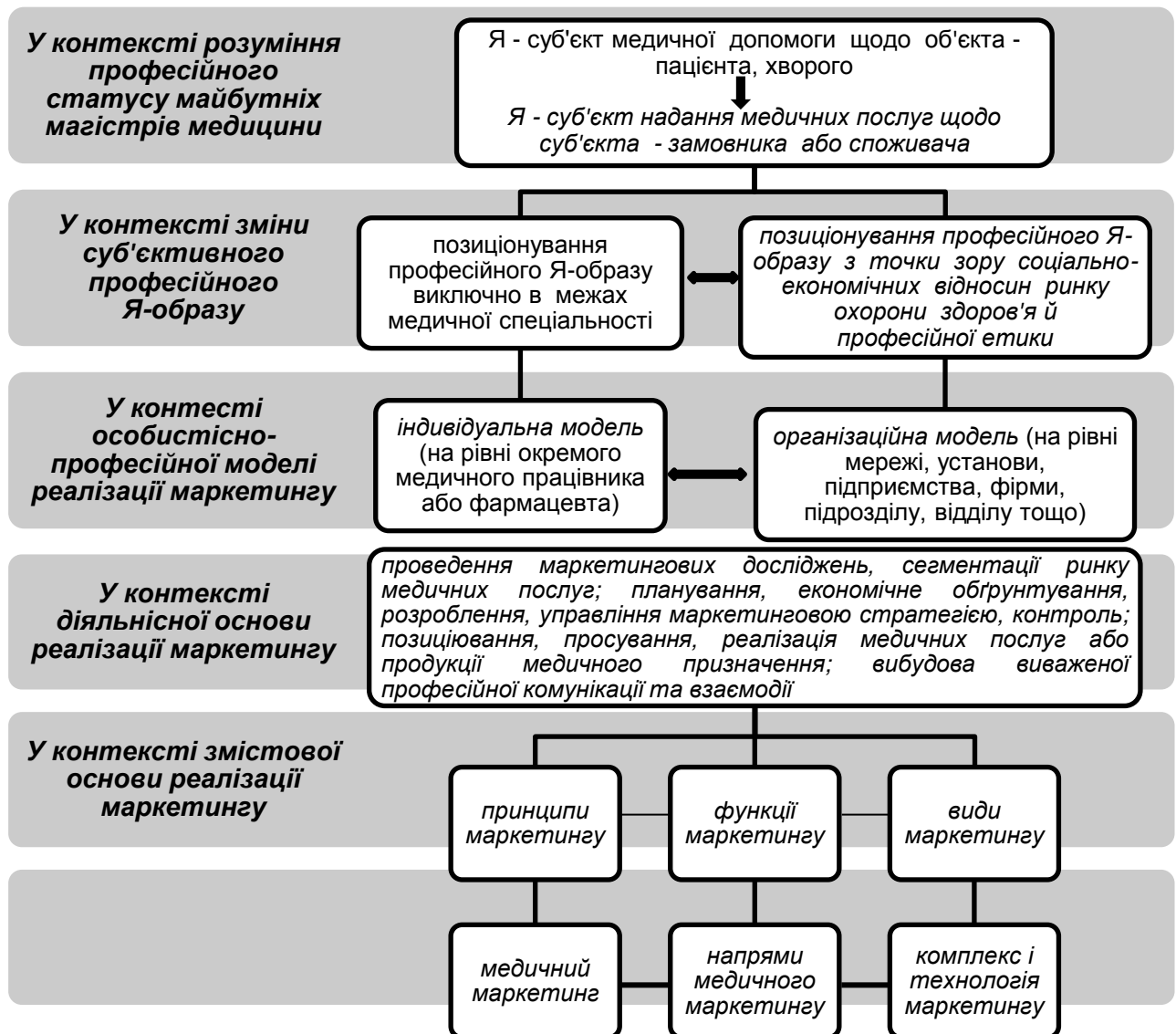


Рис. 1.1. Сутність реалізації маркетингу в професійній діяльності майбутніх медичних працівників.

Постає також потреба виявити й обґрунтувати структуру, критерії, показники, рівні готовності, які слугуватимуть ключовими орієнтирами у процесі експериментально-дослідної роботи з підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

1.3. Критерії, показники та рівні готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

У контексті новітніх пріоритетів, актуальних запитів ринку охорони здоров'я сучасна система вищої медичної освіти має бути спрямована на підготовку конкурентоздатного професіонала з високим рівнем освіченості, готовності до практичної діяльності за медичною спеціальністю загалом, а також до реалізації маркетингу в професійній діяльності зокрема, що повинне відображатися в освітньо-професійних або освітньо-наукових програмах, навчальних планах, навчальних і робочих програмах дисциплін циклів загальної і професійної підготовки. Отже, необхідно дати визначення ключовим для нашого дослідження поняттям – „підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності”, „готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності”, обґрунтувати структуру готовності до виконання таких професійних функцій.

Поняття „професійна підготовка” слугує предметом наукового визначення в довідкових виданнях, публікаціях провідних вітчизняних і зарубіжних учених. У педагогічних словниках, зокрема, знаходимо тлумачення, які репрезентують погляд на професійну підготовку з точки зору формування набору якостей, важливих для майбутнього фаху, наприклад:

- сукупність спеціальних знань, умінь і навичок, якостей особистості, трудового досвіду і норм поведінки, що забезпечують можливість успішної праці за обраною професією [11, с. 262; 133, с. 188];

- система знань, практичних умінь і навичок у певній галузі трудової діяльності [14, с. 90];

- система професійного навчання, основною метою якого є швидке засвоєння вмінь і навичок, необхідних для виконання робіт [89, с. 279];

- система організаційних і педагогічних заходів, що забезпечує формування в особистості професійної спрямованості, знань, навичок, умінь і професійної готовності [119, с. 146].

Науковець В. Семиченко зазначає, що поняття „підготовка” має кілька аспектів розгляду як з позицій процесу здобуття вищої освіти, так і з точки зору її результату. Його можна тлумачити як процес навчання, тобто спеціальним чином організованого формування готовності особистості до виконання майбутніх професійних функцій, а також як готовність – сформованість компетенцій, знань, умінь і навичок, необхідних для успішного виконання певної сукупності фахових завдань [108]. Н. Ничкало, у свою чергу, вказує на виняткову орієнтацію професійної підготовки на особистісний розвиток і творчу самореалізацію як кожного громадянина, так і формування поколінь, здатних навчатися впродовж життя, розвивати цінності громадянського суспільства, сприяти консолідації української нації та її інтеграції в європейський і світовий простір [78, с. 10].

Результатом професійної підготовки студентів у ЗВО є сформованість готовності до роботи за обраним фахом, яка тлумачиться таким чином: інтегративна особистісна якість та істотна передумова ефективності діяльності після завершення вишу [14, с. 90]; цілісне утворення, яке характеризує емоційно-когнітивну і волюву мобілізованість суб'єкта в момент його включення в діяльність певного спрямування [55, с. 56]; специфічний стан, в основі якого установка особистості до виконання певної діяльності, спрямованої на задоволення її актуальної потреби (Д. Узнадзе); синтез якостей особистості, які визначають її придатність до діяльності (В. Крутецький); складне структурне утворення, результат і мета професійної підготовки, початкова та основна умова ефективної реалізації можливостей кожної особистості, центральним ядром якої є позитивні установки, мотиви та усвідомлення цінності діяльності, а також комплекс професійно-педагогічних знань, навичок і вмінь, певний досвід їх застосування на практиці (К. Дурай-Новакова); стан та інтегративна якість особистості, яка є запорукою пристосування її можливостей для успішних дій у певний момент (М. Д'яченко, Л. Кандибович) [112]; суттєва передумова цілеспрямованої діяльності, її регуляції, стійкості та ефективності, яка допомагає людині успішно виконувати

свої обов'язки, правильно використовувати знання, досвід, особистісні якості, зберігати самоконтроль і перебудовувати свій спосіб дій при появі непередбачуваних перешкод (С. Максименко); цілісне явище, скріплене переконаннями, морально-вольовими якостями особистості, способами поведінки, знаннями про професію та практичними вміннями і навичками (Р. Романенко, В. Серіков, Л. Міськевич) [70].

Як бачимо, авторські визначення поняття „готовність до професійної діяльності” концентруються навколо особистісно-суб'єктного та функціонального рівнів його репрезентації. У контексті особистісно-суб'єктного рівня готовність означається як багатоаспектна система якостей, властивостей, станів, сукупність яких є запорукою ефективності діяльності. Погляд на готовність з точки зору функціонального рівня пояснює її компонентний склад, що визначає результат здобування вищої освіти, його адекватність вимогам і змісту майбутньої професійної сфери.

З'ясуємо також на рівні теоретичного узагальнення важливі для розуміння структури готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності поняття „компонент”, „критерій”, „показник”, „рівень”. Загалом, поняття „структура” трактують як: 1) спосіб закономірного й органічного зв'язку між складовими предметів і явищ природи та суспільства, мислення та пізнання, сукупність істотних зв'язків між виділеними частинами цілого, що забезпечує його єдність; 2) внутрішня будова чого-небудь [125, с. 611]. Таким чином, у структурі досліджуваного особистісно-професійного утворення доречно виявити й обґрунтувати органічні складові, які відображають його сутнісні ознаки, що підлягають операціоналізації. *Компонентами готовності* доречно вважати взаємопов'язані елементи, які розкривають її на рівні особистісно-суб'єктного і функціонального рівнів. Під *критеріями готовності* розуміють своєрідний стандарт, взірець, еталон, найвищий рівень розвитку досліджуваного явища, порівняння з яким у процесі оцінювання допоможе встановити міру відповідності нормі, ідеалу професійної підготовки, символізуватиме її якість

[114, с. 52]. Як зазначається у дисертаційному дослідженні К. Соцького, вибрані критерії мають бути об'єктивними, ефективними, надійними, достовірними, адекватними тощо. Водночас, вони мають недвозначно вимірюватися, представляти предмет вимірювання в кількісній та якісній формі [114].

Виокремлені критерії готовності конкретизуються в показниках, які, відображаючи окремі властивості досліджуваного явища, створюють уявлення про його цілісність, є засобом накопичення діагностично значущих відомостей. Отже, показники – це те, за допомогою чого можна скласти враження про розвиток критеріїв і, в сукупному, компонентів готовності до конкретної діяльності на певному етапі здобуття освіти.

Зрештою, кількісні і якісні характеристики міри сформованості готовності до професійної діяльності загалом розкриваються крізь призму поняття „рівень готовності”. Доречно конкретизувати, що визначення загального рівня готовності покладається на з'ясування міри розвитку її окремих компонентів, критеріїв і показників.

Таким чином, проведений аналіз наукових підходів до визначення сутності складових процесу професійної підготовки дозволяє нам прийти до висновку, що *підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності* – це цілеспрямований, системний, динамічний процес навчання студентів у медичних ЗВО, спрямований на розвиток фахової спеціальної компетентності, професійної медичної культури загалом, а також формування готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності зокрема.

Натомість, *готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності* – це цілісна характеристика особистості, основою якої є оволодіння професійно орієнтованими компетенціями та якостями, що в сукупності відображають сформованість усвідомленої полісуб'єктної особистісно-професійної позиції на ринку охорони здоров'я, зумовлюють достатній рівень спроможності використовувати маркетингові

технології у практиці надання медичних послуг, підвищують економічну компетентність [65]. Вважаємо доцільним зауважити, що з огляду на ступеневий характер і неперервність освіти впродовж життя стан готовності має динамічний характер.

Аналіз сучасних наукових публікацій з проблем професійної підготовки майбутніх магістрів переконав нас у тому, що існує чимало підходів до визначення структури готовності до професійної діяльності. Зокрема, М. Дьяченко, Л. Кандилович у структурі готовності до професійної діяльності виділяють мотиваційний (позитивне ставлення до професії, стійкі професійні мотиви, наявність потреби успішно виконувати діяльність, інтерес до її об'єкта, способів виконання роботи); операціональний (володіння способами та прийомами професійної діяльності, необхідними знаннями, навичками, вміннями, процесами аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення тощо); вольовий (спроможність самоконтролю, саморегуляції, внутрішня потреба в управлінні діями, з яких складається виконання трудових обов'язків); оціночний (самооцінка підготовки і відповідності спроможності розв'язання професійних завдань еталонам праці тощо) компоненти. С. Гончаренко зазначив, що професійна готовність як складне психологічне утворення складається з мотиваційного, орієнтаційного, операційного, вольового, оцінкового компонентів [101]. А. Деркач, у свою чергу, наголошує на доцільності формування у процесі здобування вищої освіти пізнавального, емоційного й мотиваційного компонентів готовності [23].

У сучасних дисертаціях, які розкривають різні аспекти професійної підготовки майбутніх медичних працівників у коледжах і медичних ЗВО, також обґрунтовуються різні погляди на компонентний склад їхньої готовності до виконання фахових функцій, наприклад, такі: аксіологічний, когнітивний, особистісний (Наливайко О. – формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів); ціннісний, мотиваційний, когнітивний, процесуальний і вольовий (К. Соцький – підготовка до професійного самовдосконалення в умовах медичного коледжу); мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний,

особистісно-розвивальний (І. Гуменна – підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації) тощо.

Вочевидь, у визначенні структури готовності майбутніх медиків до професійної діяльності доречно відштовхуватися від сутнісних характеристик, які лежать в її основі. У форматі нашого дослідження структурними компонентами готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу вважаємо ціннісний, мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, операційно-технологічний, особистісний, які тісно пов'язані між собою і лише в цілісності забезпечуватимуть успішність використання маркетингових технологій у професійній діяльності. Достатня сформованість цих компонентів, на нашу думку, є репрезентацією готовності до виконання такого характеру професійних функцій майбутніми магістрами медицини на ринку охорони здоров'я.

Ціннісний компонент готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в умовах реформи системи охорони здоров'я і медичної освіти в Україні, на нашу думку, вказує на доцільність розгляду регламентації стосунків між медичними працівниками і споживачами медичних послуг з точки зору, по-перше, зміщення акцентів професійної взаємодії у суб'єкт-суб'єктну площину; по-друге, розуміння та прозорого форматування їх правового підґрунтя; по-третє, дотримання професійно-етичних засад.

Погоджуючись з думкою І. Тогунова, висловлюємо переконання у тому, що маркетинг професійних стосунків у системі „суб'єкт надання медичних послуг *Лікар* – суб'єкт-замовник або споживач медичних послуг *Пацієнт*” має змістити ціннісні пріоритети медичної діяльності в бік виробництва якісних і економічно обґрунтованих медичних послуг, які повною мірою задовольнять медичні та інші потреби споживачів, пов'язані з системою охорони здоров'я (як суто суб'єктивні, так і на рівні рекомендованих стандартів медичної діяльності в рамках спеціальності), забезпечать економічну ефективність галузі окремо, а також певним чином вплинуть на соціально-економічний стан суспільства, допоможуть розв'язати протиріччя при створенні й наданні медичних послуг у різних сегментах ринку охорони здоров'я [120; 121].

Упровадження ринкових механізмів у галузь охорони здоров'я послугувало необхідності розгляду правових засад взаємин між виробниками і постачальниками медичних послуг та їх споживачами. Законодавчі колізії, неунормованість стосунків на ринку охорони здоров'я, низька кваліфікація і помилки медичного персоналу, неналежне проведення етичної експертизи з використанням методів доказової медицини нових ліків і методів терапії, порушення лікарської таємниці, ятрогенії, лікарська халатність, продаж фальсифікованих препаратів, безправність пацієнтів тощо, на жаль, є реаліями сучасної сфери охорони здоров'я, що, жодним чином, не сприяє підвищенню якості медичних послуг й довіри до їх постачальників, а відтак – призводить до погіршення стану здоров'я населення України [81, с. 93-94]. Фактично, йдеться про необхідність формування у процесі здобування вищої медичної освіти юридичної, професійної, а в рамках концепції соціально-етичного маркетингу ще й соціальної відповідальності медичних працівників, закладів, установ, виробників продукції медичного призначення за реалізовані медичні послуги.

У правове поле потрапляє економічне підґрунтя професійного контакту з надання медичних послуг, адже, окрім задоволення споживача їх доступністю, вчасністю, якістю, відповідністю стандартам, до уваги слід брати й позицію медичного працівника, рівень заробітної плати якого в контексті маркетингової позиції і в рамках реформ, які нині обговорюються і просуваються, залежатиме від рівня медичної кваліфікації, рівня медичної групи, одиниць лікарської праці, кількості випадків медичного обслуговування, кількості наданих медичних послуг та міри їх ефективності. У цьому сенсі доречно згадати й той факт, що просування медичних послуг і продукції не має стати самоціллю на ринку медичних послуг. Причетних до медичної галузі, у першу чергу, має цікавити стан здоров'я пацієнтів, а тому професійний контакт не повинен бути переобтяженим діагностичною складовою (особливо, якщо вона надається на комерційній основі), а має містити обґрунтовану рекомендаційну частину і лікувальний супровід у межах акредитованих медичних послуг закладу і кваліфікації медичних працівників.

Слушно зауважити, що проблема деонтологічних засад медичної праці, формування професійно-етичної культури набуває нового звучання у контексті впровадження ринкових засад у галузі охорони здоров'я (Г. Дан [20], Ю. Колесник [45], Т. Корольова [48], Н. Олійник [81], О. Плешко [91], С. Поплавська [93], Й. Турак [122], J. Coulehan, P. Williams [137]). Якщо розглядати цю проблему з позицій реалізації маркетингу в професійній діяльності медичних працівників й крізь призму зміни ціннісної спрямованості на суб'єкт-суб'єктну взаємодію, формат медичного обслуговування має виходити за рамки прагматичного підходу до професійного контакту в формі „попит – пропонування – надання – споживання медичних послуг”, а будуватися, на думку Н. Олійник, на основі „найбільш ефективної та реалістичної моделі взаємовідносин між медичними працівниками і пацієнтами – поінформованої згоди” [81, с. 95]

Ключові положення „Етичного кодексу лікаря України” (2009 р.), публікації сучасних дослідників, які розглядають процес надання медичної допомоги в рамках „моделі моральної медицини” з позицій норм медичної біоетики, довіри, розуміння, милосердя вказують на те, що, насамперед, „...сучасна система охорони здоров'я має розвиватися як система стосунків, що більшою мірою відповідає змісту конституційних норм і тому значенню, яке надається цьому поняттю в міжнародній практиці” [120]. Однак, як показують результати рейтингового опитування, дані якого ми аналізували вище, міра комунікативної компетентності, здатності до налагодження ефективної міжособистісної взаємодії, роботи в міждисциплінарній команді не визнаються респондентами сферою пріоритетів, на які має спрямовуватися медична освіта і від яких залежить професіоналізм медиків. На разі проблема стосунків має практичне відображення у діяльності медичних закладів. С. Поплавська, зокрема, стверджує: „Медичні працівники часто зазнають утруднень у процесі спільної діяльності з колегами, іншими установами або родичами пацієнтів. Складні взаємини між фахівцями – звичайне явище в системі охорони здоров'я, і як наслідок – це приводить до фрагментації процесу надання допомоги з

огляду на те, що проблеми взаємин часто пов'язані з підсвідомим суперництвом на рівні осіб або установ, яке засвідчує наявність невротичного компонента у ході здійснення професійної діяльності” [93, с. 123].

Таким чином, у контексті ціннісного компоненту підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу має забезпечити формування розуміння важливості побудови системи надання медичних послуг на основі суб'єкт-суб'єктної взаємодії, відкритого діалогу, поінформованості, в межах правових норм й економічної доцільності.

Мотиваційний компонент у структурі готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності символізує сукупність внутрішніх бажань, потреб, спонукань, умов, суперечностей, що спрямовують розвиток на додипломному й післядипломному етапах освіти такого характеру їхніх професійних функцій, які моделюються на основі усвідомлення необхідності розширення меж власної професійної компетентності з медичної спеціальності в контексті переорієнтації системи медичної допомоги населенню на ринковий тип економічних відносин, наявності стійких інтересів щодо зосередження власної діяльності з надання медичних послуг на потреби їх споживачів, корекції особистісно-професійних якостей з метою формування спрямованості на досягнення високих результатів професійного самоствердження і конкурентоздатності на ринку охорони здоров'я, здатності мобілізуватися на долання труднощів і перешкод у процесі впровадження маркетингових технологій. Варто наголосити на тому, що динаміка професійного „Я-реального” майбутніх магістрів медицини, підкріплена стійкими й усвідомленими внутрішніми переконаннями, соціальними, пізнавальними, професійними мотивами, мотивами самоствердження й досягнення успіху тощо, призведе до зміни структури й змісту професійної самосвідомості, трансформації смисложиттєвих орієнтацій, зростання вміння планувати, втілювати в процес надання медичних послуг доцільні маркетингові інструменти (Т. Левченко, Є. Клімов, А. Маркова).

Інформаційно-пізнавальний компонент засвідчує потребу в розширенні професійного фахового досвіду майбутніх магістрів медицини спеціальними знаннями, що стануть змістовою основою реалізації ними маркетингу в професійній діяльності, а також підвищать їхню економічну культуру. Знання з маркетингу загалом і медичного маркетингу зокрема мають органічно інтегруватися в систему професійно значущої інформації за медичною спеціальністю. У цьому випадку одержані в процесі здобування вищої медичної освіти знання будуть об'єднані логічними взаємозв'язками між собою, матимуть характер практичної професійної спрямованості, що підсилюватиметься ціннісними орієнтаціями й актуальними мотивами щодо виконання такого характеру професійних функцій, потребою в самоосвіті та самовдосконаленні.

Змістовна інтеграція знань з медичної спеціальності і медичного маркетингу повинна ґрунтуватися на цілісному розумінні ринку охорони здоров'я, законів його функціонування і розвитку, правового й економічного підґрунтя надання медичних послуг, технологічної складової реалізації маркетингу в професійній діяльності, що надає можливість підготувати медичних працівників з якісно новим рівнем мислення – професійного, клінічного, економічного, практичного.

Ключовими чинниками, що зумовлюватимуть підвищення рівня розвитку знанневої складової готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності й позначаться на мірі професійної компетентності, на нашу думку, є такі: структурування змісту навчального матеріалу, що стимулює інформаційно-пошукову активність, пізнавальний інтерес; використання інформації професійного спрямування, яка максимально наближена до реалій діяльності медичних працівників, закладів, установ охорони здоров'я, містить конкретні життєві приклади; залучення студентів до самостійної навчально-пізнавальної роботи з різними джерелами інформації, у тому числі, із застосуванням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Знання студентів-медиків, одержані активним шляхом й

інтеріоризовані суб'єктами навчально-професійної діяльності, будуть більш усвідомленими й відрефлексованими, системними і глибокими.

Інформаційно-пізнавальний компонент готовності майбутніх магістрів медицини тісно взаємопов'язаний з *операційно-технологічним*, оскільки знання з реалізації маркетингу в професійній діяльності мають бути практично зорієнтованими, тактично обґрунтованими, покладатися на сформовані вміння й навички. Цей компонент професійної підготовки ґрунтується на визнанні діяльнісної основи процесу здобування вищої медичної освіти засобом і вирішальною умовою розвитку необхідних для реалізації майбутніми магістрами медицини маркетингу в професійній діяльності компетентностей.

Аналіз проєвропейських пріоритетів реформування системи вищої медичної освіти на компетентнісній основі, зроблений у підрозділі 1.1, переконує нас у важливості формування операційно-технологічного компоненту готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, адже компетентність об'єднує інтелектуальну та практичну компоненти освіти, акумулюючи три найважливіші складові: 1) знання як розуміння, тобто теоретичні знання у певній галузі, здатність знати і розуміти (фактично, – когнітивна складова компетенції); 2) знання як дія, тобто практичне й оперативне застосування знань у конкретних ситуаціях (практичний, або операційний компонент компетенції); 3) знання як буття, тобто актуалізація системи цінностей як невід'ємної частини світосприйняття й співіснування у соціальному контексті взаємин (аксіологічний компонент компетенції).

Цей компонент готовності характеризує здібності до застосування знань з маркетингу у практиці навчально-професійної, квазіпрофесійної й перенесення їх у майбутнє професійне середовище. Процес його формування вимагає моделювання, імітації реалій майбутньої діяльності з реалізації маркетингу в умовах медичних ЗВО за допомогою ділових ігор, проблемних ситуацій практичного спрямування, інших інтерактивних технологій навчання.

Оволодіння студентами комплексом умінь, навичок, дослідницьких дій, що репрезентують діяльнісну складову реалізації маркетингу, відбуватиметься впродовж різних ступенів професіоналізації, адже економічна ситуація й ринок охорони здоров'я дуже динамічні, поява нових медичних препаратів, технологій, процедур, стандартів медичної допомоги вимагатимуть постійного вдосконалення, перегляду з метою задоволення попиту споживачів медичних послуг. За наявності первинних відпрацьованих й інтеріоризованих у процесі здобування вищої медичної освіти умінь, навичок, дій, відрефлексованого мотиваційно-ціннісного налаштування на реалізацію маркетингу в професійній діяльності у контексті суб'єкт-суб'єктної взаємодії з пацієнтами, здатності до проведення маркетингових досліджень, генерування нових ідей, прогнозування наслідків упровадження маркетингових стратегій в просування нових медичних послуг або продукції медичного призначення, використання інструментів маркетингу в конкурентному середовищі будуть запорукою результативності такої діяльності на різних ступенях професійної кар'єри, творчого перетворення професійного середовища, успішної адаптації до його реалій.

Особистісний компонент готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності включає сформовані вміння здійснювати оцінювання „Я-професійного” в динаміці формування необхідних загальних і спеціальних компетенцій з орієнтацією на суб'єктивно вибудовану модель ідеального фахівця, позиціонування власної професійної позиції в межах медичної спеціальності, виконання інших специфічних функцій (у тому числі реалізації маркетингу та оцінювання його ефективності). Важливим у цьому сенсі є розвиток здатності усвідомлювати і співвідносити власні можливості з професійними, суспільними й ринковими вимогами завдяки формуванню адекватної самооцінки, рефлексії, як важливих засобів самопізнання та саморозвитку, реалізації творчого потенціалу, постановки і досягнення нових професійних цілей.

У процесі самооцінювання (поточного, ретроспективного, перспективного) відбувається становлення студента-медика як суб'єкта майбутньої професійної діяльності, під час здобування якої професійна самосвідомість наповнюється особистісно значущим смислом, розвивається ціннісна сфера і мотивація. Джерелами одержання і структурування інформації про себе є також порівняння власних результатів навчально-професійної діяльності з результатами інших студентів; рефлексивний аналіз інформації, яка йде від викладачів; спроби співвіднести свої можливості з реальними зразками діяльності досвідчених практиків в установах, закладах, підприємствах галузі охорони здоров'я, вимогами до компетентності випускників медичних ЗВО, які оголошені у різних нормативних документах і положеннях тощо.

Вважаємо доречним зауважити той факт, що відпрацювання професійного Я-образу майбутніх магістрів медицини у процесі первинної професіоналізації відбувається в освітньому середовищі медичних ЗВО, яке має бути екологічним, підтримуючим, ресурсним для кожного студента. У цьому середовищі повинні створюватися умови для їх включення в різноманітні контексти, пов'язані з майбутньою професійною діяльністю за спеціальністю, що й будуть слугувати за основу оцінювання й самооцінювання результативності формування необхідних компетенцій, визначатимуть ціннісні орієнтації у професії, коригуватимуть знанневий потенціал і мотиваційно-потребову сферу. Тобто, оцінюванню підлягатиме суб'єктивний досвід майбутніх магістрів медицини щодо реалізації маркетингу в професійній діяльності, одержаний у процесі навчання у медичних ЗВО, який формується під впливом власної активності студентів, і, водночас, залежить від продуктивності освітнього середовища медичних ЗВО, що сприяє формуванню такої готовності.

Таким чином, особистісний компонент відображає міру повноти, стійкості, задоволення, усвідомлення знань, практичних умінь і навичок, цінностей, мотивів, набутих у процесі навчання, є об'єктивним мірилом формування

суб'єктивного професійного досвіду готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

На основі виокремлених і обґрунтованих вище компонентів, що мають бути сформовані у процесі професійної підготовки майбутніх медичних працівників ми виокремили такі критерії готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, організаційно-діяльнісний і рефлексивний. Дослідження рівнів сформованості згаданих критеріїв та їх показників дає можливість спрогнозувати динаміку кількісних і якісних змін готовності у процесі експериментально-дослідної роботи. Характеристика цих критеріїв та їх показників подана у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Компоненти, критерії і показники готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

<i>Готовність до реалізації маркетингу в професійній діяльності</i>		
<i>компо- ненти</i>	<i>крите- рії</i>	<i>показники</i>
1	2	3
Ціннісний	Мотиваційно-ціннісний	- усвідомлення необхідності реалізації маркетингу в професійній діяльності, його органічності в рамках медичної спеціальності;
Мотиваційний		- бажання відпрацьовувати складові маркетингової позиції медичного працівника; - прагнення застосовувати маркетингові технології в професійній діяльності; - прийняття цінності побудови системи надання медичних послуг на суб'єкт-суб'єктній основі з орієнтацією на потреби споживачів; - розуміння етичних засад взаємодії в системі «виробник, постачальник – споживач медичних послуг»; - установка на формування власних професійних стосунків з пацієнтами і колегами;

Продовження таблиці 1.2

Інформаційно-пізнавальний	Когнітивний	<ul style="list-style-type: none"> - розуміння сутності переходу галузі охорони здоров'я на ринкові засади; - знання правових основ та економічного підґрунтя реалізації медичних послуг; - оволодіння системою знань з реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності; - інтеграція професійно спрямованих знань з медичної спеціальності й основ маркетингу; - опанування інформацією щодо налагодження ефективної професійної взаємодії в процесі надання медичних послуг;
Операційно-технологічний	Організаційно-діяльнісний	<ul style="list-style-type: none"> - вміння планувати і проводити маркетингові дослідження, сегментацію ринку медичних послуг; - спроможність ефективно реалізовувати етапи маркетингової стратегії, застосовувати адекватні інструменти комплексу медичного маркетингу; - сформованість навичок позиціонування, просування, реалізації медичних послуг або продукції медичного призначення; - опанування дієвими тактиками професійної комунікації в рамках індивідуальної та організаційної моделі діяльності у процесі надання медичних послуг; - здатність до застосування ІКТ у процесі реалізації маркетингу в професійній діяльності;
Особистісний	Рефлексивний	<ul style="list-style-type: none"> - готовність будувати власну стратегію розвитку професійного „Я-образу” на ринку надання медичних послуг; самоорганізація, самоменеджмент; - позитивне самоставлення, задоволеність досягнутими результатами підготовки до реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності, бажання розширювати власну компетентність надалі; - здатність здійснювати самоконтроль, самооцінку, корекцію професійно значущих для реалізації маркетингу знань, умінь, навичок; - спроможність знаходити творчі нестандартні й ефективні інструменти для реалізації маркетингу; - розвиток почуття обов'язку, відповідальності за результати власної діяльності та професійної комунікації; - актуалізація комунікативно-перцептивних здібностей.

У нашому дослідженні виокремлено такі рівні готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності: високий, середній, низький. Студенти з *високим рівнем готовності* усвідомлюють необхідність орієнтації на реальний попит, актуальні потреби і бажання споживачів медичних послуг, умотивовані на реалізацію маркетингу в професійній діяльності за медичною спеціальністю, зацікавлені в поліпшенні якості надання медичної допомоги, наполегливі, прагнуть до подальшого самовдосконалення. Вони характеризуються високим рівнем інформаційної культури, економічної компетентності, юридично грамотні, спроможні налагоджувати деонтологічно виважені суб'єкт-суб'єктні професійні стосунки з пацієнтами і колегами у процесі надання медичних послуг. Майбутні магістри медицини вміють ефективно й творчо використовувати одержані знання для планування маркетингової стратегії, володіють уміннями й навичками реалізації комплексу медичного маркетингу у професійній діяльності, ініціативні, готові до просування медичних послуг і товарів медичного призначення з урахуванням змін ринку охорони здоров'я, сучасних досягнень науково-технічного прогресу. У таких студентів очевидна стійка позитивна динаміка досягнення результатів у первинних спробах реалізації маркетингу в професійно подібних ситуаціях, автоматизація умінь і навичок під час вирішення поставлених завдань, проявляється здатність вільно оперувати загальнонауковою і спеціальною термінологією, зросла комунікативно-перцептивна компетентність.

Середнім рівнем готовності характеризуються студенти, яким притаманне розуміння необхідності реалізації маркетингу в професійній діяльності, але вони відчують труднощі у визначенні мети, завдань виконання такого характеру професійних функцій, інтеграції знань і умінь з маркетингу і медичної спеціальності. При загальному позитивному налаштуванні помітна нестійкість ціннісних орієнтацій, недостатня вмотивованість, труднощі у процесі застосування знань для розроблення та пошуку шляхів упровадження маркетингових стратегій, добору дієвих засобів, інструментів. Майбутні випускники медичних ЗВО орієнтуються в основах маркетингу, розуміють

спеціальну економічну термінологію, вміють працювати з різними джерелами інформації, володіють навичками розв'язання типових завдань професійного спрямування, проте губляться під час розгляду нетипових задач, успішність вирішення яких вимагає креативного підходу. Загальна динаміка формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу відзначається ситуативною зацікавленістю до засвоєння знань, опанування новими вміннями, відпрацювання особистісно-професійної позиції на ринку охорони здоров'я, навичок суб'єкт-суб'єктної професійної взаємодії зі споживачами медичних послуг і колегами.

Низький рівень готовності до реалізації маркетингу відзначається відсутністю стійкої системи знань, їх розрізненням, поверхневим характером, не сформованими вміннями і навичками виконання такого характеру професійних функцій. Студенти не усвідомлюють необхідності виходити у процесі виконання функціональних обов'язків за типові стандарти медичної спеціальності, переорієнтовуватися на ринкові засади реформування галузі охорони здоров'я, відпрацьовувати новий тип професійних взаємин, невмотивовані, діють інтуїтивно, не виявляють ініціативи у навчальному процесі. Вираженої потреби у вдосконаленні рівня готовності до реалізації маркетингу не має через відсутність переконання в його доцільності. Характерний стереотипний підхід в розробленні маркетингової стратегії, досвід вирішення завдань із реалізації маркетингу обмежений. Інформацію опрацьовують репродуктивно, епізодично виявляють інтерес до засвоєння нових даних. Майбутні магістри медицини не орієнтуються в інформаційних джерелах, які б можна було використати для самостійної роботи, пасивні, не докладають зусиль для розвитку професійної комунікації.

Таким чином, обґрунтовані компоненти, критерії, показники та рівні готовності виступають основою для оцінювання результативності процесу підготовки студентів медичних ЗВО, що потребує обґрунтування й експериментальної перевірки ефективності педагогічних умов, моделі й науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Висновки до першого розділу

У руслі євроінтеграції, сучасних реформ галузі охорони здоров'я актуальним завданням є підготовка конкурентоздатних медичних працівників, спроможних до впровадження сучасних підходів у практику надання медичної допомоги, що забезпечить її якість, сприятиме „олюдненню”, справжній орієнтації на потреби і можливості населення. У цьому контексті знання маркетингу медичних послуг дозволить майбутнім медичним працівникам, покладаючись на економічні, правові, етичні засади, виважено будувати власну професійну кар'єру за обраною медичною спеціальністю на ринку охорони здоров'я, розуміючи закони, правила, тенденції його політики (товарної, цінової, розподілу, комунікацій, контролю), реальні світові, загальнодержавні, регіональні проблеми і потреби, ціннісні пріоритети. Таким чином, економічна компетентність майбутніх магістрів медицини загалом і готовність до реалізації маркетингу зокрема стане складовою їхньої медичної компетентності за умови цілеспрямованого формування таких професійно важливих якостей під час навчання у медичних ЗВО.

Теоретичний аналіз педагогічної, психологічної, економічної літератури дозволив визначити ключові для нашого дослідження поняття. Під підготовкою майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності ми розуміємо цілеспрямований, системний, динамічний процес навчання студентів у медичних ЗВО, спрямований на розвиток фахової спеціальної компетентності, професійної медичної культури загалом, а також формування готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності зокрема. Готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності ми визначаємо як цілісну характеристику особистості, основою якої є оволодіння професійно орієнтованими компетенціями та якостями, що в сукупності відображають сформованість усвідомленої полісуб'єктної особистісно-професійної позиції на ринку охорони здоров'я, зумовлюють достатній рівень спроможності використовувати маркетингові

технології у практиці надання медичних послуг, підвищують економічну компетентність.

Розуміючи сутність і особливості реалізації маркетингу в галузі охорони здоров'я, структурними компонентами готовності майбутніх магістрів медицини до виконання такого характеру професійних функцій визначено ціннісний, мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, операційно-технологічний і особистісний. На основі аналізу змісту виокремлених компонентів обґрунтовано критерії готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності (мотиваційно-ціннісний, когнітивний, організаційно-діяльнісний, рефлексивний), які конкретизовано в комплексі відповідних показників та диференційовано через рівні сформованості.

Результати першого розділу дисертаційного дослідження опубліковані у працях [61; 62; 63; 64; 65; 66].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12-13 травня 2016 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. – 364 с.
2. Андрущенко В. Модернізація вищої освіти України в контексті вимог Болонського процесу / В. Андрущенко // Освіта. – 2004. – 12-19 травня. – С. 4-5.
3. Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі / М. В. Артюхіна // Економічний вісник Донбасу. – 2011. – №2 (24). – С. 135-137.
4. Архипова С. П. Якість освіти у контексті вимог сучасності : наук. вид. / С. П. Архипова // Вісник Черкас. нац. ун-ту ім. Б. Хмельницького: зб. наук. праць. – Черкаси : ЧНУ, 2008. – Вип. 135: Педагогіка та психологія. – С. 11-14.
5. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : Навч. посібник. / О. В. Баєва. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
6. Безрукова В. С. Словарь нового педагогического мышления / В. С. Безрукова. – Екатеринбург : Альтернативная педагогика, 1996. – 94 с.
7. Бібік Н. М. Компетентісний підхід : рефлексивний аналіз застосування / Н. М. Бібік // Компетентісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи. – К. : К.І.С., 2004. – С. 47-52.
8. Білинська М. М. Методологія побудови національної системи управління якістю вищої медичної освіти / М. М. Білинська // Управління сучасним містом. – 2002. – № 3,7 – 9(7). – С. 155-160.
9. Болотов В. А. Компетентностная модель : от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Суриков // Педагогика. – 2003. – №10. – С. 8.
10. Василенко І. О. Особливості маркетингу на ринку медичних послуг та освіти / І. О. Василенко, Н. В. Лакуста // Науковий вісник БДФА. Серія:

Економічні науки: зб. наук. праць. Вип. 1; Міністерство фінансів України, БДФА. – Чернівці : Технодрук, 2010. – 228 с.

11. Вишнякова С. М. Профессиональное образование : словарь : ключевые понятия, термины, актуальная лексика / С. М. Вишнякова. – М. : НМЦ СПО, 1999. – 538 с.

12. Волосовець О. П. Проблеми та перспективи розвитку вищої медичної школи в Україні / О. П. Волосовець // Проблеми медичної науки та освіти. – 2003. – № 1. – С. 4-7.

13. Вороненко Ю. В. Медична та фармацевтична освіта в умовах Болонського процесу / Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко, В. П. Черних // Внутрішня медицина. – 2007. – № 3. – С. 128-131.

14. Воронин А. С. Словарь терминов по общей и социальной педагогике / А. С. Воронин. – Екатеринбург : ГОУ ВПО УГТУ–УПИ, 2006. – 135 с.

15. Галкин В. В. Медицинский бизнес : учеб. пособие / В. В. Галкин. – М. : КноРус, 2007. – 272 с.

16. Гаркавенко С. С. Маркетинг. Підручник / С. С. Гаркавенко. – К. : Лібра, 2002. – 712 с.

17. Гордійчук С. Створення стандартів нового покоління у забезпеченні якості медичної освіти / С. Гордійчук // Неперервна професійна освіта : теорія і практика (Серія: Педагогічні науки). – 2016. – Випуск №1-2 (46-47). – С. 121-126.

18. Гришанова Н. А. Компетентностный подход к обучению взрослых : материалы к третьему заседанию методолог. семинара, 25 сентября 2004 г. / Н. А. Гришанова. – М. : ИЦ пробл. качества подгот. специалистов, 2004. – 16 с.

19. Гуменюк О. М. Якість вищої медичної освіти : особливості оцінювання / О. М. Гуменюк, В. В. Гуменюк // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 21-22.

20. Дан Г. П. Етика для лікарів, медсестер і пацієнтів / Г. П. Дан; пер. Т. Різун. – Львів : Свічадо, 2008. – 200 с.
21. Демин В. А. Профессиональная компетентность специалиста : понятие и виды / В. А. Демин // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2000. – № 4. – С. 34-42.
22. Денисова О. В. Становление профессиональной идентичности студента-медика в образовательном процессе вуза : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук / О. В. Денисова. – Екатеринбург, 2008. – 21 с.
23. Деркач А. А. Методолого-прикладные основы акмеологических исследований : Монография / А. А. Деркач. – М. : Изд-во РАГС, 1999. – 391 с.
24. Долматов А. В. Инновационная образовательная среда и технологии развивающего обучения / А. В. Долматов // Вестник ЛОИРО : информационный научно-практ. журнал. – СПб. : ЛОИРО, 2012. – №1. – С. 19-23.
25. Долот В. Д. Актуальные проблемы развития здравоохранения Украины в современных условиях / В. Д. Долот // Materiály X mezinárodní vědecko-praktická konference “Dny vědy – 2012” – Díl 12. Právní vědy. Administrativa : Praha. Publishing House “Education and Science” s.r.o. – С. 70-72.
26. Долот В. Д. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я / В. Д. Долот, В. В. Лещенко // Держава та регіони. – Серія : Державне управління, 2014. – №1 (45). – С. 8-13.
27. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / Укладачі: А. Г. Ахламов, Н. Л. Кусик. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.
28. Євтух М. Болонський процес : стратегічні цілі й тактика реалізації / М. Євтух // Освіта і управління. – 2005. – № 3-4. – С. 181-184.
29. Ємець А. Стан та перспективи підготовки фахівця сімейної медицини в Україні / А. Ємець // Витоки педагогічної майстерності. – 2014. – № 14. – С. 85-92.
30. Журавський В. С. Державна освітня політика : поняття, системність, політичні аспекти / В. С. Журавський // Правова держава : щоріч. наук. пр. – 2003. – №14. – С. 20-30.

31. Журавський В. С. Основні завдання вищої школи щодо реалізації в Україні принципів і завдань Болонського процесу / В. С. Журавський // Вища школа. – 2004. – № 1. – С. 42-44.

32. Закон України «Про вищу освіту». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

33. Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH4VR00A.html

34. Закон України «Про освіту». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

35. Зацна Л. Я. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку ринку медичних установ в умовах трансформації економіки / Л. Я. Зацна, Т. І. Івашків // Економіка Крима. – 2013. – №1. – С. 363-367.

36. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно- целевая основа компетентностного подхода в образовании / И. А. Зимняя. – М. : Исслед. центр пробл. качества подгот. специалистов, 2004. – 40 с.

37. Зміни медичної освіти : вимоги, продиктовані пацієнтами : Прес-брифінг, присвячений змінам у медичній освіті. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170222_a.html

38. Иорданская Н. А. Маркетинг в здравоохранении : учебное пособие / Н. А. Иорданская, Т. В. Поздеева, В. А. Носкова. – Н. Новгород : Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2008. – 64 с.

39. Карпенко Н. В. Інноваційні підходи до формування маркетингових комунікацій на фармацевтичному ринку / Н. В. Карпенко // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – 2012. – № 2 (53). – С. 119-122.

40. Кир'ян Т. І. Галузева нормативна база перебудови вищої медичної освіти в Україні на початку XXI сторіччя / Т. І. Кир'ян // Вісник Черкаського університету. – 2016. – №12. – Серія «Педагогічні науки». – С. 63-69.

41. Кича Д. И. Основы экономики и финансирования здравоохранения : Учебно-методическое пособие / Д. И. Кича, А. В. Фомина. – М. : Изд-во РУДН, 2005. – 67 с.
42. Кінаш Н. М. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні / Н. М. Кінаш // Архів клінічної медицини. – 2015. – №2. – С. 77-80.
43. Климов Е. А. Психология профессионала / Е. А. Климов. – М. : Издательство «Институт практической психологии», Воронеж : НПО «МОДЭК», 1996. – 400 с.
44. Князюк Н. Ф. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций / Н. Ф. Князюк, И. С. Кицул. – М. : Менеджер здравоохранения, 2013. – 312 с.
45. Колесник Ю. М. Професійно-етична складова та «етичний кодекс лікаря України» у формуванні світогляду майбутнього медичного спеціаліста / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко // Медична освіта. – 2014. – № 3(дод.). – С. 101-103.
46. Коломієць А. М. Професійна компетентність учителя і готовність до педагогічної діяльності: спільне і відмінне / А. Коломієць, Д. Коломієць // Теоретико-методичні засади формування загально-педагогічної компетентності сучасного вчителя в контексті становлення європейського простору вищої освіти : монографія / Акімова О., Галузьяк В. [та ін.]. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2017. – 388 с.
47. Кордіяк А. Способи управління якістю вищої медичної освіти в процесі її реформування / А. Кордіяк // Вища освіта України. – 2011. – №2. – С. 112-115.
48. Корольова Т. В. Формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів у процесі гуманітарної підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Т. В. Корольова; Держ. прикордон. служба України, Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Богдана Хмельницького. - Хмельницький, 2015. – 20 с.
49. Котлер Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер [пер. с англ. В. Б. Боброва]. – М. : Ростинер, 1996. – 704 с.

50. Кравчук Г. О. Маркетинг : Навч. посіб. / Г. О. Кравчук. – Вінниця : ПП Балюк, 2009. – 295 с.

51. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я : механізми формування та реалізації : автореф. дис... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02 / Н. П. Кризина; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2008. – 36 с.

52. Лехан В. Украина : Обзор системы здравоохранения / [В. Лехан, В. Рудый, Э. Ричардсон]; ВОЗ : Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2010. – 12 (8). – 227 с.

53. Лещенко Г. А. До питання професійної підготовки майбутніх фахівців / Г. А. Лещенко // Молодий вчений. – 2017. – №3 (43) березень. – С. 412-426.

54. Лещенко В. В. Попит, пропозиція та ринкові механізми в охороні здоров'я / В. Д. Долот, В. В. Лещенко // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ НАДУ при Президентові України. – Вип. 1 (57), 2014. – С. 55-58.

55. Линенко А. Ф. Теория и практика формирования готовности студентов педагогических вузов к профессиональной деятельности : дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01, 13.00.04 / А. Ф. Линенко. – К., 1996. – 378 с.

56. Логуш Л. Г. Поняття «якість» в компетенції розвитку вищої медичної освіти / Л. Г. Логуш // Сучасні парадигми вищої освіти: матеріали XV міжнародної науково-практичної конференції – К. : КМУ УАНМ, 2015. – С. 79-81.

57. Логуш Л. Г. Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Л. Г. Логуш, Київський університет імені Бориса Грінченка. – К., 2016. – 239 арк.

58. Луців О. Р. Стратегія реформування системи охорони здоров'я: ризики та реальність / О. Р. Луців // Трансформаційні процеси економічної системи в умовах сучасних викликів: монографія / За заг. редакцією В. І. Гринчуцького. – Тернопіль : Крок, 2014. – С. 277-284.

59. Мажак І. М. Методологічні підходи до дослідження феномена «якості життя, пов'язаної зі здоров'ям» / І. М. Мажак // Інвестиції : практика та досвід, 2014. – №2. – С. 127-129.

60. Маркова А. К. Психологія професіоналізму / А. К. Маркова. – М. : МГФ «Знание», 1996. – 308 с.

61. Марчук І. А. Змістові й діяльнісні засади підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // SCIENCE AND LIFE : Proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 30 November 2017 [Electronic resource] / Editors prof. I. P. Klimov, I. V. Ignatko, V. B. Mantusov. – Electron. txt. d. – Czech Republic, Karlovy Vary : Skleněný Můstek. – С. 184-191. – ISBN 978-80-7534-079-5.

62. Марчук І. А. Концептуальні засади підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // International research and practice conference „Modern methods, innovations and operational experience in the field of psychology and pedagogics” : Conference proceedings, October 20-21, 2017. – Lublin : Izdevnieciba „Baltija Publishing”. – С. 157-160. – ISBN 978-9934-571-07-7.

63. Марчук І. А. Набуття економічної грамотності у контексті підвищення мобільності студентів / І. А. Марчук // Вісник Дніпропетровського університету імені Олеся Гончара. – Випуск 7. – Дніпропетровськ, 2015. – С. 34-39.

64. Марчук І. А. Набуття компетенцій та їх сутність у системі вищої медичної освіти / І. А. Марчук // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія : Зб. наук. праць. – Випуск 42. – Ч.2. / Редкол. : В. І. Шахов (голова) та ін. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2014. – С. 75-78.

65. Марчук І. А. Сутність і структура готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // Науковий вісник Херсонського державного університету : Збірник наукових праць „Педагогічні науки”. – 2017. – Вип. ІХХVІІІ. – Том. 1. – С. 147-151.

66. Марчук І. А. Економічні проблеми та перспективи в системі медичної освіти / І. А. Марчук // Матеріали науково-практичної конференції „Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.”. – Вінниця, 2015. – С. 130-132.

67. Махнуша С. М. Маркетингова система охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах / С. М. Махнуша, О. Ю. Шевченко // Економічні проблеми сталого розвитку : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті проф. Балацького О. Ф. (м. Суми, 24–26 квітня 2013 р.) : у 4 т. / за заг. ред. О. В. Прокопенко. – Суми : Сумський державний університет, 2013. – Т.4. – С. 86-87.

68. Методологія і технологія визначення універсальних компетенцій випускників медичних та стоматологічних факультетів / за ред. чл.-кор. НАМН України проф. Ю. В. Думанського. – Донецьк, 2013. – 112 с.

69. Милованова Н. В. Сегментирование рынка медицинских услуг, как важнейший инструмент маркетинга, используемый в целях повышения эффективности функционирования медицинских организаций / Н. В. Милованова // Российское предпринимательство. – 2008. – №6. – Вып. 2 (113). – С. 127-131.

70. Міськевич Л. В. Актуальність проблеми формування готовності майбутніх керівників навчальних закладів до використання інноваційних технологій управління в професійній діяльності / Л. В. Міськевич // Молодий вчений. – 2016. – № 12.1 (40), грудень. – С. 478-482.

71. Модернізація навчальних планів і програм підготовки лікарів відповідно до нової парадигми розвитку європейського освітнього простору / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, І. Є. Булах, Л. І. Остапук // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 29-32.

72. Мороз В. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р. / В. Мороз, Л. Фоміна // Тези доповідей

навчально-методичної конференції (м. Вінниця, 25 березня 2015 р.) / Ред. колегія М. Мороз; Ю. Гумінський (відповідальний редактор). – Вінниця, 2015. – 255 с.

73. Москаленко В. Ф. Освітні реформи: місія, дійсність, рефлексія: монографія / В. Ф. Москаленко, Я. В. Цехмістер; [за ред. В. Г. Кременя]. – К. : ТОВ «Видав. підприємство «Едельвейс», 2013. – 460 с.

74. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я : український контекст : Монографія / В. Ф. Москаленко. – К. : Книга плюс, 2008. – 320 с.

75. Нагорна Н. Сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку вищої медичної та фармацевтичної освіти / Н. Нагорна, С. Васюк, В. Нагорний. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.zgia.zp.ua/gazeta/InternetKonf_2016_51.pdf

76. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 роки. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf

77. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс] / Указ Президента України від 25 червня 2013 року №344/2013. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>

78. Ничкало Н. Г. Неперервна професійна освіта як філософська та педагогічна категорія / Н. Г. Ничкало // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2001. – Вип. 1. – С. 9-22.

79. Овчарук О. В. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти / О. В. Овчарук // Стратегія реформування освіти в Україні. – К. : „К.І.С.”, 2003. – С. 13-39.

80. Олейникова О. Н. Европейское сотрудничество в области профессионального образования и обучения : Копенгагенский процесс / О. Н. Олейникова. – М. : Центр изучения проблем профессионального образования, 2004. – 70 с.

81. Олійник Н. Маркетингові відносини та біоетика у системі «Лікар – Пацієнт» / Н. Олійник // Психологія і суспільство. – 2013. – №1. – С. 86-97.
82. Основи законодавства України про охорону здоров'я. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
83. Основи менеджменту і маркетингу в медицині : навч. посіб. / Т. В. Єрошкіна, О. П. Татаровський, Т. М. Полішко, С. С. Борисенко. – Д. : РВВ ДНУ, 2012. – 64 с.
84. Оценка деятельности систем здравоохранения: инструмент стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке. – Европейское региональное бюро ВОЗ : Копенгаген, 2012. – 20 с.
85. Панасенко О. І. Проблеми вищої медичної освіти України в умовах Болонського процесу / О. І. Панасенко, В. П. Буряк, А. Г. Каплаушенко та ін. // Запоріжський медичний журнал. – 2011. – Т. 13. – № 3. – С. 105-107.
86. Панчук Н. П. Ціннісні орієнтації як основа вибору життєвих цілей у процесі професіоналізації / Н. П. Панчук // Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип.18. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2012. – 880 с. - С.624 – 634.
87. Педагогика : учеб. пособ. для студ. пед. учеб. завед. / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов. – М. : Школа-Пресс, 1998. – 512 с.
88. Педагогика : учебник / Л. П. Крившенко, М. Е. Вайндорф-Сысоева [и др.]; под ред. Л. П. Крившенко. – М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2004. – 432 с.
89. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад; ред. кол. М. М. Безруких, В. А. Болотов, Л. С. Глебова, Е. Л. Гончарова, Н. Н. Малофеев, Е. Г. Осиповский, А. В. Петровский. – М. : Большая Российская энциклопедия, 2002. – 528 с.
90. Петрова Н. Г. Основы маркетинга медицинских услуг : Учебн. пособие / Н. Г. Петрова, Н. И. Вишняков, С. А. Балохина, Л. А. Тептина. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 112 с.

91. Плешко О. С. Біоетичні регулятиви взаємовідносин «Лікар-пацієнт» / О. С. Плешко // Медичне право України : правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18.04.2008 р., м. Львів. – С. 251-257. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_251_01.pdf

92. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : (Бібліотека з освітньої політики) / [Бібік Н. М., Ващенко Л. С., Савченко О. Я. та ін.] ; заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – С. 64-71.

93. Поплавська С. Д. Етика професійної взаємодії медпрацівника і хворого / С. Д. Поплавська // Науковий журнал "Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво". – 2013. – Випуск №11. – С. 112-127.

94. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналіт. доп. / Т. П. Попченко. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.

95. Портер М. Переосмысление системы здравоохранения : Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат / М. Портер, З. Тайсберг. – К. : Изд-во А. Капусть, 2007. – 600 с.

96. Примак Т. Маркетингові шляхи реформування медицини в Україні / Т. Примак // Маркетинг в Україні. – 2013. – №3. – С. 28-32.

97. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні : наказ МОЗ України та Академії медичних наук України від 12 вересня 2008 р. № 522/51. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : https://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_.html .

98. Про затвердження Плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське світове освітнє співтовариство на період до 2010 року: Наказ МОН України №612 від 13.07.2007р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : http://www.mon.gov.ua/laws/MON_612_07.doc

99. Про захист прав споживачів : Закон України від 12.05.1991 р., № 1023-ХІІ [діє в редакції Закону № 316-ІV від 01.12.2005 р.] / Україна. Верховна Рада // Відомості Верховної Ради. –1991. – № 30. – Ст. 379.

100. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101227_p.html

101. Професійна освіта : словник : навч. посіб. / [Уклад. С. У. Гончаренко та ін.; за ред. Н. Г. Ничкало]. – К. : Вища школа, 2000. – 380 с.

102. Професійні компетенції та компетентності вчителя // Регіональний наук.-прак. семінар, Тернопіль, 28-29 листопада 2006 р. – Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім.В.Гнатюка, 2006. – 188 с.

103. Рекомендації парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє» Верховній Раді України 22 березня 2017 року відповідно до Постанови Верховної Ради України від 8 лютого 2017 року №1842-VIII «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : http://kmu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/03/Project_recomend2017.pdf

104. Рожкова І. В. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І. В. Рожкова, І. М. Солоненко. – К. : Фенікс, 2008. – 275 с.

105. Романишина Л. Підготовка майбутніх фахівців медицини до маркетингової діяльності як педагогічна проблема / Романишина Л., Мельничук І. // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України : Електронне наукове фахове видання. – 2018. – [Електронний ресурс] Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2018_2_14.

106. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Рудий. – К. : Вид-во «Сфера», 2005. – 272 с.

107. Селевко Г. Компетентности и их классификация / Г. Селевко // Народное образование. – 2004. – №4. – С. 138-143.

108. Семиченко В. А. Проблема особистісного розвитку і саморозвитку у в контексті неперервної професійної освіти / В. А. Семиченко // Педагогіка і психологія. 2010. – № 2. – С. 46-57.

109. Сержук А. В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я / А. В. Сержук // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – 2015. – №2 (71). – С. 23-28.

110. Система управління якістю медичної освіти / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.. – Дніпропетровськ : АРТ-ПРЕСС, 2003. – 212 с.

111. Сігаєва Л. Л. Якість вищої освіти : загальна тенденція сучасності / Л. Л. Сігаєва, Т. І. Білобровко // Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки. – 2015. – №34. – С. 124-132.

112. Скоробагата О. М. Готовність до діяльності як психолого-педагогічна проблема [Електронний ресурс] / О. М. Скоробагата – Режим доступу : URL : <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-01/08somppp.pdf>

113. Словник-довідник з професійної педагогіки / ред.-упоряд. А. В. Семенова. – Одеса : Пальміра, 2006. – 272 с.

114. Соцький К. О. Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / К. О. Соцький, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. – Вінниця, 2016. – 314 арк.

115. Стратегія розвитку охорони здоров'я : український вимір (монографія) / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К. : Цифра, 2009. – 50 с.

116. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю. Г. Татур // Высшее образование сегодня. – 2004. – №3. – С. 20-22.

117. Теоретико-методологічні засади інтеграції змісту гуманітарної освіти у вищих навчальних закладах негуманітарного профілю: монографія / [Онкович Г. В., Бойченко М. І., Дем'яненко Н. М., Донець З. Ф., Карачун В. Я.,

Кобченко В. І., Куляс П. П., Лесик Г. В., Олексюк О. М. та ін.] ; За заг. ред. Г. В. Онкович. – К. : Педагогічна думка, 2012. – 336 с.

118. Теорія і практика маркетингу в Україні : монографія / А. Ф. Павленко, А. В. Войчак, В. Я. Кардаш, В. П. Пилипчук, Н. В. Карпенко [та ін.]; за ред. А. Ф. Павленка. – К. : КНЕУ, 2005. – 584 с.

119. Термінологічний словник з основ підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів післядипломної педагогічної освіти / авт. кол.: Є. Р. Чернишова, Н. В. Гузій, В. П. Ляхоцький [та ін.]; за наук. ред. Є. Р. Чернишової; Держ. вищ. навч. заклад «Ун-т менедж. освіти». – К. : ДВНЗ «Університет менеджменту освіти», 2014. – 230 с.

120. Тогунов И. А. Маркетинговые системы здравоохранения / И. А. Тогунов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – №3. – С. 32-35.

121. Тогунов И. А. Научное обоснование эволюции взаимоотношений врача и пациента в условиях перехода к рынку медицинских услуг. [Электронный ресурс] / И. А. Тогунов. – Режим доступа : URL : <http://www.marketing.spb.ru/lib-special/togunov/enter.htm>

122. Турак Й. А. Етичні та правові засади медичного втручання : З погляду лікаря-практика / Й. А. Турак. – Ужгород : ВАТ "Видавництво Закарпаття", 2002. – 192 с.

123. Усовершенствованные системы здравоохранения спасают жизни / Основы Европейской стратегии ВОЗ по развитию систем здравоохранения. – ВОЗ, 2007. – 13 с.

124. Филиппова Т. А. Тенденции и перспективы развития маркетинга на рынке медицинских услуг / Т. А. Филиппова // Социальная политика и социальное партнерство. – 2007. – №7. – С. 38-44.

125. Философский энциклопедический словарь / За ред. Л. Ф. Ильчева. – М. : Сов. энцикл., 1983. – 840 с.

126. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря / : дис. ... докт. психол. наук : 19.00.07 / М. М. Філоненко, Національна

академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г. С. Костюка. – Київ, 2016. – 425 арк.

127. Хуторської А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированой парадигмы образования / А. В. Хуторської // Народное образование. – 2003. – №2. – С. 58-64.

128. Цехмістер Я. В. Сучасна вища медична освіта в Україні : основна мета і шляхи реформування / Я. В. Цехмістер // Проблеми освіти у Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та Євроінтеграції: міжнар. наук.-практ. конф., 22–24 квіт. 2009 р.: зб. мат. / за ред. Василя Кременя, Тадеуша Левовицького, Світлани Сисоєвої. – К.; Житомир, 2009. – С. 234-243.

129. Чемерис О. А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О. А. Чемерис // Вісник Житомир. держ. ун-ту ім. І. Франка : зб. наук. пр. – Житомир: ЖДУ, 2005. – Вип. 25: Педагогіка. – С. 219-221.

130. Чехун І. А. Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти / І. А. Чехун // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 2. – С. 213-216.

131. Шигонська Н. Сучасні тенденції професійної підготовки медичних працівників в Україні // Актуальні проблеми професійно-педагогічної освіти та стратегії розвитку: Зб. наук. праць / За заг. ред. О. А. Дубасенюк, Л. В. Калініної, О. Є. Антонової. – Житомир: Вид-во ЖДУ, 2006. – С. 70-73.

132. Шульгіна Л. М. Особливості фармацевтичного маркетингу : стратегічний аспект / Л. М. Шульгіна // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2012. – № 4 (20). – С. 112-114.

133. Энциклопедия профессионального образования : в 3 т. / под ред. С. Я. Батышева. – М. : АПО, 1999. – Т. 2. – 390 с.

134. Яковлева Л. А. Маркетинг в сфере здравоохранения / Л. А. Яковлева // Киберленика. – 2011. – №3-4 (025-026). – С. 352-357.

135. Bennett N. Patterns of core and generic skill provision in higher education / Neville Bennett, Elisabeth Dunne and Clive Carré // Higher Education. – № 1. – Vol. 37. – P. 71-93.

136. Coufalová H. Marketing Strategy for Medical Devices Market / H. Coufalová. – Brno: Brno University of Technology, Faculty of Business and Management, 2011. - 110 p.

137. Coulehan J. Conflicting Professional Values in Medical Education / J. Coulehan, P. Williams // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. – 2003. – Vol. 12. – P. 7-20.

138. Drucker F. P. Management : Tasks, Responsibilities, Practices / F. P. Drucker. – N Y : Truman Talley Books, 1986. – 553 p.

139. Joel R. Evans. Marketing / R. Evans. Barry Berman // Macmillan, 1992. – 832 p.

140. Hongqiao Yu. Evaluation on the Market Strategies of Chinese Medical Service / Yu Hongqiao // International Business Research. – Vol.3, No.4; October 2010. – P. 229-236.

141. Kotler P. Strategic Marketing For Health Care Organizations : Building A Customer-Driven Health System / P. Kotler, J. Shalowitz, R. Stevens. - Jossey-Bass. – 2008. – 576 p.

142. Sullivan Eleanor J. Effective Management in Nursing / Eleanor J. Sullivan, Phillip J. Decker // California : The Benjamin Cummings Company, 1992.– P. 148-164.

143. Thomas Richard K. Marketing health services / R. K. Thomas // Health Administration Press. – Chicago : AUPHA Press, Arlington, VA, 2004. – 486 p.

РОЗДІЛ 2. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Обґрунтування педагогічних умов підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

Медична реформа в Україні, зміни у системі вищої медичної освіти, її трансформація на компетентнісній основі передбачають підвищення професійної спрямованості підготовки майбутніх медичних працівників, що вимагає створення у медичних ЗВО продуктивного освітнього середовища, яке повинне забезпечувати найбільш ефективний перебіг формування готовності до діяльності за фахом. Таке освітнє середовище має бути екологічним, організованим, цілісним, змістовним, розвиваючим, розкривати новітній науковий потенціал галузі, враховувати досягнення науково-технічного прогресу, покладатися на сучасні інноваційні технології навчання. Зауважимо, що завдяки цілеспрямованій діяльності викладачів у навчально-виховному процесі створюються спеціальні умови для того, щоб освітнє середовище ЗВО стало максимально доступним і відкритим кожному студенту, сприяло особистісному і професійному розвитку майбутніх фахівців. Очевидною необхідністю в рамках предмету нашого дослідження є обґрунтування педагогічних умов, які посприяють ефективності підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

У сучасній науковій літературі побутує чимало трактувань понять „умови”, „педагогічні умови”. Зокрема, у „Філософському словнику” термін „умова” визначається як категорія, в якій відображено універсальні відношення речі до тих факторів, завдяки яким вона виникає й існує [164, с. 703]. У „Великому тлумачному словнику сучасної української мови” умова визнається необхідною обставиною, що уможлиблює здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь [18, с. 1506]; визначається як фактор, рушійна

сила будь-якого процесу, явища; чинник [18, с. 1526]. У „Психологічному словнику” умова трактується як сукупність явищ зовнішнього та внутрішнього середовища, що ймовірно впливають на розвиток конкретного психічного явища [77, с. 206].

У наукових публікаціях з проблем професійної підготовки зустрічаємо такі визначення терміну „педагогічні умови”: відповідні фактору педагогічні обставини, які сприяють (або протидіють) проявам педагогічних закономірностей, обумовлених дією факторів [5, с. 80]; обставини процесу навчання і виховання, які є результатом цілеспрямованого відбору, конструювання і застосування елементів змісту, методів, а також організаційних форм навчання з метою досягнення дидактичних цілей [6, с. 12]; обставини, від яких залежить і на основі яких відбувається цілісний продуктивний педагогічний процес професійної підготовки фахівців, що опосередковується активністю особистості [55, с. 291]; взаємопов’язана сукупність внутрішніх параметрів і зовнішніх характеристик навчально-виховного процесу, які забезпечують високу його результативність і є оптимальними [96, с. 153]; обставини процесу навчання і виховання, які забезпечують досягнення заздалегідь поставлених цілей [120, с. 140].

Таким чином, з огляду на наведені вище визначення, педагогічні умови можна тлумачити як сукупність дидактичних, психологічних і організаційних засад, які спрямовані на розв’язання конкретних завдань вищої освіти. У контексті нашого дослідження педагогічні умови доречно розглядати в якості детермінантів успішності підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, оскільки вони є основоположними щодо моделі й науково-методичного забезпечення цього процесу. Відтак, існує потреба пропрацювати ключові для обґрунтування педагогічних умов підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності аспекти:

по-перше, педагогічні умови повинні мати системний характер, чітку структуру, перебувати в інтегративному зв’язку між собою, враховувати

особливості тієї складової майбутньої професії, щодо якої здійснюється професійна підготовка, тобто – реалізації маркетингу в професійній діяльності медичних працівників, не йти врозрід загальній логіці процесу здобування вищої медичної освіти;

по-друге, необхідно передбачувати, що кожна педагогічна умова має покладатися на комплекс організаційно-педагогічного й психолого-педагогічного супроводу професійної підготовки, реалізація яких сприятиме розвитку професійного новоутворення – готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності;

по-третьє, для формулювання педагогічних умов мають значення знання про вікові й індивідуальні особливості навчально-професійної діяльності студентів, врахування динаміки їхніх навчальних досягнень, професійних інтересів, суб'єктивної активності впродовж етапу первинної професіоналізації, рівня сформованості їхньої економічної культури;

по-четверте, важливим є розуміння процесу професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності з точки зору його перспектив, цілей, внутрішньої логіки розгортання, послідовності досягнення студентами близьких і віддалених цілей під час опанування значущими компетенціями, наступності в розвитку необхідних і достатніх для виконання таких професійних функцій знань, умінь і навичок;

по-п'яте, ефективність упровадження нової педагогічної технології в практику навчання майбутніх магістрів медицини залежить і від визначення форм та методів інформаційної підтримки процесу формування готовності випускників медичних ЗВО до реалізації маркетингу в професійній діяльності, що вимагає відбору новітніх і доступних джерел інформації, лаконічного і дозованого представлення матеріалу, сприяння його включенню до змісту суб'єктивного професійного досвіду, розвитку здатності до самоосвітньої діяльності;

по-шосте, оскільки носіями професійно значущої інформації для формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу

є викладачі медичних ЗВО зусиллями яких, зокрема, моделюється ресурсне для професійної підготовки освітнє середовище, необхідне врахування можливостей педагогічних працівників до управління і контролю за результативністю навчально-пізнавальної діяльності студентів, прогнозування наслідків власних педагогічних впливів, здатності до їх корекції залежно від досягнутих результатів;

по-сьоме, упровадження педагогічних умов має покладатися на активний формат педагогічної взаємодії викладачів і студентів в межах продукovanого освітнього середовища, спонукати до відкритості та взаємообміну, інтенсивного професійного спілкування з метою відпрацювання вмій і навичок з реалізації маркетингу, що збагатить їхній професійний досвід.

Отже, під педагогічними умовами підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності ми розуміємо сукупність взаємозалежних елементів освітнього середовища медичних ЗВО, що приймаються й усвідомлюються викладачами і студентами, спонукають їх до включення в процес сумісної взаємодії з формування готовності до виконання таких професійних функцій, спричиняють підвищення ефективності процесу професійної підготовки [107].

Спираючись на теоретичний аналіз досліджуваної проблеми, результати власних спостережень і досвід викладацької діяльності, ми виокремили педагогічні умови, які оптимально забезпечуватимуть ефективність підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності в освітньому середовищі медичних ЗВО:

1) формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін;

2) інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності;

3) використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Охарактеризуємо кожен з них та їх роль у підвищенні ефективності підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Навчальна мотивація є особливою складовою навчально-виховного процесу, оскільки вона визначає пріоритети активності, посилює професійно подібну поведінку, сприяє формуванню суб'єктивного професійного досвіду студентів (Е. Зеєр, Є. Ільїн, Є. Клімов, І. Кон, О. Леонт'єв, С. Максименко, С. Рубінштейн та ін.). Формування навчальної, а відтак – професійної мотивації займає тривалий час, залежить від власної активності суб'єктів діяльності, прийняття індивідом домінуючих у суспільстві цінностей, ресурсів освітнього і професійного середовища, в результаті чого ускладнюється структура мотиваційної сфери особистості, з'являються нові спонукання, інтереси, усвідомлюється та переструктурується ціннісна сфера і система значущих мотивів. К. Абульханова-Славська, зокрема, наголошувала на винятковій важливості мотивів для професійного становлення фахівця, акцентувала увагу на тому, що „якщо джерело професійного самовдосконалення знаходиться в соціальному оточенні, то рушійні сили цього процесу потрібно шукати в самій особистості – серед мотивів професійного самовдосконалення ... Щоб успішно керувати процесом самовдосконалення, необхідно вирішити двоєдине завдання – створювати відповідні умови повсякденної професійної діяльності й формувати у людини відповідні потреби та мотиви” [137, с. 233].

Освітнє середовище медичних ЗВО моделює специфічну мотиваційну систему, в якій першорядне значення посідають мотиви, що безпосередньо стосуються медичної професії, обраної спеціальності, розширення теоретико-практичної складової фахової компетентності (О. Бобер, Н. Вишневіська, Н. Куренкова, А. Фітьмова та ін.). Однак, виконання професійних функцій, пов'язаних із реалізацією маркетингу в діяльності медичних працівників,

покладається й на складові економічної компетентності, що вимагає включення в мотиваційну систему студентів-медиків суто спеціалізованих і специфічних за характером навчально-пізнавальних мотивів, їх усвідомлення й прийняття в якості суб'єктивно значущих професійних мотивів.

Запорукою готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності буде міра сформованості мотиваційно-ціннісних установок щодо необхідності коригування системи взаємин „лікар – пацієнт” на „суб'єкт надання медичних послуг – суб'єкт замовник або споживач медичних послуг”, яка в ринкових умовах набуває більшої соціальної відповідальності, вимагає розширення діапазону особистісних професійних ресурсів (соціальний інтелект, емоційний інтелект, емпатія, толерантність, рефлексія, комунікативна компетентність тощо). На перспективу, інтегровані в мотиваційну сферу майбутніх магістрів медицини під час вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін мотиви розвитку власної економічної компетентності сприятимуть можливості динамічно реагувати на зміни ринку охорони здоров'я, будувати власні професійні стосунки зі споживачами медичних послуг з орієнтацією на сучасні запити, продовжувати самоосвітню діяльність у цьому напрямі на післядипломному етапі професійного становлення (див. рис. 2.1).

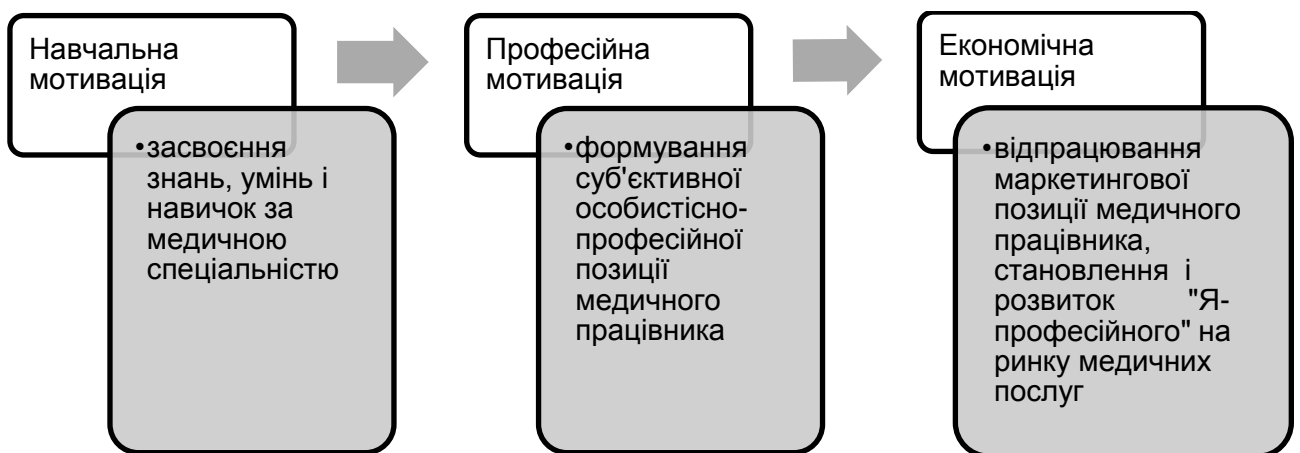


Рис. 2.1. Надбудова мотиваційної сфери майбутніх магістрів медицини в процесі підготовки до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

У розробленні теорії мотивації особистості склалося кілька підходів, які є цінними для нас з огляду на те, що реалізація першої педагогічної умови в процесі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності потребуватиме врахування кожного з них (див. рис. 2.2).



Рис. 2.2. Підходи до розуміння мотивації особистості, важливі для впровадження першої педагогічної умови підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

У контексті теорій мотивації, що зорієнтовані на розкриття змісту потреб, які задовольняє особистість у процесі власної життєдіяльності (К. Альдерфер, Ф. Герцберг, Д. МакКлеланд, А. Маслоу та ін.), слід зважати на особистісну значущість і міру задоволення потреб студентів, що детермінують їх прийняття соціального статусу, суспільних запитів і гарантій, пов'язаних з обраним фахом, динаміку їх інтеграції в професійну спільноту, зайняття авторитетної позиції в колективі співробітників, ствердження у думці про важливість застосування власних знань, умінь і навичок для побудови нового формату

стосунків на ринку медичних послуг, реалізації маркетингу в професійній діяльності. Суб'єктивне сприйняття і суб'єктивне оцінювання повноти задоволення таких потреб на етапі первинної професіоналізації послугують мотиваторами, які моделюють розвиток професійної економічної мотивації студентів під час навчання у медичних ЗВО, сприяють створенню ситуації успіху й перенесенню отриманого досвіду в майбутню медичну діяльність.

Якщо зважати на сутність теорій мотивації, обґрунтованих у рамках процесуального підходу (Дж. Адамс, В. Врум, Е. Лоуел, Л. Портер та ін.), важливими для врахування в процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін є положення щодо детермінації поведінки, зокрема й у професійному середовищі, не лише особистісними потребами, але й суб'єктивним сприйняттям ситуації, очікуваннями, оцінюванням власних можливостей і наслідків вибраного типу поведінки, в результаті чого приймається рішення про активні дії або бездіяльність щодо реалізації маркетингу. Як наслідок, у процесі формування у медичних ЗВО системи професійних мотивів має вибудовуватися ще одна перспективна лінія, пов'язана з розвитком „робочої ролі” майбутніх фахівців на ринку медичних послуг за рахунок розвитку рефлексивної позиції щодо співвіднесення значущої, зокрема й економічно доцільної, інформації про професійні задачі та можливу винагороду за їх вирішення, її порівняння з власними потребами й можливостями, усвідомлення ставлення до роботи за таких умов, налаштування на певну поведінку і здійснення дій, що призведуть до конкретного результату. Відпрацювання цієї „робочої ролі” у процесі здобування вищої освіти призводить до підсилення професійної мотивації, інтеграції в її структуру економічної складової внаслідок одержання підкріплення очікуваної суб'єктивної корисності реалізації маркетингу в професійній діяльності. На наше переконання, освітнє середовище медичних ЗВО повною мірою спроможне забезпечити необхідні умови для продукування такого підкріплення.

Розкриваючи зміст першої з виокремлених педагогічних умов, вважаємо доцільним звернути додаткову увагу на ціннісну складову процесу підготовки

майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Проблема цінностей, ціннісних орієнтацій особистості розробляється відомими класиками психологічної науки (К. Абульханова-Славська, Ф. Василюк, О. Запорожець, А. Здравомислов, І. Кон, В. Мухіна, Н. Непомняща, Д. Леонт'єв, А. Петровський, М. Рокіч, В. Франкл, Е. Фромм, С. Шварц та ін.), які інтерпретують їх як ключові складові розвитку особистості, що інтегруються у структуру більш широкого утворення – спрямованості й визначають пріоритети життєвого і, зокрема, професійного простору людини.

Дослідниця Н. Непомняща, зокрема, вкладаючи високий суб'єктивний потенціал у тлумачення природи ціннісної сфери особистості, ввела у психологію поняття „цінність” і тлумачила його як відображені суб'єктом межі його існування, через які відбувається самовизначення, формування власного „Я” у процесі співвіднесення валентності особистості й валентності об'єктивної навколишньої дійсності [119]. Б. Братусь, у свою чергу, застосував для пояснення життєвих пріоритетів людини поняття „смислу”, визначаючи його як „цілісну динамічну систему, що відображає взаємозв'язок усередині сукупності мотивів, що реалізують те чи інше смислове відношення до світу” [12, с. 46]. На його думку, функціями смислових утворень є створення образу майбутнього й підґрунтя для етичної оцінки вчинків; вибудова загальних принципів діяльності, де смислові утворення й цінності задають загальне поле співвідношення мотивів поведінки, уособлюють ставлення особистості до світу, до самої себе, до інших людей [13, с. 64]. Д. Леонт'єв наголосив, що особистісні цінності й особистісний смисл, зливаючись воедино, утворюють глибинні ціннісно-смислові структури особистості, що виступають як регулятори її поведінки і діяльності, надають життю сенсу [87, с. 48]. На думку К. Абульханової-Славської, сенс життя – це цінність і одночасне переживання людиною цієї цінності в процесі її вироблення, привласнення або здійснення [1, с. 29]. М. Боришевський підкреслював, що „певна система цінностей втілюється, опредметнюється у тих чи інших конкретних феноменах,

пов'язаних із відповідними формами життєдіяльності, у якій і здійснюється оволодіння цінностями, їх поступове перетворення з явища «зовнішнього» у явище «для себе», тобто відбувається переведення цінностей суспільних у цінності суб'єктивно значущі для самого індивіда» [11, с. 22].

Проблема формування ціннісно-сислової сфери особистості надактуальна для осіб юнацького віку, коли відбувається трансформація моральних, етичних, світоглядних, релігійних, професійних установок, орієнтацій, прагнень, складається світогляд як система узагальнених суб'єктивно пережитих і відрефлексованих уявлень про об'єктивну дійсність, якими суб'єкт діяльності та спілкування буде керуватися впродовж життя (І. Бех, М. Боришевський, І. Кон, В. Мухіна, Н. Панчук, М. Савчин, О. Ставицька та ін.). Вочевидь, у контексті досліджуваної нами проблеми, під час вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін у структурі таких новоутворень юнацтва чільне місце мають посісти пріоритети, пов'язані з розвитком власної економічної компетентності, необхідністю переструктурування професійної самосвідомості щодо сучасних запитів ринку медичних послуг, спрямування діяльності лікаря в процесі надання кваліфікованої допомоги, в першу чергу, на задоволення потреб пацієнтів, гуманізацію стосунків з ними. З огляду на це, мотиваційно-ціннісна складова процесу підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності має реалізовуватися й крізь призму продукування етико-правового контексту суб'єкт-суб'єктних взаємин постачальників і споживачів медичних послуг, засвоєння деонтологічних засад їхньої професійної взаємодії в маркетинговому середовищі системи охорони здоров'я.

Дослідники, які розробляють нині проблему біоетики, наголошують на тому, що маркетингові технології на ринку медичних послуг особливим чином позначаються на етичних аспектах відносин у системі „лікар – пацієнт”. Це зумовлюється, зокрема, сегментацією ринку медичних послуг залежно від статків, потреб, особистісних характеристик, поведінки його споживачів, що стимулює появу різних з позицій соціального попиту на медичні послуги та

економічних характеристик його задоволення закладів охорони здоров'я. Відтак, маркетингові моделі галузі охорони здоров'я, на думку Н. Олійник, мають як позитивні, так і негативні сторони. До перших дослідниця відносить поліпшення якості медичних послуг в умовах конкуренції, доступність методів і форм надання допомоги, право на вільний вибір надавача медичних послуг, ймовірність юридично-економічної відповідальності за їх неякісне виконання, залежність зарплатні медичних працівників від результатів праці й міри задоволення пацієнтів наданими послугами тощо. Негативними складовими маркетингових технологій на ринку медичних послуг Н. Олійник називає істотне зменшення обсягу профілактичних заходів, дисонанс між гуманістичною місією медицини загалом і ступенем економічного зиску від надання медичних послуг, побоювання дискримінації пацієнтами деяких вразливих груп населення тощо [123, с. 88].

Відтак, у процесі переходу української системи охорони здоров'я на ринкову основу, на думку науковців, доцільно віднайти і напрацювати таку модель взаємин „постачальник – споживач медичних послуг”, яка максимально збалансує економічне, правове, соціальне й етичне підґрунтя їхньої професійної взаємодії, а також підвищуватиме готовність самих пацієнтів приймати самостійні рішення, відповідально ставитися до власного здоров'я в умовах комерціалізації медицини, ставати повноправним суб'єктом профілактичного, діагностичного, лікувального процесів (Р. Башилов, Н. Болотіна, Л. Васечко, Н. Олійник, О. Плешко, І. Сілуянова, Б. Юдін та ін.).

Такою моделлю моральної медицини, зокрема, визнається модель поінформованої згоди, що будується на принципах свободи, особистої гідності, чесності, професійності, а роль лікаря позиціонується як роль консультанта, кваліфікованого радника, який максимально створює для пацієнта умови, що стосуються, по-перше, його обізнаності про характер проблем зі здоров'ям, сучасні методи лікування, можливі ризики пов'язані з застосуванням обраної терапії, її альтернативні варіанти, розуміння майбутніх лікарських дій щодо його здоров'я; по-друге, одержання згоди від пацієнта на застосування

конкретних терапевтичних прийомів з урахуванням його особистих переконань, моральних і духовних цінностей, матеріальних можливостей, що унеможлиблює маніпулювання в процесі надання медичних послуг, а роль їх споживача виступає вирішальною для прийняття відповідного рішення, його автономія і гідність приймаються беззаперечно [123, с. 91].

Таким чином, у рамках цієї моделі професійна взаємодія постачальника й споживача медичних послуг будується на засадах довіри і добродійності, підтримки й розуміння, поваги і співчуття, що відповідає ідеалам гуманізму, толерантності, етично виваженої медичної допомоги, репрезентує суб'єкт-суб'єктний тип взаємин надання медичних послуг, що поліпшує психологічне благополуччя пацієнта. Формування у майбутніх магістрів медицини в процесі здобуття вищої медичної освіти таких ціннісних установок сприятиме розвитку високої внутрішньої етичної культури, яка, в сукупності з професійною вмотивованістю й економічною компетентністю, виступатиме запорукою їхньої готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Сутність першої педагогічної умови представлено на рис. 2.3.

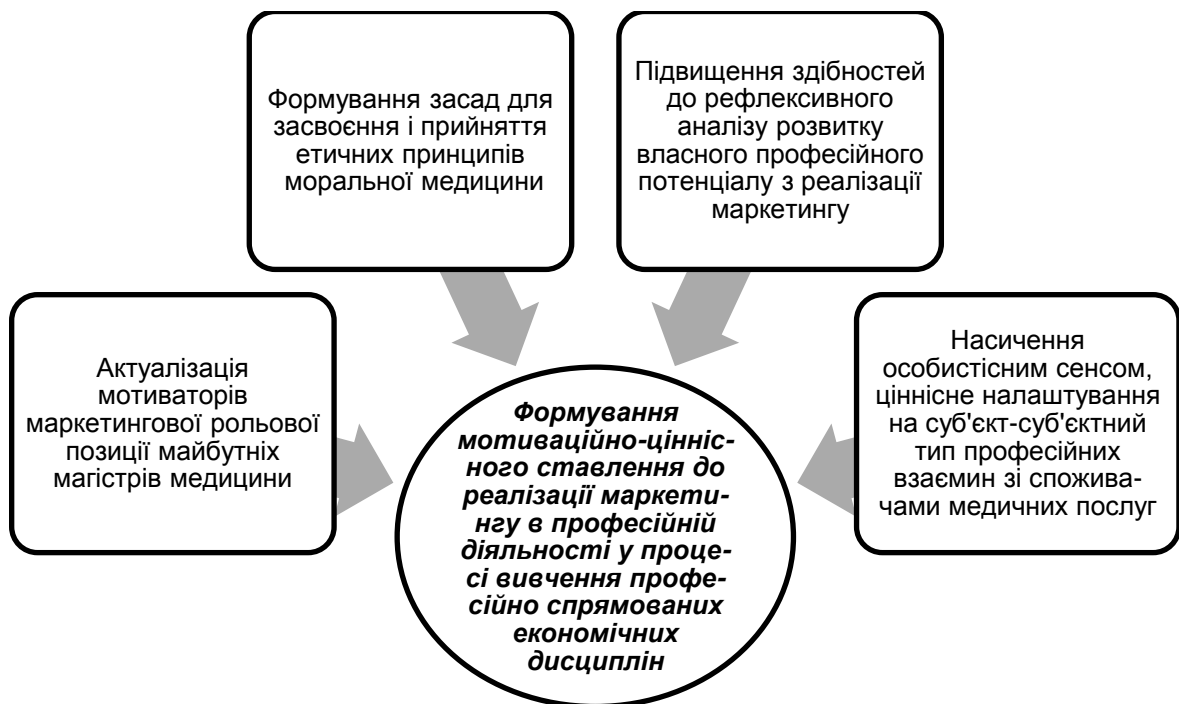


Рис. 2.3. Сутність першої педагогічної умови підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Друга педагогічна умова – *інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності* – органічно пов'язана з іншими педагогічними умовами.

У Законі України „Про освіту” (2017 р.) зазначається, що вища освіта покликана забезпечувати фундаментальну наукову, професійну та практичну підготовку, здобуття громадянами ступенів вищої освіти відповідно до їх покликань, інтересів і здібностей, удосконалення наукової та професійної підготовки, перепідготовки та підвищення їх кваліфікації [56]. На високій змістовій насиченості й важливості періоду здобування вищої освіти, як етапу первинної професіоналізації, наполягав І. Кон, вказуючи, що „освіта, яка продовжується на цьому етапі розвитку, є вже не загальною, а спеціальною, професійною, причому саме навчання у вищому навчальному закладі може розглядатися як вид трудової діяльності, а засвоєні в навчанні знання, вміння й навички виступають вже не як предмет навчальної діяльності, а як засіб діяльності професійної” [76, с. 68].

Схожі переконання звучать у сучасних публікаціях науковців (І. Геленко, Д. Дем'янюк, В. Ляховський [25], В. Гриб, М. Купновицька-Сабадош [85], Я. Цехмістр О. Чалий [168]), які обґрунтовують доцільність продовження медичної освіти й самоосвіти впродовж життя, а її початковий етап називають фундаментом для розвитку професійної компетентності, яка „вимагає оволодіння досвідом соціальної діяльності, необхідними для цього знаннями і навичками, найважливішими з яких є вміння навчатися самостійно, аналізувати й інтегрувати нову інформацію” [168, с. 87].

Ринкові засади розвитку економіки, компетентнісний підхід у вищій освіті зумовлюють науковий інтерес дослідників до визначення економічної компетентності як важливого новоутворення процесу професійної підготовки фахівців для різних сфер суспільної практики, зокрема, й охорони здоров'я. Як показав теоретичний аналіз (підрозділ 1.2), в основі готовності до реалізації маркетингу в галузі охорони здоров'я лежить також економічна складова

професійної компетентності майбутніх магістрів медицини, що вимагає розроблення й впровадження належного науково-методичного забезпечення у процес підготовки студентів медичних ЗВО.

У наукових джерелах економічна компетентність здобувачів вищої освіти визначається таким чином:

- базова, інтегрована характеристика фахівця, яка визначає ступінь володіння необхідними компетенціями, що відтворюється у здатності особистості мобілізувати набуті базові економічні знання, вміння, первинний досвід практичної діяльності для ефективного виконання економічних функцій на виробництві чи у сфері послуг відповідно до фахового спрямування (С. Вітер) [22, с. 6-7];

- сукупність економічних знань та практичних умінь, досвіду, економічної культури і мислення, наявність стійкої потреби й інтересу до професійної компетентності (Г.Дмитренко) [46, с. 87];

- „економічні знання і досвід, набуті завдяки навчанню і вихованню, зорієнтовані на становлення студента як суб'єкта життя й культури, його активну інтеграцію в суспільство як фахівця високого рівня, що містять у собі теоретичні знання високого рівня з предметів економічного циклу; практичні вміння у галузі підприємницької діяльності та менеджменту; практичне оволодіння професійною термінологією, знаннями з діловодства та основ професійної етики; орієнтування на моральні якості, успіх, впевненість у собі, управлінську культуру; професійне світосприйняття: інтеграція економічної освіти у різних галузях знань та практичній діяльності” [173, с. 250];

- інтегративна якість особистості, виражена в єдності економічних знань, практичної підготовленості, здатності здійснювати всі види економічної діяльності в процесі управління, що впливає на успішність розв'язання професійно-економічних завдань різного рівня складності, забезпечує осмислення значущості економічної освіти для професійної діяльності, яка зорієнтована на здатність і готовність майбутнього фахівця приймати правильні та своєчасні рішення в різних економічних ситуаціях (Н. Машенцева) тощо.

Отже, економічна компетентність, як органічна складова професійної компетентності майбутніх магістрів медицини, що розвивається на етапі їхньої первинної професіоналізації, передбачає наявність міцних знань за спеціальністю, які покладаються на розуміння економічної ситуації на ринку охорони здоров'я, сформованість умінь і навичок організовувати процес надання медичних послуг з урахуванням їх економічного підґрунтя й покладаючись на теоретичну базу в галузі економіки й маркетингу [100; 101]. Це означає, що сукупність економічних знань, необхідних майбутнім магістрам медицини для реалізації маркетингу в професійній діяльності, має бути засвоєна в процесі здобування вищої медичної освіти в нерозривній єдності з професійно-медичними знаннями за лікарською спеціальністю [102].

Ефективними шляхами вдосконалення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу є її фахова спрямованість, зв'язок із практикою діяльності закладів охорони здоров'я, системне врахування професійних, економічних, психологічних і соціальних аспектів подальшої діяльності на ринку медичних послуг, оновлення форм, методів, засобів, змісту навчання у медичних ЗВО. У форматі ініційованих реформ особливий наголос здійснюється на необхідності інтеграції складових фахової підготовки майбутніх медичних працівників, підсиленні взаємозв'язку професійно орієнтованих дисциплін медичної спеціальності з дисциплінами, які мають природничо-гуманітарне, фундаментальне насичення (Г. Василенко [16], І. Гуменна [32], В. Коваленко [68], І. Махновська [111], М. Пайкуш [127; 129] та ін.).

У Законі України „Про освіту” (2017 р.) принцип інтеграції, з-поміж інших (гуманізм, демократизм, пріоритетність загальнолюдських духовних цінностей; взаємозв'язок з освітою інших країн; гнучкість і прогностичність, єдність і наступність, безперервність і різноманітність системи освіти та ін.) визнається одним із головних дидактичних принципів сучасної системи освіти [56]. На доцільності інтеграції у процесі здобування вищої освіти наголошують чимало вітчизняних учених (А. Алексюк, С. Гончаренко, Р. Гуревич, І. Козловська,

Н. Ничкало, М. Фіцула та ін.) [37; 71; 165]. Науковці одностайні в тому, що інтеграція дозволяє оптимізувати процес професійної підготовки студентів, оскільки сприяє подоланню розрізненості знань, їх дублюванню в межах інформаційного обсягу кількох навчальних дисциплін або їх змістових модулів, розвантаженню навчальних планів і програм вищої школи, вихованню професійної культури майбутніх фахівців (А. Коломієць, Д. Коломієць [72; 73] та ін.). Інтеграцію асоціюють також із узагальненням, ущільненням навчального матеріалу, покращенням його засвоєння і використання спочатку в навчальній, а потім у професійній діяльності. Р. Гуревич, М. Кадемія стверджують також, що застосування інтегративних міждисциплінарних зв'язків „дозволяє домогтися, щоб студенти не лише засвоювали навчальний матеріал із конкретної дисципліни, а й розуміли зв'язки предметів, що вивчаються, явищ і процесів, які вони описують. Тим самим у них формується науковий світогляд” [36, с. 15]. Інтеграція має також великий особистісний потенціал, оскільки дозволяє вибудовувати в свідомості суб'єкта пізнання цілісні образи значущої інформації, сприяє розвитку когнітивної рефлексії [48; 72; 73].

У процесах інтеграції, як зазначається у „Філософському енциклопедичному словнику”, можуть бути задіяні окремі розрізнені, не пов'язані частини, а також елементи системи, що вже існувала раніше [164, с. 210]. Якщо розглядати процес здобування вищої медичної освіти як педагогічну систему, що вже склалася, існує і розвивається в рамках євроінтеграційних процесів, реформ галузі охорони здоров'я в Україні, то інтеграційні процеси в ній мають призвести до підсилення інтенсивності взаємозв'язків і взаємодії між елементами, їх впорядкування з метою підвищення ефективності здобування і застосування знань, умінь і навичок, сприяти цілісному особистісно-професійному розвитку майбутніх магістрів медицини. Таким чином, інтеграція професійно-медичних і економічних знань має послугувати формуванню цілісного наукового світогляду студентів медичних закладів вищої освіти, розвивати в них практичні вміння й навички діяльності з реалізації маркетингу.

Формування економічної компетентності майбутніх магістрів медицини зумовлюється особливостями галузі знань, щодо якої медичні заклади вищої освіти ведуть освітню діяльність. Висока значущість знань, практичних умінь і навичок за медичною спеціальністю вимагає систематичної, наполегливої навчально-пізнавальної діяльності, організованої самоосвітньої роботи студентів. Проте, важливо, щоб у процесі здобування вищої медичної освіти економічні знання не лише органічно поєднувалися з професійно-медичними, але й внутрішньо вибудовувалися в єдину систему, збагачувалися, розширювалися, об'єднувалися з урахуванням принципу наступності. Йдеться про потребу моделювання системи формування економічної компетентності студентів медичних ЗВО, необхідність забезпечення внутрішньої інтеграції змісту, методів, засобів навчання дисциплін економічного спрямування, завдяки чому в свідомості майбутніх магістрів медицини формуватимуться уявлення про ринок охорони здоров'я, його правове регулювання, проблеми і перспективи розвитку. Пізнання сутності і технологій маркетингової діяльності та професійної взаємодії зі споживачами медичних послуг у контексті обраної медичної спеціальності на основі цілісного розуміння сучасної економічної політики в галузі охорони здоров'я наповниться особистісним смислом.

Отже, вивчення економічних дисциплін, передбачених навчальним планом підготовки фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, поступово має формувати готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Аналіз змісту навчальних і робочих програм медичних ЗВО переконує у тому, що високий пізнавальний потенціал для формування такої готовності мають навчальні дисципліни „Основи економічної теорії”, „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я”, „Економіка охорони здоров'я, маркетинг і менеджмент в стоматології” тощо. Очевидною є необхідність розроблення їх змістового наповнення, яке стимулюватиме розвиток необхідних для реалізації маркетингу професійних компетенцій. Просторова схема, яка відображає зміст і логіку внутрішньої інтеграції

економічних дисциплін у процесі професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу, представлена на рис. 2.4.



Рис. 2.4. Логіка внутрішньопредметної інтеграції дисциплін економічного спрямування у процесі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

У контексті підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності доцільно звернути увагу на раціональні шляхи забезпечення внутрішньопредметної і міжпредметної інтеграції економічних і професійно-медичних знань.

Як зазначалося вище, моделювання дидактично виваженої системи підготовки майбутніх медичних працівників до реалізації маркетингу в межах обраної спеціальності вимагає чіткого планування, логічної послідовності введення навчальних елементів різних економічних дисциплін. Для цього доцільно уточнити інформаційний обсяг навчального матеріалу кожної з навчальних дисциплін, орієнтуючись на типові навчальні програми, схвалені ЦМК з ВМО МОЗ України, узгодити його відповідність реформам у галузі охорони здоров'я, подбати про ускладнення, підвищення проблемності, науковості, професійної спрямованості, розширення зв'язку економічних знань з медичною практикою.

Досвід викладання у медичних ЗВО свідчить про те, що існує також об'єктивна потреба у створенні навчальних посібників, освітніх електронних ресурсів, які забезпечать цілісність змісту й методики підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу, доступність та інформаційну динамічність навчального матеріалу економічного спрямування, слугуватимуть орієнтирами в самостійній роботі студентів, сприятимуть їх підготовці до поточного й підсумкового контролю за результатами навчальної діяльності [23]. Зауважимо, що в контексті реалізованої нами експериментально-дослідної роботи таким завданням відповідав авторський навчальний посібник „Економічна компетентність випускників медичних вищих навчальних закладів” [101].

Слушними нам вважаються також думки В. Жигір, яка, аналізуючи аспекти інтеграції змісту педагогічної й управлінської підготовки менеджерів освіти, наголошує на важливості міждисциплінарної інтеграції в процесі здобування вищої освіти, а її дієвим засобом називає створення спеціального фахового інтегрованого модуля. Науковець зауважує, що такий модуль має будуватися в межах двох або кількох навчальних дисциплін, підпорядковуватися спільній концепції, концентруватися навколо засвоєння основних понять, умінь і навичок, забезпечуватися відповідними дидактичними й методичними матеріалами, засобами контролю знань, може виступати й як самостійна навчальна одиниця. На переконання В. Жигір, при розробленні викладачами ЗВО фахового інтегрованого модуля доречно, у першу чергу, керуватися уявленнями про компетенції, які мають бути сформовані у студентів у результаті його впровадження, розумінням щодо яких професійних функцій у майбутньому ці компетенції будуть значущими [54].

Академік Р. Гуревич наголошує на важливості дотримання в процесі інтеграції навчальних дисциплін ряду ключових моментів. Основними елементами дидактичної інтеграції є такі: базис – кооперуюча дисципліна, яка слугує основою для інтеграції; завдання – вихідна проблема, що формується в межах кооперуючої дисципліни; знаряддя – теоретичний і технічний

інструментарій кооперуючої дисципліни [34, с. 99]. У контексті досліджуваної нами проблеми, міжпредметний фаховий модуль має покладатися на інформаційний обсяг вузько спеціалізованих навчальних дисциплін, які виступають базовими в процесі моделювання професійної компетентності майбутніх магістрів медицини. Водночас, на цій основі в системі професійно-медичної освіти має вибудовуватися блок ключових для реалізації маркетингу в межах спеціальності компетенцій, при чому, їх змістове наповнення, в першу чергу, забезпечуватиметься навчальними дисциплінами економічного спрямування, що включені до навчальних планів різних спеціальностей медичних ЗВО (див. рис. 2.5).

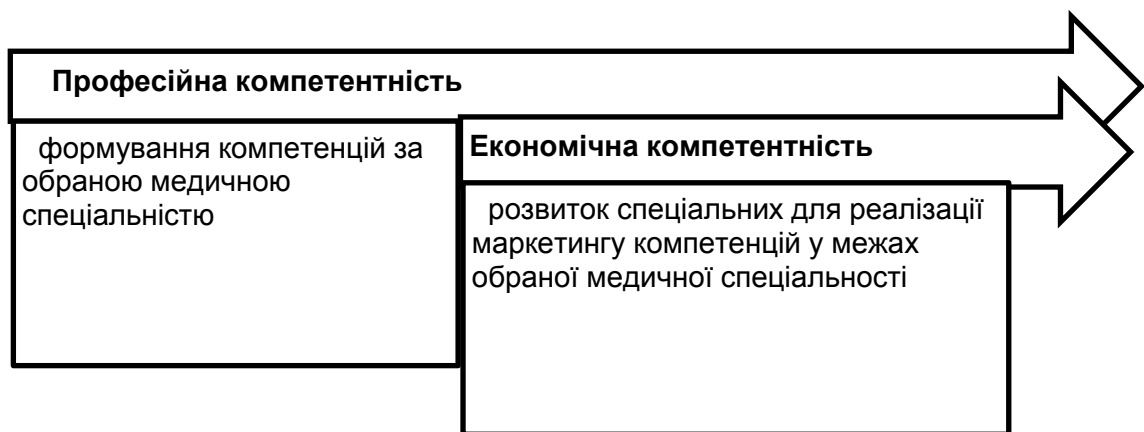


Рис. 2.5 Логіка побудови міжпредметного фахового інтегрованого модуля у процесі підготовки майбутніх магістрів медицини.

Засобом підвищення навчально-пізнавального інтересу студентів медичних ЗВО, зокрема й щодо реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності, виступають інтегровані заняття (І. Драч, Л. Станкевичус [48], А. Кочубей [79], О. Мариновська [97] та ін.). Вони максимально сприяють системному засвоєнню професійно-медичних і економічних знань, формуванню вмінь і навичок застосування інтегрованих знань під час виконання професійних функцій. Розвивальний потенціал занять на інтегрованій основі дозволяє враховувати сформований суб'єктивний особистісно-професійний досвід кожного здобувача вищої освіти, активізувати пізнавальну мотивацію, творчі здібності, інтерес до самоосвітньої діяльності. На переконання

А. Кочубей, інтегровані заняття відзначаються новизною, інтерактивним форматом співпраці викладачів і студентів, дають системні знання з вищим рівнем осмислення, готовності до їх застосування в нових ситуаціях [79, с. 193].

Процес проектування й забезпечення інтеграції економічних і професійно-медичних знань майбутніх магістрів медицини з реалізації маркетингу в професійній діяльності має покладатися на ключові засади діяльнісного підходу в освіті, що вимагає:

- зорієнтування змісту й методики навчання реалізації маркетингу на характер й особливості діяльності за обраною медичною спеціальністю;
- забезпечення практичної спрямованості знань з реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності з надання медичних послуг;
- відмови від стимулювання запам'ятовування навчального матеріалу, накопичення економічних знань в користь формування конкретних способів дій з упровадження маркетингових технологій в майбутній професійній діяльності;
- створення у навчальному процесі медичних ЗВО умов, які моделюють діяльність майбутніх магістрів медицини з реалізації маркетингу;
- виконання практичної діяльності, розв'язання конкретних завдань, розгляд прикладів ефективного позиціювання, просування на ринку послуг і товарів медичного призначення з метою формування у студентів умінь і навичок реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності на основі системи економічних знань.

Узагальнюючі погляди на мету, зміст, прийоми інтеграції економічних і професійно-медичних знань у межах підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності представлено на рис. 2.6.

Таким чином, професійна підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності вимагає структурування процесу здобуття вищої медичної освіти, збагачення внутрішньопредметної і міжпредметної взаємодії в освітньому середовищі медичних ЗВО, а також наступності в засвоєнні змісту навчальних дисциплін економічного і професійно-медичного спрямування.



Рис. 2.6. Сутність інтеграції економічних і професійно-медичних знань з метою підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу.

Інтеграція економічних і професійно-медичних знань сприятиме створенню продуктивного для відпрацювання маркетингової позиції змістового поля, в якому навчальні дисципліни з різних циклів виступатимуть основою для формування критеріїв готовності студентів до реалізації маркетингу за рахунок, по-перше, *змістової інтеграції*, впорядкованості, поєднання окремих інформаційних потоків з різних галузей наукового знання (охорони здоров'я, економіки, менеджменту, маркетингу, етики, філософії, соціології тощо); по-друге, *горизонтального і вертикального моделювання* процесу вивчення навчальних дисциплін у межах курсу навчання, ступеня додипломної і післядипломної вищої медичної освіти; по-третє, *поступової соціально-*

професійної адаптації до економічно доцільного і виваженого підґрунтя надання медичних послуг, що покладається на професійно-медичні й економічні знання, внутрішні мотиваційно-ціннісні установки майбутніх медичних працівників щодо необхідності й доцільності реалізації маркетингу в професійній діяльності, а також сучасні тенденції розвитку й запити ринку охорони здоров'я (див. рис. 2.7).

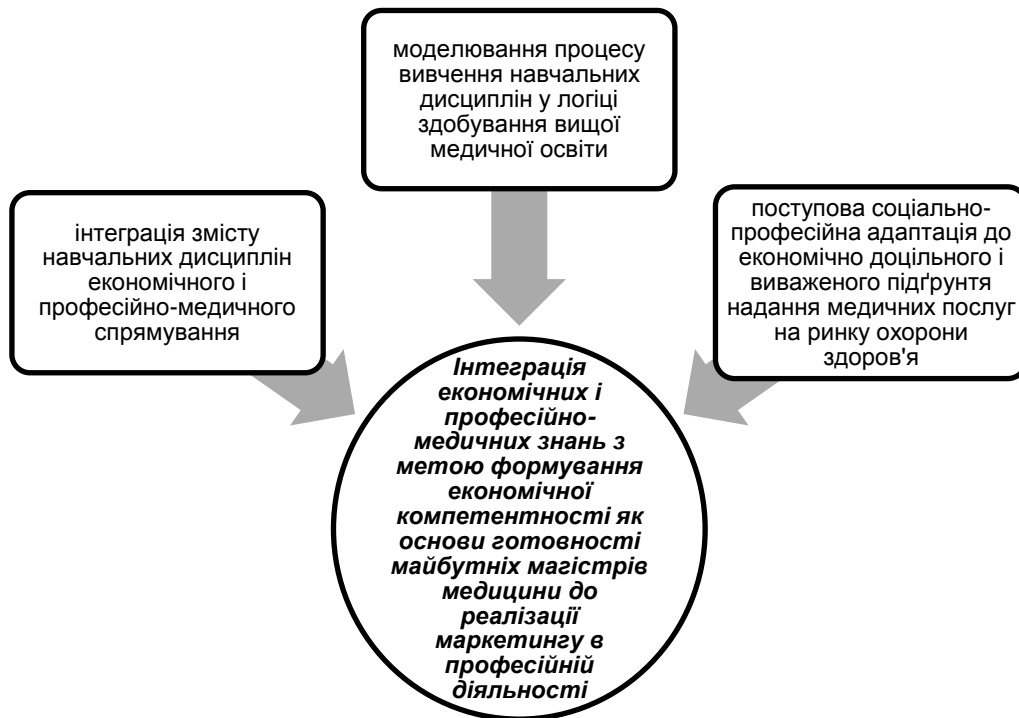


Рис. 2.7. Сутність другої педагогічної умови підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

У контексті екопсихологічної моделі вищої освіти вважаємо слушною думку Є. Клімова, Г. Ковальова, В. Панова та ін., які переконують у тому, що освітнє середовище ЗВО як умова і засіб розвитку індивідуальності студентів повинне забезпечити: 1) моделювання освітнього простору навчального закладу, який надає студентам і викладачам можливість вибору різних освітніх технологій, форм і методів діяльності; 2) продукування умов, що забезпечують задоволення потреби суспільства й індивідуальних потреб самих студентів на основі їх включення в різні види спільно-індивідуальної діяльності, необхідних для соціалізації і професіоналізації відповідно до вікових особливостей

розвитку; 3) створення ситуацій взаємодії, в рамках яких відбувається зустріч суб'єктів освітнього процесу з відкритим сучасним освітнім простором; 4) перетворення навчального матеріалу в засіб розв'язання проблемно-розвиваючих освітніх ситуацій, а студентів – в суб'єктів діяльності щодо їх розв'язання [75, с. 164]. Отже, процес здобування вищої медичної освіти нині має покладатися на новітні технології, які виступатимуть чинниками підвищення ефективності професійної підготовки, засобами професійної суб'єктифікації майбутніх медичних працівників, їх умотивованості щодо неперервного саморозвитку з метою покращення власного професіоналізму і, як наслідок, якості надання медичних послуг (К. Соцький [152, с. 66], О. Наливайко [118, с.53], С. Максименко, М. Філоненко [93, с. 221] та ін.). Тому важливою для досягнення позитивних змін у стані готовності майбутніх магістрів медицини є третя педагогічна умова – *використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності.*

Аналіз сутності, потенційних переваг і можливостей сучасних інноваційних технологій навчання з огляду на необхідність створення в освітньому середовищі медичних ЗВО умов для практичної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності переконує в абсолютній відповідності таким завданням технології контекстного навчання (А. Вербицький). Слушною видається думка Н. Гузій [31], Р. Гуревича [37], В. Ішук [62], О. Наливайко [118], С. Скворцової [150], О. Ткаченко [160], Е. Johnson [177] та ін. про те, що контекстний підхід в освіті дозволяє створити ефективні умови для формування професійної компетентності майбутніх фахівців шляхом поєднання навчальної й професійної діяльності в єдине ціле, робить процес здобування вищої освіти активним, діяльним, змістовним, організованим, максимально наближеним до реальних умов професійної діяльності [62, с. 141]. Цінним у контекстній технології навчання, з огляду на проблему нашого дослідження, є моделювання у ЗВО предметного й соціального змісту професійної діяльності майбутніх

магістрів медицини з реалізації маркетингу за допомогою підвищення проблемності й інтеграції змісту навчання, співвідношення традиційних та інтерактивних технологій навчання, застосування системи інноваційних форм і методів педагогічної взаємодії суб'єктів освітнього процесу, наближення форм організації навчальної діяльності студентів цілям і змісту вищої медичної освіти в руслі сучасних реформ галузі охорони здоров'я [19, с. 47-48].

Концептуально важливими, на нашу думку, є також можливості контекстної технології розвивати ціннісно-мотиваційні установки студентів щодо власного фаху, адже засвоєння змісту навчання відбувається не шляхом простого передавання професійно значущої інформації, а в процесі їхньої власної, ініціативної, внутрішньо вмотивованої суб'єктивної активності, спрямованої на опанування діяльності медичного працівника з реалізації маркетингу в професійній діяльності. У цьому сенсі А. Вербицький підкреслював, що „накладення засвоєваної навчальної інформації на канву соціальної по своїй суті професійно-предметної діяльності призводить до засвоєння студентами цієї інформації на рівні особистісних смислів, а не тільки закріплених у науці значень. У цьому й полягає основна сутність контекстного навчання” [20, с. 60]. Завдяки поступовому переходу в процесі здобування вищої освіти від однієї базової форми діяльності до іншої (навчальна – квазіпрофесійна – навчально-професійна) майбутні магістри медицини відпрацьовують практику застосування навчальної та наукової інформації, оволодівають реальним фаховим досвідом реалізації маркетингу в рамках обраної медичної спеціальності, вирішення професійних проблем і завдань, а на перспективу – одержують можливість швидко адаптуватися в середовищі закладів охорони здоров'я у процесі компетентного виконання саме таких професійних функцій.

Зауважимо, що використання технології контекстного навчання максимально зближує виокремлені нами педагогічні умови формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, оскільки її методи й засоби органічно сприяють

розвитку всіх компонентів готовності, дозволяють розширити діапазон економічної компетентності студентів медичних ЗВО, як специфічної складової професійної компетентності й основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, що вимагає окремого науково-методичного супроводу в навчально-виховному процесі (див. рис. 2.8).



Рис. 2.8. Упровадження контекстного навчання для формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Застосування технології контекстного навчання у процесі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, на нашу думку, допоможе розв'язати ряд суперечностей, що існують нині в вищій медичній освіті, а саме:

- між метою, змістом і засобами навчальної діяльності студентів ВМНЗ і реальними умовами практичної професійної діяльності медичних працівників загалом й щодо реалізації маркетингу зокрема;

- між розпорошенням значущої інформації в межах різних навчальних дисциплін і потребою забезпечити дієву інтеграцію економічних і професійно-

медичних знань, їх системність, цілісність для формування практичних навичок маркетингу у виконанні професійних функцій за обраною спеціальністю;

- між розвитком у навчально-виховному процесі медичних ЗВО вузько спрямованої навчально-пізнавальної мотивації й необхідністю включення в систему професійних мотивів економічно й деонтологічно виважених мотивів, які формуються в процесі інтеріоризації предметного і соціального контексту реалізації медичного маркетингу в освітньому континуумі „теперішній час (навчальна діяльність академічного типу – семіотична модель) – найближча перспектива (квазіпрофесійна діяльність – імітаційна модель) – майбутнє (навчально-професійна діяльність – соціальна модель)”;

- між роллю майбутніх магістрів медицини як об’єктів педагогічних впливів у рамках традиційної моделі освіти і потребою формування ще під час навчання у медичних ЗВО суб’єктної особистісно-професійної позиції кожного майбутнього медичного працівника на ринку охорони здоров’я;

- між практичною потребою у реалізації маркетингових технологій в процесі надання медичних послуг в конкурентному середовищі ринку охорони здоров’я й неготовністю випускників медичних ЗВО виконувати такого характеру професійні функції.

Розв’язання означених суперечностей з використанням технології контекстного навчання можливе шляхом моделювання під час вивчення економічних дисциплін у медичних ЗВО предметного і соціального змісту майбутньої професійної діяльності студентів з реалізації маркетингу, а також форматування ситуаційно-психологічного контексту виконання професійних функцій майбутніми магістрами медицини в умовах надання медичних послуг на ринку охорони здоров’я.

Моделювання предметного і соціального змісту майбутньої професійної діяльності студентів з реалізації маркетингу вимагає застосування відповідних методів, засобів і прийомів роботи, які органічно поєднуюватимуть традиційні форми організації навчальної діяльності студентів у ЗВО та технології інноваційного навчання [65; 70]. І. Дичківська зауважує, що інноваційне

навчання зорієнтоване на динамічні зміни в навколишньому середовищі, ґрунтується на оригінальних методиках розвитку різних видів мислення, творчих здібностей, адаптаційних можливостей особистості майбутніх фахівців [44, с. 339]. Ми погоджуємося з думкою С. Адамів [2], М. Акулюшиної [3], О. Лучанінової [92], М. Мельничук [113], Л. Пироженко, О. Пометун [134; 135], С. Сисоєвої [146], О. Січкарук [149] та ін. про те, що саме інтерактивні технології навчальної діяльності (ділова гра, case study, mind-maps, мозковий штурм, групова дискусія, навчальний тренінг тощо) сприяють розвитку пізнавального інтересу, продуктивного мислення, творчих здібностей здобувачів вищої освіти під час розв'язання проблемних за характером навчальних, квазіпрофесійних і навчально-професійних завдань, максимально наближують студентську аудиторію до майбутньої діяльності за фахом. У процесі інтерактивного включення магістрів медицини в пізнання економічних знань на понятійно-практичному рівні відбувається засвоєння змісту, особливостей і технологій майбутньої діяльності з реалізації маркетингу в межах обраної спеціальності, створюються можливості формування в таких умовах професійно значущих компетенцій.

Інтерактивні технології мають також високий потенціал для продукування ситуаційно-психологічного контексту виконання професійних функцій майбутніми магістрами медицини в умовах надання медичних послуг на ринку охорони здоров'я. Науковець О. Пометун вказує, зокрема, на те, що інтерактивні технології базуються на суб'єкт-суб'єктній взаємодії між викладачем і тим, хто навчається, багатосторонній комунікації, використанні самооцінки та зворотного зв'язку, постійній активності членів навчальної групи [134, с. 7]. У свою чергу, С. Сисоєва підкреслює їх високий потенціал для формування необхідних професійних компетенцій, забезпечення високого рівня мотивації студентів у навчально-професійній діяльності, моделювання фахової реальності, у якій майбутні магістри медицини ще під час здобування вищої освіти отримують можливість апробації набутого досвіду, занурюються в реальну атмосферу співробітництва з розв'язання низки фахових проблем [146,

с. 37-38]. Методи навчання у співробітництві, таким чином, корисні й для формування комунікативного потенціалу майбутніх медичних працівників, відпрацювання вмінь включатися в реальну виважену взаємодію з партнерами по професійному спілкуванню і прогнозувати наслідки соціальної поведінки в середовищі закладів охорони здоров'я, розвитку емпатійних здібностей, перцептивних можливостей, що також має істотне значення для формування студентами власної маркетингової позиції у роботі зі споживачами медичних послуг з урахуванням специфіки обраної спеціальності.

У процесі колективної роботи значна увага приділяється груповим цілям: група може досягнути успіху тільки в результаті узгодженої й, водночас, самостійної роботи кожного її члена. В силу вступає ефект новизни, елемент згуртування, здорової конкуренції, постановки спільних навчально-професійних завдань, взаємного інтересу й зацікавленості в досягненні суб'єктивного успіху кожним студентом, розвитку на основі рефлексивного аналізу власних можливостей індивідуальної (персональної) відповідальності за спільний результат. Саме це, на думку С. Сисоевої, стимулює студентів бути зацікавленими в успіхах своїх товаришів, приходити їм на допомогу в засвоєнні та розумінні нового навчального матеріалу, прагнути удосконалити власні попередні результати навчання тощо [146, с. 102-103]. У такій взаємодії формується не лише суб'єктивна особистісно-професійна позиція майбутнього учасника ринку охорони здоров'я, а й готовність до командної роботи з просування медичних послуг, поліпшення їх якості, забезпечення адресності з урахуванням реальних запитів і матеріальної спроможності споживачів (відпрацьовується індивідуальна й організаційна моделі реалізації маркетингу). Таким чином, зміст і технології реалізації маркетингу стають і елементом вивчення, й елементом взаємонавчання, що додатково сприяє розвитку в майбутніх магістрів медицини складових професійного „Я-образу” з точки зору соціально-економічних відносин ринку охорони здоров'я й професійної етики.

Формування в майбутніх медичних працівників готовності до реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності вимагає насичення освітнього

середовища медичного ЗВО відповідними інформаційними ресурсами, використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. За визначенням Т. Тихонової, інформаційно-комунікаційні технології навчання – це «педагогічна технологія, що спрямована на підвищення результативності навчання за умов використання інформатичного продукту педагогічного призначення у навчально-виховному процесі» [158, с. 102]. М. Кадемія, І. Шахіна тлумачать інформаційні технології як „сукупність методів і програмно-технічних засобів, об’єднаних в технологічний ланцюг, що забезпечує збір, обробку, зберігання і відображення інформації з метою зниження трудомісткості її використання, а також для підвищення її надійності і оперативності” [63, с. 9].

Науковець А. Коломієць зауважує, що метою впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в освіті є адаптація студентів до сучасного відкритого інформаційного середовища, активізація їхньої пізнавальної діяльності, інтенсифікація засвоєння змісту освіти і загального психічного розвитку, стимулювання потреби у творчості, проявах креативності. А. Коломієць підкреслює також високу інтерактивність, діалогічність, суб’єктивну значущість інформаційно-комунікаційних технологій для користувачів, наголошуючи, що „під час роботи в мережі Інтернет створюється найсильніша мотивація для самостійної пізнавальної діяльності студентів в групах та індивідуально. Така сумісна діяльність стимулює студентів до ознайомлення з різними точками зору на проблему, що розглядається, на пошук додаткової інформації, на оцінку одержаних власних результатів” [74, с. 77].

Академік Р. Гуревич, наголошує на тому, що продуктивне інформаційно-освітнє середовище дає змогу викладачам більш ефективно використовувати інформаційно-комунікаційні технології й інформаційні ресурси мережі Інтернет у процесі педагогічної діяльності, а студентам – поліпшити підготовку до навчальних занять, навчитися працювати з інформацією, представленою в різних формах, зорганізувати продуктивну самоосвітню діяльність, забезпечити можливість брати участь в Інтернет-конкурсах й олімпіадах,

обговорювати актуальні проблеми на професійних форумах, у соціальних мережах, через Skype-спілкування тощо [38].

Дослідниця Г. Стечак зазначає, що основними напрямками використання інформаційно-комунікаційних технологій у медичній освіті є такі: пошук, опрацювання та тиражування інформації; презентація та унаочнення навчального матеріалу; індивідуалізація та диференціація навчання; автоматизація контролю, обліку та моніторингу знань; виготовлення дидактичних матеріалів; моделювання об'єктів, явищ, процесів і взаємозв'язків між ними; розвиток мобільності та креативності студентів [154, с. 332].

У процесі підготовки майбутніх медичних працівників використання інформаційно-комунікаційних технологій має спрямовуватися на створення належних умов для засвоєння змістової і діяльнісної основи реалізації маркетингу. Цим завданням, зокрема, відповідають технології, що, на думку М. Кадемії, І. Шахіної дозволяють реалізувати суб'єкт-суб'єктні відносини між викладачами і студентами в мережі, відкривають можливості вільного використання електронних ресурсів з навчальною метою (ЕНМКД, електронні підручники, навчальні посібники, аудіо- та відеофрагменти, сервіси для роботи з обраними закладками в мережі Інтернет, блоги, спеціальна професійно спрямована інформація (зокрема, й іншомовна), представлена в фахових виданнях, розміщена на форумах, включена в обговорення різними професійними спільнотами тощо) [63, с. 84]. Цінним для аналізу в процесі формування практичних навичок реалізації маркетингу є вивчення сайтів закладів охорони здоров'я різної форми власності на предмет застосованих маркетингових технологій, формування цінової політики, реклами медичних послуг, забезпечення їх конкурентоздатності в обраному медичному сегменті тощо. Завдяки впровадженню у навчальний процес інформаційно-комунікаційних технологій розширюється коло ресурсів освітнього середовища ВМНЗ на рівні аудиторних і позааудиторних форм роботи, викладачі перестають бути трансляторами інформації, організовують навчально-пізнавальну діяльність студентів, консультують їх у процесі самостійної роботи

з новітніми джерелами інформації, спрямовують процес мережевого спілкування з різними електронними професійними спільнотами.

Розвиток у майбутніх магістрів медицини важливих для реалізації маркетингу компетенцій забезпечується також формами дистанційного навчання, які покладаються на сервіси Web 2.0, Web 3.0, мають високу інформаційну насиченість, оперативність поповнення навчального матеріалу новими відомостями, візуальну різноманітність, інтерактивний і проблемний характер (вебінари, web-quest, flipped learning тощо). Зокрема, вебінари – дистанційні інтерактивні додаткові on-line заняття, побудовані на основі технології e-learning (електронного навчання), що проводяться з використанням різноманітних програмних засобів і мережевих електронних ресурсів у режимі реального часу. Під час вебінару викладач, або інший кваліфікований фахівець (лікар-практик, керівник закладу охорони здоров'я, маркетинголог та ін.), мають змогу повідомити важливу для функціонування ринку охорони здоров'я інформацію, продемонструвати досвід, розрахунки з маркетингу медичних послуг, дати відповіді на запитання учасників, сформульовані завчасно, або під час трансляції.

Високе інформаційне насичення й активний характер має технологія flipped learning („перевернутого” навчання), яка зміщує акценти в бік випереджаючого самостійного ознайомлення студентів ВМНЗ з електронними навчальними матеріалами теоретичного характеру (відеоподкасти), що в подальшому, в умовах аудиторної роботи будуть обговорюватися, стануть основою для виконання практичних вправ, проблемних завдань.

На ресурси Інтернету, корпоративної мережі медичних ЗВО покладаються й побудовані на основі проблемних завдань веб-квести (Р. Гуревич, М. Кадемія [33] та ін.), головна активна роль в яких належить здобувачам вищої освіти, у той час, як викладач формулює конкретне проблемне завдання, надає базовий список електронних закладок, корисних для покрокового виконання студентами етапів квесту й самостійного збору нової для обробки,

систематизації і представлення індивідуально або сумісними зусиллями групи інформації [33, с. 38-39].

Узагальнений погляд на доречні для розвитку в майбутніх магістрів медицини практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності методи, форми, засоби, інноваційні педагогічні та інформаційно-комунікаційні технології навчання, що складуть основу науково-методичного забезпечення процесу професійної підготовки, представлено на рис. 2.9.

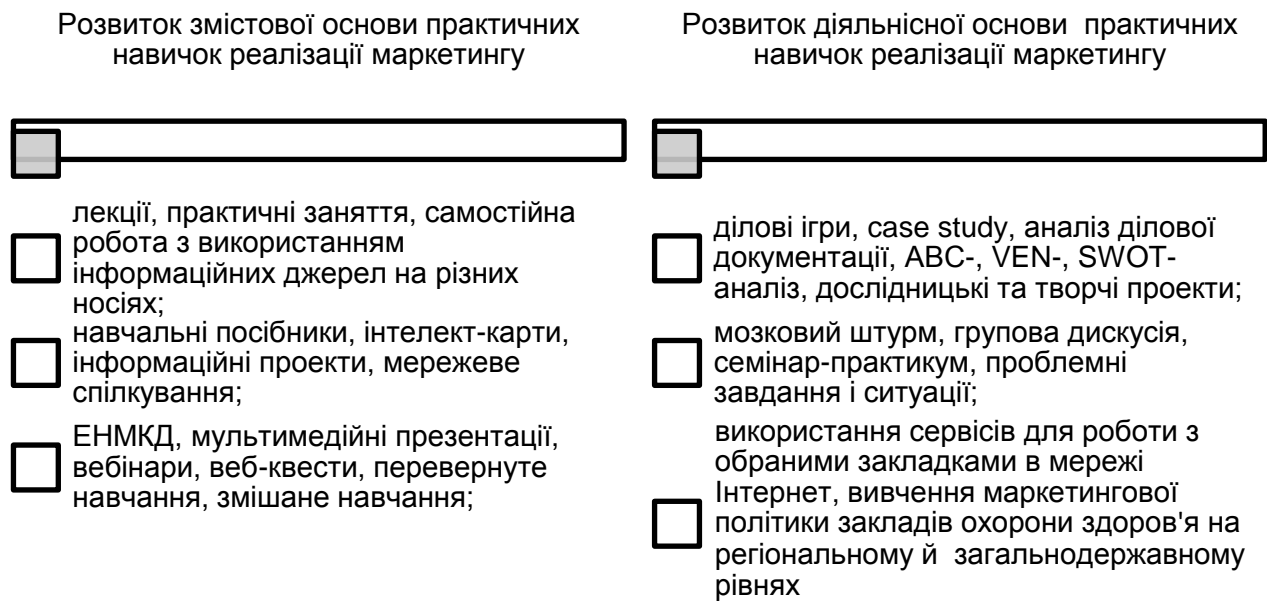


Рис. 2.9. Система інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку в майбутніх магістрів медицини навичок реалізації маркетингу.

Таким чином, використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання розширює можливості освітнього середовища медичного ЗВО для розвитку в майбутніх магістрів медицини практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності. Їх інтерактивний і діяльнісний характер сприяє інтеграції професійно-медичних і економічних знань, формуванню навичок їх самостійного набуття в постійно поновлюваному інформаційному просторі на додипломному й післядипломному рівнях медичної освіти. Моделювання під час навчання предметного, соціального, ситуаційно-психологічного контексту майбутньої

професійної діяльності з реалізації маркетингу стимулює розвиток суб'єктивної особистісно-професійної позиції студентів у процесі надання медичних послуг на ринку охорони здоров'я, що базується на стійких ціннісно-мотиваційних установках, усвідомлених й етично виважених переконаннях, інтеріоризованих виборах, пов'язаних з засвоєною „робочою роллю”.

Сутність третьої умови, впровадження якої оптимізуватиме процес підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, представлено на рис. 2.10.

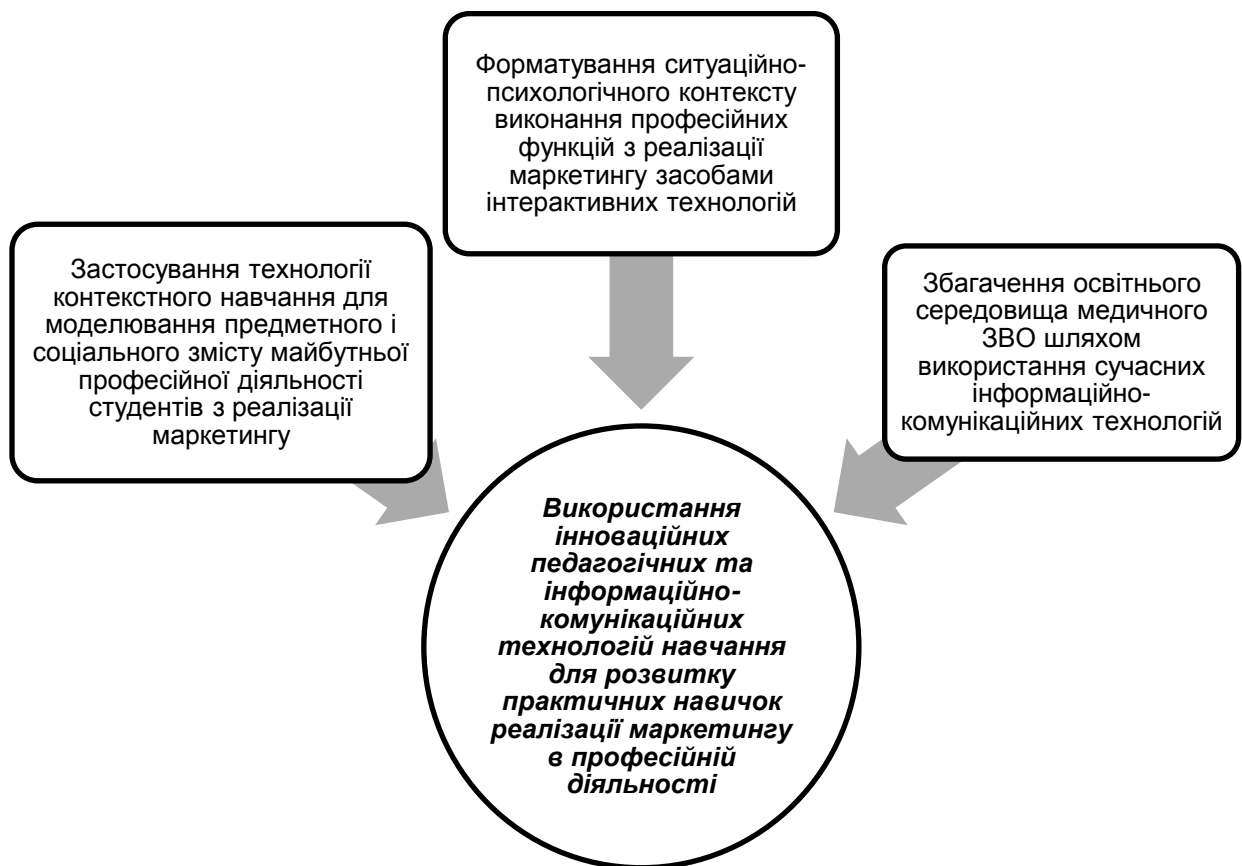


Рис. 2.10. Сутність третьої педагогічної умови підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Таким чином, висуваємо гіпотезу, що ефективності формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності сприяють такі взаємопов'язані педагогічні умови: формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно

спрямованих економічних дисциплін; інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності. Припускаємо, що впровадження виокремлених педагогічних умов забезпечить досягнення такого рівня якості вищої медичної освіти, що дасть змогу майбутнім магістрам медицини продуктивно включитися у професійну діяльність з реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю.

Визначені педагогічні умови послугували за основу розробленої моделі й системи науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, що представлені в наступних підрозділах і піддавалися перевірці на ефективність у процесі експериментально-дослідної роботи.

2.2. Характеристика моделі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

Підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності вимагає спеціального моделювання навчально-виховного процесу у медичних ЗВО, кінцевим результатом якого стане сформована готовність до виконання таких фахових функцій у межах обраної медичної спеціальності, а також налаштування на вдосконалення власної економічної компетентності на наступних етапах професіоналізації.

Моделювання у педагогіці розглядається як метод опосередкованого пізнання за допомогою штучних і природних систем, які зберігають деякі особливості об'єкта дослідження та створюють можливість репрезентувати цей об'єкт у певних відношеннях і надати про нього нові знання [170, с. 42]; метод пізнавальної й управлінської діяльності, який дозволяє адекватно і цілісно

відобразити в модельних уявленнях сутність, найважливіші якості і компоненти системи, одержати інформацію про її минулий, теперішній і майбутній стан, можливості та умови побудови, функціонування і розвитку [155, с. 11] тощо.

У сучасних наукових джерелах, присвячених процесу моделювання фахової освіти, знаходимо різні визначення поняття „модель професійної підготовки”:

- навчально-методичний комплекс, що включає множину компонентів, які знаходяться у взаємодії й утворюють певну цілісність (В. Беспалько, Ю. Татур) [7];

- система, що відображає або відтворює існуючі чи спроектовані структури, склад, зміст навчання фахівця й організацію навчального процесу, який забезпечує їх реалізацію [51];

- мірило, зразок, умовний образ, знакова система, за допомогою якої можна відтворити дидактичний процес, показати в цілісності його структуру, функціонування та зберегти цю цілісність на всіх етапах дослідження [153, с. 280];

- штучно створений об’єкт у вигляді схем, фізичних конструкцій, знакових форм чи формул, що є подібним до досліджуваного об’єкта (чи явища), відображає і відтворює в спрощеному вигляді структуру, властивості, взаємозв’язки і відносини між елементами цього об’єкта (О. Дахін [40]) тощо.

Покладаючись на проаналізовані наукові визначення, ми розуміємо модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності як конкретизований образ абстрактного узагальнення практичного досвіду, схематичну репрезентацію багатокomпонентної дидактичної системи організації і забезпечення навчання студентів у медичних ЗВО, яка, по-перше, визначає логіку і методику цього процесу; по-друге, сприяє досягненню інваріантного результату – формуванню необхідних для здійснення професійної діяльності з реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю компетенцій [106].

У процесі створення моделі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності ми зважали на такі засади:

1) модель має враховувати актуальні та перспективні завдання вищої медичної освіти з огляду на суспільно-економічні трансформації, реформи галузі охорони здоров'я, розвиток конкуренції на ринку медичних послуг, сучасні вимоги до фахової компетентності медичних працівників, зокрема, й у рамках євроінтеграційних процесів;

2) розроблена модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності повинна відображати процес формування окремих специфічних фахових функцій і, при цьому, бути органічною складовою системи неперервної ступеневої професійної підготовки медичних працівників на додипломному й післядипломному рівнях освіти;

3) ефективність реалізації моделі залежить від її узгодженості з освітнім середовищем ВМНЗ, у яке вона впроваджується, можливості інтегрувати в єдину дидактичну систему конкретного закладу обґрунтовані педагогічні умови, передбачені методи, засоби, форми навчання, що максимально наближують процес професійної підготовки до вірогідних, очікуваних і бажаних змін у стані сформованості професійної компетентності майбутніх медичних працівників;

4) модель формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу покладається на загальновизнані у педагогіці методологічні орієнтири: необхідність формулювання мети й кінцевого результату професійної підготовки для забезпечення можливості прогнозування й управління цим процесом; потреба визначення наукових підходів, загальнодидактичних і специфічних принципів навчання, педагогічних умов як концептуального, змістового й технологічного базису впровадження освітніх інновацій у процес здобування вищої освіти; неодмінність орієнтації на структуру досліджуваної складової готовності до здійснення професійної діяльності; передбачення гнучкості й динамічності моделі в системі неперервної ступеневої освіти, можливості моніторингу рівня сформованості

значущих компетенцій на кожному з її наступних етапів; здатність моделі до відтворюваності в нових експериментальних дослідженнях (В. Беспалько [7], С. Гончаренко [29], Є. Лодатко [89], С. Сисоєва [146], В. Ясвін [175] та ін.);

5) основоположними для створення й експериментальної перевірки ефективності авторської моделі професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу, передусім, є визначена структура готовності (компоненти, критерії, показники, рівні), обґрунтовані педагогічні умови й принципи, на які накладається відповідне науково-методичне забезпечення цього процесу, спроектована цільова педагогічна взаємодія викладачів і студентів з використанням новітніх педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій залежно від досягнутого ними рівня особистісно-професійної готовності до означеної діяльності на кожному з освітніх ступенів.

Створена нами модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності складається з **концептуально-цільового, теоретико-методологічного, змістово-технологічного і контрольньо-результативного блоків**. Зупинимося детально на кожному з них.

Концептуально-цільовий блок уособлює необхідність врахування в процесі здобування вищої медичної освіти сучасних реформ у галузі охорони здоров'я, трансформацій системи надання медичної допомоги на ринкових засадах, руху системи вищої медичної освіти в напрямі європейських стандартів, що позначається на державному й суспільному замовленні щодо формування конкурентоздатних, професійно компетентних медичних працівників, спроможних просувати й надавати якісні медичні послуги на суб'єкт-суб'єктній основі, з урахуванням їх економічної складової, з орієнтацією на дійсні потреби споживачів, їх індивідуальні особливості, платіжну спроможність тощо.

Концептуально-цільовий блок містить мету процесу професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, яка конкретизується в окремих завданнях, що в сукупності відображає зміщення акцентів у процесі здобування вищої медичної

освіти, підсилення її економічної складової, а також прогнозує кінцевий результат – стійку й позитивну динаміку в сформованості готовності до здійснення таких професійних функцій за обраною медичною спеціальністю.

Таким чином, *метою* модельованого процесу є сформованість у майбутніх магістрів медицини готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності шляхом підвищення їхньої економічної компетентності та мотивації до самоосвіти в цій сфері.

Сформульована мета конкретизується в *завданнях*, комплексне розв'язання яких сприятиме її досягненню, а саме: формування в студентів усвідомлених установок щодо необхідності й доцільності врахування і впровадження маркетингової складової медичної діяльності за обраною спеціальністю; навчання майбутніх магістрів медицини змістовій і діяльнісній основам реалізації медичного маркетингу; розвиток у майбутніх медичних працівників стійкої потреби розширювати власну економічну компетентність на додипломному й післядипломному етапах професійного розвитку.

Теоретико-методологічний блок репрезентує вихідні для формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу положення, які визначають розуміння, по-перше, наукових підходів до впровадження освітніх інновацій у медичних ЗВО; по-друге, принципів, що лежать в основі процесу професійної підготовки майбутніх медичних працівників до застосування маркетингових технологій. У нашому дослідженні процес підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності ґрунтується на таких наукових підходах:

- *акмеологічний* – забезпечує погляд на здобуття вищої медичної освіти з точки зору ймовірного досягнення майбутніми магістрами медицини найвищих професійних можливостей, формування в них потреби в постійному фаховому самовдосконаленні з орієнтацією на особливості ринку охорони здоров'я, потреби споживачів медичних послуг, появу нових медичних технологій тощо; сприяє ствердженню студентів у якості суб'єктів професійної діяльності з реалізації маркетингу шляхом формування фахової компетентності за обраною

медичною спеціальністю (зокрема, її економічної складової); моделює процес переходу від професійного „Я-реального” до „Я-ідеального” за рахунок самоактуалізації, удосконалення суб’єктивного досвіду надання медичних послуг, врахування в освітній діяльності індивідуальних особливостей студентів, долаття ними протиріч у процесі виконання навчальної (кваліпрофесійної, навчально-професійної) діяльності, самоосвіти, розкриття прихованих можливостей, резервів, ресурсів для досягнення особистісно-професійної зрілості; закріплює потребу в саморозвитку, самозміні, самореалізації, діяльнісно-практичному самозбагаченні на додипломному й післядипломному рівнях професіоналізації, надає їй особистісного сенсу (К. Абульханова-Славська, Л. Виготський [137], А. Деркач [42], О. Дубасенюк [49], Е. Зеєр, Н. Кузьміна, А. Маркова [83; 99], А. Реан [140], К. Роджерс [115] та ін.);

- *синергетичний* – насичує розуміння процесу фахового самовдосконалення майбутніх магістрів медицини як індивідуальної здатності до формування якостей, розвитку компетенцій, необхідних і достатніх для ефективної життєдіяльності і професійної діяльності в умовах нестабільного соціально-економічного середовища; конкретизує погляд на саморозвиток здобувачів вищої освіти як на готову до безперервних змін, перетворень (як наслідок, – нестабільну, непререформовану), саморегульовану систему, яка, в першу чергу, активізує внутрішні (суб’єктні) ресурси й покладається на зовнішні (освітнє середовище медичного ЗВО, реформи медичної галузі, тенденції ринку охорони здоров’я, міжнародні стандарти тощо) чинники; окреслює перспективи розвитку педагогічного процесу у медичних ЗВО з позицій міждисциплінарності, відкритості, доступності, співтворчості, постійного зворотного зв’язку, впровадження інновацій й орієнтації на саморозвиток його суб’єктів; вимагає адаптивного керівництва, прогностичності при побудові моделі й науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу, постійного моніторингу ефективності його впровадження, передбачення і застосування, за

реальної потреби, можливих альтернатив (Б. Ананьєв, О. Вознюк, О. Іонова [61], В. Кремень [80; 81], С. Кузікова [82], О. Луців [90], М. Пайкуш [130], В. Петровський, Л. Ткаченко [159 та ін.]

- *компетентнісний* – спрямовує процес здобування вищої медичної освіти на формування, в першу чергу, практичного досвіду застосування отриманих знань, умінь і навичок з реалізації маркетингу в професійній діяльності; вимагає повноти і системності в моделюванні під час навчання у медичних ЗВО різноманітних завдань з маркетингу медичних послуг, вирішення яких можливе в майбутній професійній діяльності; сприяє оволодінню на високому рівні спеціальними компетенціями за обраною медичною спеціальністю, розвитку соціальної відповідальності за наслідки наданих медичних послуг, налагодженого професійного спілкування з їх споживачами (І. Бех [8], Н. Бібік [9], Р. Гуревич [37], О. Овчарук [122], О. Пометун [136], Т. Рева [141], О. Савченко, В. Сластьонін [132], М. Філоненко [162], J. R. Frank, L. Shell [176] та ін.)

- *діяльнісний* – означає організацію процесу професійної підготовки на активній, діяльній основі, з використанням інтерактивних прийомів і методів навчання, завдяки чому відбувається свідоме, міцне засвоєння суб'єктивного професійного досвіду; вимагає розуміння важливості створення навчального середовища, яке перетворює студентів у суб'єктів навчальної (квазіпрофесійної, навчально-професійної) діяльності, пізнання професійно значущих для реалізації маркетингу знань, формування відповідних умінь і навичок за обраною медичною спеціальністю; визначає можливість під час навчання у медичних ЗВО через спеціально організовану діяльність досягнення визначеного рівня економічної компетентності, засвоєння змісту і технологій реалізації маркетингу, що стануть запорукою успішного виконання професійної діяльності; потребує застосування різнопланових ресурсів освітнього середовища медичного ЗВО для розвитку структурних складових діяльності особистості (потреба, мотив, засоби, мета), (Г. Атанов [4], А. Брушлінський [14], І. Княжева [67], Г. Костюк, О. Леонтєв, С. Рубінштейн [142], Н. Тализіна [157] та ін.)

- *особистісно орієнтований* – вимагає влаштування суб'єкт-суб'єктного типу взаємин між учасниками навчально-виховного процесу ВМНЗ, у яких відпрацьовуватиметься особистісно-професійна позиція майбутніх магістрів медицини з реалізації маркетингу; покладається на врахування освітніх потреб, індивідуальних можливостей, особистісних досягнень у процесі опанування професійними компетенціями; збагачує суб'єктивний особистісний і професійний досвід внаслідок високої рефлексивної складової, постійного зворотного зв'язку, відкритих довірчих взаємин, співпраці в процесі вирішення навчальних і професійно подібних завдань; сприяє самоактуалізації, поліпшує можливості адаптації до професії, суспільних вимог і умов ринку охорони здоров'я (В. Андрущенко [125], Г. Балл [138], О. Дубасенюк [49; 50], А. Маслоу, К. Роджерс [115], В. Семиченко [144], С. Сисоєва [145], І. Якиманська [174] та ін.);

- *системний* – дозволяє розглядати процес підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу з точки зору цілісності, організованості, внутрішньої активності й динамізму взаємодії включених у процес здобування вищої медичної освіти елементів (мета, завдання, зміст, методи, засоби, форми і результати навчання, тобто сформовані компетенції); визначає способи організації окремих частин освітнього середовища медичного ЗВО в єдине ціле, їх взаємопідпорядкування і взаємодію, налаштування на запити сучасного ринку охорони здоров'я з метою формування затребуваних професійних якостей; забезпечує єдність інтеграції і диференціації змісту навчальної інформації в процесі опанування обраною медичною спеціальністю; створює можливість для прогнозування й моделювання у медичних ЗВО організованого, змістовного, динамічного, відкритого до інновацій навчального простору, в якому сформовані окремі складові фахової компетентності майбутніх магістрів медицини (спеціальні, соціальні, економічні тощо) в цілісності та єдності репрезентуватимуть появу ключового новоутворення – готовності до професійного надання медичних послуг населенню у конкурентному середовищі ринку охорони здоров'я (С. Гончаренко [29], О. Зінченко [57],

Т. Кочубей [147], Н. Кузьміна [83], І. Малафійк [95], Н. Салига [148], В. Сластьонін [132], Ю. Шабанова [169] та ін.).

Ключовими для моделювання процесу професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності вважаємо систему принципів:

- *освітньої діяльності*, які відображають засади державної політики в сфері освіти: людиноцентризму; наукового характеру освіти; різноманітності; цілісності й наступності системи освіти; інтеграції з ринком праці; інтеграції у міжнародний освітній та науковий простір; формування поваги до прав і свобод людини, нетерпимості до приниження її честі та гідності, фізичного або психічного насильства, а також до дискримінації за будь-якими ознаками; сприяння навчанню впродовж життя; доступність для кожного громадянина всіх форм і типів освітніх послуг (Закон України „Про освіту”, 2017 р. [56]);

- *організації і спрямування педагогічного процесу*, що є системою основних вимог до навчання і виховання, дотримання яких дає змогу ефективно розв’язувати проблеми всебічного розвитку особистості: суспільно-ціннісної цільової спрямованості педагогічного процесу; комплексності різних видів діяльності; колективного характеру виховання та навчання; єдності вимог та поваги до особистості студента; поєднання педагогічного керівництва з організацією спільної діяльності, а також із виявом самодіяльності, творчості та ініціативи студентів у навчанні та вихованні; урахування індивідуальних особливостей студента у всьому педагогічному процесі та його підсистемах; свідомості, активності, самодіяльності, креативності студентів у педагогічному процесі; наочності; науковості; доступності; цілеспрямованості (В. Гладуш, Г. Лисенко [26, с. 52-54]);

- *загальнодидактичні*, що визначають зміст, організаційні форми і методи навчальної роботи: науковості; систематичності і послідовності; доступності; зв’язку теорії з практикою; свідомості й активності; наочності; міцності засвоєння знань, умінь і навичок; забезпечення індивідуального підходу;

єдності освітніх, розвивальних і виховних функцій навчання тощо (А. Кузьмінський [84], М. Фіцула [165] та ін.);

- *професійної етики*, які регламентують систему професійно виважених взаємин медичних працівників і споживачів медичних послуг, слугують орієнтиром у формування професійно й економічно значущих компетенцій: збереження та захисту життя і здоров'я людини; поваги до честі, гідності й недоторканності життя кожного пацієнта незалежно від віку, статі, раси, національності, віросповідання, соціального стану, політичних поглядів, місця проживання, громадянства та інших немедичних ознак, включаючи матеріальне положення; відповідальності за якість і гуманність медичної допомоги, лікарські рішення щодо життя і здоров'я громадян; дотримання професійної незалежності шляхом відмови від задоволення власних амбіцій, матеріальної та особистої вигоди, недоброчесної кар'єри, недобросовісної реклами лікарських засобів і товарів медичного призначення, отримання незаконного прибутку; пропагування цінностей здорового способу життя; професійної чесності з пацієнтами і колегами; поінформованої усвідомленої добровільної згоди пацієнта на надання медичних послуг; дотримання лікарської таємниці; постійного підвищення власної кваліфікації тощо („Етичний кодекс лікаря України”, 2009 р. [52]).

Процес професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності покладається й на ряд специфічних принципів, які перегукуються з обґрунтованим педагогічними умовами й підсилюють ефективність системи науково-методичного забезпечення.

Принцип суб'єктивної діяльної активності акцентує на високому особистісно-професійному потенціалі процесу здобування вищої медичної освіти для усвідомленої самоактуалізації, поступової самозміни, цілеспрямованого саморозвитку фахової компетентності майбутніх медичних працівників у процесі власної діяльності. Ця теза звучить у наукових поглядах І. Бега, який зазначав, що позитивний результат формування професійної компетентності особистості залежить від розгортання її внутрішньої

активності, організації її внутрішніх мотиваційних сил, що визначають професійно подібну поведінку [8, с. 30].

У свою чергу, К. Абульханова-Славська висловила переконання, що „особистість і діяльність, ніби „переливаючись” послідовно одна в одну в процесі активності, взаємно обновляються і спонукаються до подальшого руху” [1, с. 154]. Внутрішні зміни, при цьому, на думку М. Філоненко, зачіпають і особистісні, і професійно важливі якості майбутніх медичних працівників, формуючи таким чином їх професійно зрілу позицію [163].

Діяльний формат особистісно-професійного розвитку, на думку А. Реана, послуговує трансформації спрямованості особистості, розширенню кола професійних інтересів, підвищенню компетентності, збільшенню суб’єктивного досвіду щодо розв’язання різноманітних професійних завдань (у тому числі специфічних за характером), оптимізує організаційно-ділові якості майбутніх медичних працівників [140, с. 90].

Студенти медичних ЗВО, займаючи в навчально-професійній діяльності ініціативну позицію, відпрацьовують власну професійну і соціальну роль у процесі надання медичних послуг, починають розуміти відповідальність за її здійснення та одержані результати, переглядають систему особистісних, професійних і соціально значущих цінностей, які визначають їхнє ставлення до пацієнтів як „об’єктів” своєї майбутньої професії, але, водночас, „суб’єктів”, замовників, споживачів медичних послуг. Відрефлексована в навчально-виховному процесі суб’єктна позиція студентів дозволяє співвіднести свої індивідуальні особливості з професійними вимогами майбутньої діяльності з реалізації маркетингу, характеристиками конкурентного середовища ринку охорони здоров’я, умовами медичних установ тощо.

У сучасних наукових розвідках з проблеми реформування медичної галузі, удосконалення освітньої діяльності медичних ЗВО робиться наголос не лише на необхідності поліпшення змісту та якості підготовки медичних працівників, а й розвитку особистості майбутнього лікаря як людини, котра має бути взірцем делікатності, безкорисливості, терпимості та інших гуманних цінностей [163,

с. 126; 91]. Саме тому, виокремлений *принцип гуманістично-ціннісної спрямованості педагогічного процесу* конкретизує, на нашу думку, два важливих аспекти підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. По-перше, йдеться про створення у медичних ЗВО середовища, яке гармонійно поєднає суспільні запити й особистісні інтереси, цілі, пріоритети, буде позбавлене конфліктів, тиску, примусу, строгої регламентації, продукуватиме засади довіри, підтримки, прийняття, визнання самоцінності, права викладачів і студентів на вибір індивідуальної життєвої та освітньої стратегії, особисту думку тощо. Ми погоджуємося з визначенням М. Філоненко, що цілісний навчально-виховний процес медичного ЗВО – це „цілеспрямована взаємодія викладача (суб’єкта) і студента (суб’єкта), спрямована на реалізацію навчальних, виховних і розвивальних цілей галузевого стандарту освіти” [163, с. 158-159]. Саме у таких суб’єкт-суб’єктних, фасилітуючих відносинах формується, на думку гуманістичних психологів Б. Братуся, А. Маслоу, К. Роджерса, повноцінно функціонуюча, здорова особистість, яка прагне до самоактуалізації, відкрита до змін, саморозвитку, самореалізації. Зміни, що відбуваються, впливають на перегляд внутрішніх світоглядних, ціннісних установок, особистісних пріоритетів, на самоприйняття, саморозуміння, готовність до самовіддачі (інтраперсональність), а також стимулюють перегляд взаємин з соціальним середовищем, прийняття і розуміння інших, розвивають соціальну відповідальність (інтерперсональність) [156, с. 128].

По-друге, особистісно орієнтовані, гуманістичні, етично виважені професійні та міжособистісні стосунки між студентами і складовими середовища медичного ЗВО стануть зразком, орієнтиром, будуть перенесені як модель й адаптовані майбутніми магістрами медицини до реальних умов надання медичних послуг у закладах охорони здоров’я, налагодження професійного спілкування з їх споживачами, колегами, керівництвом тощо. У цьому контексті слушною є думка С. Рубінштейна: „Робота над собою, тобто така, безпосередньою метою якої є формування у себе певних рис, може дати

бажаний результат лише за умови залучення в якості певної складової до діяльності, спрямованої на розв'язання життєво важливих завдань” [156, с. 127]. Першою такою діяльністю, яка стимулює перегляд морально-етичних норм, активізує механізми особистісної і професійної рефлексії, співвіднесення професійного „Я-реального” і „Я-ідеального”, на нашу думку, є саме навчально-професійна діяльність майбутніх магістрів медицини у медичних ЗВО. М. Філоненко переконана, що цей процес відбувається на двох рівнях: інтернальному, що відображає ставлення до себе як до особистості і фахівця, та екстернальному, що характеризує ставлення до пацієнтів [163, с. 258].

Принцип інтегративності символізує особистісно орієнтовану спрямованість освітнього середовища медичних ЗВО на формування системи компетенцій, професійно й особистісно важливих якостей майбутніх магістрів медицини, які обумовлюють успішність реалізації ними маркетингу в медичній діяльності, є засобом розвитку їхнього професіоналізму. Обґрунтовуючи другу педагогічну умову (підпункт 2.1), ми зазначали, що розвиток професійної компетентності студентів (й економічної компетентності як її складової) вимагає забезпечення взаємозв'язку навчального матеріалу (змісту, цілей, завдань, методів, форм, засобів навчання, системи контролю та оцінки результатів тощо), уникнення його дублювання, підвищення проблемності, забезпечення практичної спрямованості з урахуванням обраної медичної спеціальності. Таким чином, включені до навчального плану дисципліни з різних циклів, дисципліни економічного спрямування мають сукупне цільове призначення на рівні мікроінтеграції – розвиток наукового світогляду, професійного мислення, оволодіння студентами системою економічних знань, й, на цій основі, – формування практичних навичок з реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності.

Уважаємо доцільним наголосити й на тому, що моделювання професійної підготовки майбутніх магістрів медицини з урахуванням принципу інтегративності підвищує потенціал освітнього середовища медичного ЗВО в аспекті створення професійно подібних умов, ситуацій, важливих для

накопичення первинного особистісно-професійного суб'єктивного досвіду з реалізації маркетингу на рівні макроінтеграції. На такий потенціал освітнього середовища ЗВО вказує О. Артюхіна, визначаючи його функції: інтегративна (спонукає до виявлення і розвитку в студентів особистісних і професійних якостей, морально-етичних цінностей, які відповідають вимогам майбутньої професії і, відповідно, мають культивуватися у ЗВО); адаптивна (забезпечує ефективне входження суб'єкта професіоналізації в освітній процес, сприяє засвоєнню змісту, норм і цінностей навчання, відображує перетворення освітнього середовища суб'єктами його пізнання відповідно до нових умов і цілей діяльності); соціокультурна (характеризує передачу і засвоєння соціальних, культурних цінностей); професійно-особистісного розвитку і саморозвитку. Щодо останньої виділеної О. Артюхиною функції варто згадати цитату С. Рубінштейна, який зазначав, що виконуючи навчально-професійну діяльність, „освоюючи підсумки минулої суспільної праці, людина готується до власної трудової діяльності” [142, с. 167], самостійного виконання професійних функцій.

З огляду на викладене вище, слушною видається думка М. Філоненко, яка наголошує на тому, що характерною особливістю ресурсного освітнього середовища медичних ЗВО має бути інтеграція з середовищами навчальних, лікувальних, наукових та інших установ. Дослідниця переконана, що саме в таких умовах у процесі взаємодії з освітнім середовищем медичних ЗВО майбутні медичні працівники будуть спроможні задовольнити не тільки свої навчально-пізнавальні потреби, але й зануритися у контекст майбутньої професійної діяльності, відпрацювати вміння й навички діяльності за обраною медичною спеціальністю [163, с. 211].

Принцип проблемності означає організацію навчального процесу, який не передбачає опрацювання і репродуктивне відтворення інформації, а покладається на постановку проблемних запитань, створення проблемних ситуацій для стимулювання пізнавальної активності й творчої ініціативи майбутніх магістрів медицини. Систематичне залучення студентів до

розв'язання професійно подібних завдань проблемного характеру (особливо якщо йдеться про специфічні щодо лікарського фаху завдання з економічним контекстом) сприяє розвитку критичного мислення, самостійності в здійсненні аналізу ситуацій, застосуванні раніше засвоєних знань і вмінь для пошуку нестандартних варіантів маркетингових дій [17].

Урахування цього принципу в навчальному процесі важливе й з огляду на динамічність ринку медичних послуг, активне впровадження інновацій у його розвиток, що стимулює високу варіативність методів і засобів реалізації маркетингу в закладах охорони здоров'я. Такі інтенсивні трансформації вимагають системного аналізу, оцінювання ефективності нових маркетингових технологій, нешаблонного, творчого характеру професійного мислення студентів, що мають формуватися в процесі здобування вищої освіти.

Науковець Л. Виготський обґрунтував положення про провідну роль навчання у психічному розвитку особистості, стверджуючи, що активна навчально-пізнавальна діяльність має відбуватися у „зоні найближчого розвитку”. Фактично, проблемне навчання деякою мірою моделює таку зону, в якій засвоєння знань, умінь і навичок призводить не лише до кількісних, а, найголовніше, до якісних змін у пізнавальній сфері студентів. У свою чергу, С. Рубінштейн, вважаючи проблемність невід'ємною рисою пізнання, відзначав: „Нескінченність взаємозв'язку всього суцього утворює онтологічну основу проблемності пізнання, а в проблемності пізнання бере свій початок мислення ... ” [142, с. 14]. Впровадження принципу проблемності в процес підготовки майбутніх магістрів медицини, таким чином, є засобом підвищення ефективності їх навчання і збагачення когнітивного досвіду розв'язання професійних завдань різного характеру й рівня складності.

Водночас, проблемне навчання стимулює також появу змін особистісного характеру, оскільки студенти, займаючи активну позицію, повною мірою розкриваються як суб'єкти навчально-професійної діяльності. Результативність вирішення проблемних завдань і ситуацій поліпшує здатність до особистісної і професійної рефлексії, підкріплює позитивну мотивацію до маркетингової

діяльності, призводить до змін в емоційно-вольовій сфері, форматує ставлення до нового знання як до особистісної цінності, створює цілісне уявлення про професійну діяльність з реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю.

Принцип професійної доцільності і практичної спрямованості навчання регламентує побудову такого навчального процесу у медичних ЗВО, що максимально сприяє формуванню складових економічної компетентності майбутніх магістрів медицини. У цьому сенсі одержані теоретичні знання повинні виступати знаряддям для розвитку способів економічно виважених і доцільних дій, вмінь розв'язувати конкретні професійно подібні завдання з реалізації маркетингу, досягнення особистісно значущої практичної професійної мети – готовності до впровадження маркетингових технологій у процес надання медичних послуг за обраною спеціальністю.

Науковець М. Філоненко, досліджуючи процес особистісно-професійного становлення майбутніх медичних працівників, наголошувала на необхідності моделювання у медичних ЗВО продуктивного освітнього середовища для розвитку навчально-пізнавальної самостійності студентів, практичної складової їх готовності до діяльності за фахом. Вона зауважувала: „Навчання студента у вищому медичному навчальному закладі розглядатимемо як складний процес навчально-професійної діяльності, у процесі якої відбувається контрольоване засвоєння когнітивного і професійного досвіду, необхідних способів дій, які реалізуються через уміння. Головне завдання при цьому – навчити учитися. Вчитися означає діяти різними способами з метою опанування знань, вироблення вмінь і навичок оперувати ними при розв'язанні пізнавальних і практичних завдань, а також розвитку психологічної та емоційної сфери як умови особистісного становлення майбутнього лікаря... У вищому медичному закладі освіти важливо розвивати у студентів-медиків не лише професійні знання, уміння та навички, а й готовність виконувати виробничі функції, передбачені різними видами медичної діяльності, яка визначатиметься

структурнотвірними компонентами особистісних та професійно важливих якостей” [163, с. 111-112].

Таким чином, побудова освітнього процесу майбутніх магістрів медиків з урахуванням принципу професійної доцільності і практичної спрямованості навчання, по-перше, сприятиме моделюванню за допомогою спеціально відібраних інноваційних педагогічних та інформаційних технологій, методів, форм роботи професійно подібного середовища з надання медичних послуг на маркетинговій основі з урахуванням сучасних запитів і особливостей роботи за лікарською спеціальністю, яку здобувають студенти; по-друге, збагатить суб’єктивний особистісно-професійний досвід майбутніх медичних працівників затребуваними, ефективними, відпрацьованими вміннями та навичками щодо організації та здійснення маркетингових дій, що призведе до формування їх економічної компетентності.

Змістово-технологічний блок моделі об’єднує педагогічні умови, методи, засоби, форми, етапи навчальної роботи, що відображають сутність науково-методичного забезпечення формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Обґрунтовані в підрозділі 2.1 педагогічні умови (формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін; інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності) займають одне з центральних місць у моделі й спрямовані на досягнення мети й завдань процесу професійної підготовки майбутніх магістрів медицини – формування готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності шляхом підвищення їхньої економічної компетентності та мотивації самоосвіти в цій сфері.

Визначені педагогічні умови, специфічні принципи підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності зумовили вибір технологій, методів, форм, засобів організації навчально-професійної діяльності студентів, що склали основу нової авторської системи науково-методичного забезпечення підвищення їх економічної компетентності як першооснови готовності майбутніх медичних працівників до реалізації маркетингу за обраною спеціальністю. Її зміст, потенціал навчальних дисциплін економічного спрямування („Основи економічної теорії”, „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров’я”, „Економіка охорони здоров’я, маркетинг і менеджмент в стоматології” та ін.) для розвитку спеціальних компетенцій з реалізації маркетингу буде представлено в підрозділі 2.3 дисертаційного дослідження.

Проектування процесу підготовки майбутніх магістрів медицини відбувалося впродовж таких послідовних етапів: адаптаційно-мотиваційного, пошуково-інформаційного, практично-орієнтованого і узагальнювального. На першому, *адаптаційно-мотиваційному етапі* визначалися реальні знання студентів з реалізації маркетингу в професійній діяльності, обговорювалися вимоги до особистісних і професійних якостей медичних працівників у сучасному конкурентному середовищі ринку охорони здоров’я, з’ясовувалися суб’єктивно значущі потреби, інтереси, мотиви виконання такого характеру професійних функцій майбутніми медичними працівниками, вибудовувалася перспективна лінія формування професійно значущих компетенцій з огляду на актуальність означеної проблеми для підвищення якості надання медичних послуг у закладах охорони здоров’я, необхідності зміни стратегії побудови професійної взаємодії з їх споживачами тощо. Зусилля спрямовувалися й на підвищення мотивації студентів до розширення діапазону власної економічної компетентності в процесі здобування вищої медичної освіти, усвідомлення доцільності таких особистісно-професійних змін з огляду на сучасні реформи в галузі охорони здоров’я (реалізовувалася перша педагогічна умова).

На *пошуково-інформаційному етапі* відбувалося вивчення сутності й організації економіки охорони здоров'я, здійснювалася інтегративно-теоретична підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, ознайомлення зі способами сегментації ринку медичних послуг, дієвими інструментами позиціювання і просування медичних послуг, особливостями формування цінової політики в медичній сфері, базовими засадами реклами медичних послуг і товарів медичного призначення тощо. Навчальні зусилля спрямовувалися також на організацію самоосвітньої роботи студентів з інформацією, що представлена в джерелах на різних носіях інформації, що сприяло підвищенню інтересу студентів до навчально-пізнавальної діяльності, їх економічної мотивації. Особливий акцент робився на вибудову взаємозв'язків теоретичної інформації за професійно спрямованими дисциплінами медичної спеціальності і економічними дисциплінами (реалізовувалася друга педагогічна умова).

На *практично-орієнтованому етапі* здійснювався розвиток у студентів практичних умінь і навичок з реалізації маркетингу з урахуванням особливостей обраної медичної спеціальності, віпрацьовувалися ефективні й доцільні в різних випадках медичної діяльності маркетингові технології, аналізувалися конкретні зразки впроваджених економічно виважених дій в медичних закладах на регіональному й всеукраїнському рівнях, обговорювалися інші варіанти ймовірного вирішення посталих проблем і підвищення якості надання медичних послуг, моделювалися професійно подібні ситуації, які вимагали застосування системи знань для пошуку й розроблення ефективної маркетингової політики на рівні закладу охорони здоров'я й на рівні окремого медичного працівника, студенти залучалися до проектування майбутньої професійної діяльності з урахуванням принципів маркетингу, навчалися відпрацьовувати професійну роль на засадах суб'єкт-суб'єктного спілкування зі споживачами медичних послуг тощо (реалізовувалася третя педагогічна умова).

На *узагальнювальному етапі* підводилися підсумки досягнутих змін у сформованості економічної компетентності майбутніх магістрів медицини, порівнювалися їхні очікування, що були обговорені на адаптаційно-мотиваційному етапі, з реальними знаннями, вміннями й навичками з реалізації маркетингу в професійній діяльності, що були сформовані в процесі спеціальної підготовки, здійснювалася самооцінка і взаємна оцінка. Акцент робився на інтеграцію теоретичної та практичної складової підготовки, закріплювалися зв'язки між професійно значущою теоретичною інформацією і її практичним застосуванням під час реалізації маркетингу в професійній діяльності. Підсилювалася рефлексивна складова готовності до виконання таких професійних функцій, прогнозувалися перспективи й напрями подальшої самоосвіти, закріплювалася професійно спрямована економічна мотивація, розширювалися можливості професійної ідентифікації.

Контрольно-результативний блок моделі поєднує компонентну структуру готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності (ціннісний, мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, операційно-технологічний і особистісний), її критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивний, організаційно-діяльнісний, рефлексивний), рівні сформованості готовності студентів до виконання таких професійних функцій (низький, середній, високий) та кінцевий результат процесу фахової підготовки. Передбачуваним результатом впровадження розробленої моделі є позитивна динаміка у стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Отже, побудована нами модель відображає цілісний, логічний, алгоритмізований процес підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Органічними взаємопов'язаними складовими моделі є такі блоки: концептуально-цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний і контрольно-результативний, які покладаються на визначену нами структуру готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу, виокремлені наукові

підходи й принципи побудови ефективного навчального процесу у медичних ЗВО, спрямовані на забезпечення реалізації визначених педагогічних умов, впровадження ефективних методів, форм і засобів навчання, інноваційних педагогічних і інформаційно-комунікаційних технологій.

Упровадження розробленої моделі в практику освітньої діяльності медичних ЗВО забезпечить системність і послідовність освітнього процесу, дасть змогу цілісно спрогнозувати результати сформованості професійної компетентності (а також її складової – економічної компетентності) майбутніх магістрів медицини, співвіднести їх з сучасними запитами і перспективними вимогами ринку охорони здоров'я України, оголошеними пріоритетами підготовки висококваліфікованих медичних працівників у контексті освітніх вимог ЄС.

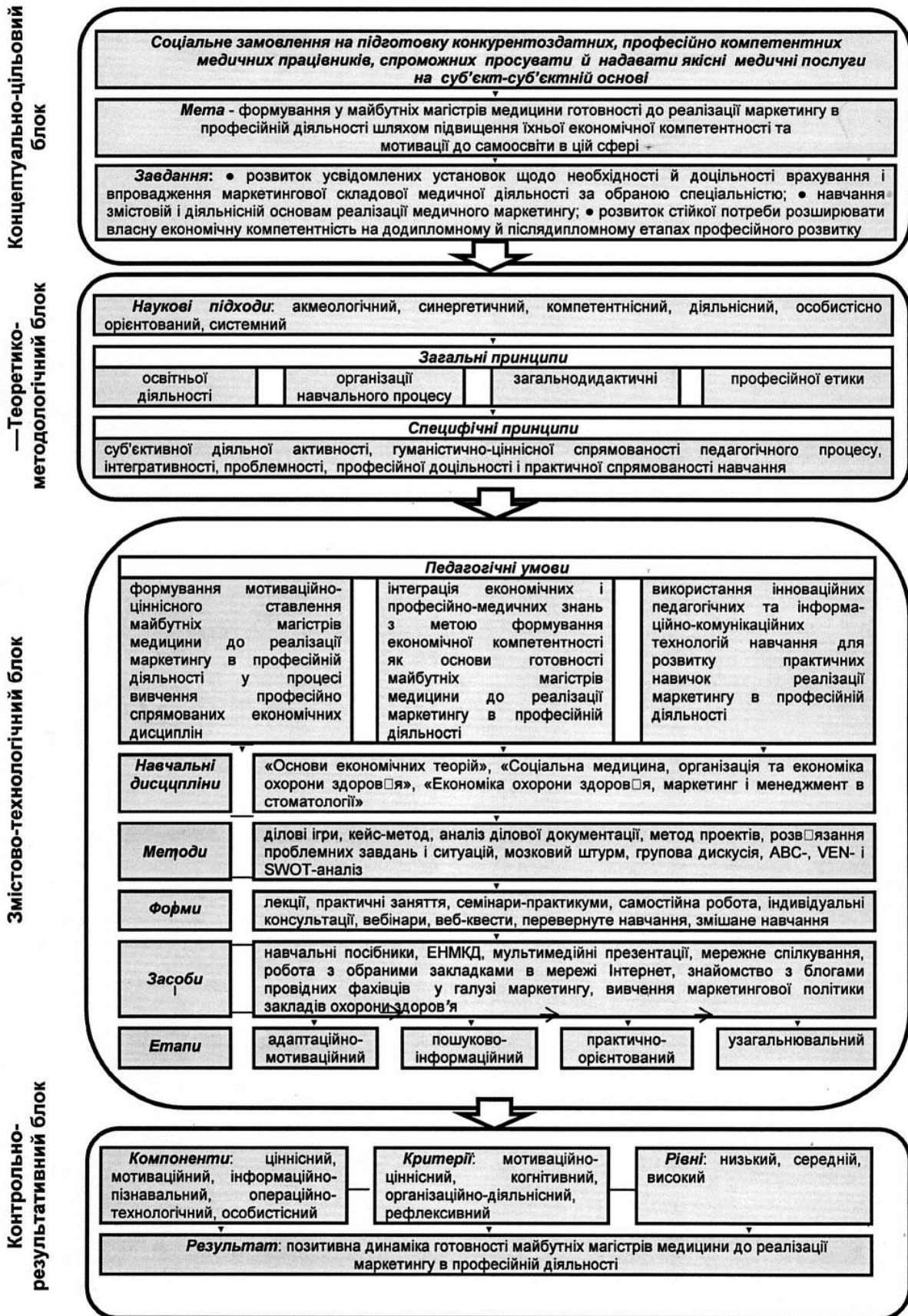


Рис. 2.11. Модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

2.3. Впровадження науково-методичного забезпечення формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

З метою експериментальної перевірки ефективності обґрунтованих педагогічних умов підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності було змодельоване науково-методичне забезпечення цього процесу у медичних ЗВО. Його висхідними положеннями стали наукові підходи, загальні і специфічні принципи, що повною мірою репрезентують концептуальні засади формування у майбутніх магістрів медицини ключових для реалізації маркетингу компетенцій (*теоретико-методологічний блок моделі*). Процесуальну основу науково-методичного забезпечення склали організація освітнього процесу, зміст, методи, форми навчальної співпраці викладачів і студентів медичних ЗВО під час вивчення економічних і професійно-спрямованих дисциплін, які реалізувалися впродовж адаптаційно-мотиваційного, пошуково-інформаційного, практично-орієнтованого й узагальнювального етапів (*змістово-технологічний блок моделі*) і мали гарантувати досягнення мети, завдань і запланованого результату – позитивної динаміки у стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за кожним з виокремлених компонентів, їх критеріїв і показників (*концептуально-цільовий і контрольний-результативний блоки моделі*).

Охарактеризуємо складові науково-методичного забезпечення, послідовно реалізовані на кожному з етапів підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Адаптаційно-мотиваційний етап

Мета адаптаційно-мотиваційного етапу – сформувати в майбутніх магістрів медицини усвідомлення необхідності й доцільності реалізації маркетингу в професійній діяльності з огляду на сучасні медичні реформи й трансформації ринку охорони здоров'я.

Завдання етапу: 1) з'ясувати реальний стан готовності студентів до реалізації маркетингу в професійній діяльності з огляду на визначені нами компоненти, їх критерії і показники (діагностичний комплекс, створений і використаний з цією метою, буде детально описаний у третьому розділі); 2) відпрацювати вмотивованість щодо необхідності підвищення якості надання медичних послуг, зміни стратегії побудови професійної взаємодії з їх споживачами на ціннісних засадах моральної медицини; 3) сформулювати усвідомлену потребу розвивати власний суб'єктивний професійний досвід з реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю з огляду на сучасні вимоги ринку охорони здоров'я і впроваджені реформи; 4) сприяти вибудові перспективної лінії розвитку й саморозвитку економічної компетентності загалом й економічної мотивації зокрема.

На адаптаційно-мотиваційному етапі впроваджувалася, переважно, перша обґрунтована педагогічна умова – формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін. Однак, справедливо зауважити, що проведені в інтерактивному форматі актуалізація первинного знаннєвого досвіду в сфері медичного маркетингу, співвіднесення студентами міри розвитку власних особистісно й професійно значущих якостей з сучасними вимогами ринку охорони здоров'я, усвідомлення потреби в наблизенні суб'єктивного професійного „Я-реального” до „Я-ідеального” в плані затребуваної економічної компетентності медичних працівників, на нашу думку, покладаються на актуалізацію й інших педагогічних умов.

Зміст адаптаційно-мотиваційного етапу, в першу чергу, реалізувався через навчальну й робочу навчальну програму, інформаційні модулі навчальної дисципліни „Основи економічних теорій” (інформаційне навантаження навчальної дисципліни „Основи економічних теорій” див. Додаток А).

Для розв'язання завдань адаптаційно-мотиваційного етапу використовувалися такі *методи*: діагностика, контрольні тестові зрізи, робота з

опитувальними листами, опрацювання нормативних джерел, мозковий штурм, ділова гра, групова дискусія, рефлексивні вправи, творчі роботи, перегляд відеоматеріалів; *форми*: лекції, інформаційні повідомлення, практичні заняття, самостійна робота, індивідуальні консультації, змішане навчання; *засоби*: НМК, ЕНМКД, мультимедійні презентації тощо.

Результатом етапу мали стати такі професійні утворення: сформована впевненість студентів у необхідності розвитку власної економічної компетентності на додипломному й післядипломному етапах освіти; усвідомлення наявності (чи відсутності) значущих компетенцій для реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності, бажання їх розвивати; прийняття рішення про форматування суб'єктної особистісно-професійної позиції на ринку охорони здоров'я з урахуванням сучасних вимог обраної медичної спеціальності, економічного й етично-правового підґрунтя надання медичних послуг на маркетинговій основі.

Експериментально-дослідна робота на адаптаційно-мотиваційному етапі здійснювалася в рамках традиційного підходу до організації освітнього процесу у медичних ЗВО (лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів). Водночас, слухною ми вважаємо думку Г. Стечак, яка зауважує, що „...традиційні форми і методи підготовки в медичному університеті, переважно пасивного характеру, використовують ілюстративно-пояснювальний метод навчання, не вирішують завдань, поставлених суспільством і галуззю охорони здоров'я перед вищою медичною школою ... підвищити якість підготовки сімейних лікарів, котрі повинні мати не лише глибокі, міцні та різнобічні знання, якісну фундаментальну і загальнопрофесійну підготовку, а й бути здатними швидко адаптуватися до змін, що відбуваються, засвоювати нові технології, у тому числі навчально-виховної роботи з пацієнтами, можна лише впровадивши активні й інтерактивні методи і технології навчання” [154, с. 113]. Саме тому, в навчальне співробітництво викладачів і майбутніх магістрів медицини на цьому етапі, поруч із традиційними, органічно були включені інноваційні за характером методи й форми навчання.

Адаптаційно-мотиваційний етап підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності мав особливе змістове навантаження, пов'язане з актуалізацією знаннєвого потенціалу для подальшого розширення діапазону економічної компетентності студентів медичних ЗВО, і, найголовніше, – мотиваційно-ціннісного усвідомленого налаштування на необхідність формування професійно значущих компетенцій для підвищення якості надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я на маркетинговій основі. Очевидною потребою стало з'ясування стану й потенціалу суб'єктивного професійного досвіду студентів з реалізації маркетингу з метою форматування адаптивної, індивідуально-орієнтованої стратегії педагогічного супроводу його розвитку під час здобування вищої медичної освіти. Для виконання цього завдання були дібрані методи й форми роботи, які, водночас, мали достатній діагностичний потенціал і виконували навчально-виховну й розвивальну функції. Проаналізуємо їх.

Застосування надійних і валідних психодіагностичних методик, контрольних тестових зрізів, опитувальних листів дозволило: з'ясувати реальний стан і відстежувати первинну динаміку в змінах стану готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; актуалізувати ресурси їх суб'єктивного професійного досвіду з означеної проблеми; задіяти особистісно значущі мотиватори для розширення меж власної економічної компетентності; ввести студентів у рефлексивну позицію для розвитку здібностей до самоаналізу з точки зору відповідності професійного маркетингового „Я-реального” „Я-ідеальному”; вибудувати усвідомлену освітню перспективу з розвитку в процесі навчання у медичних ЗВО компетенцій, необхідних і достатніх для реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю, а також продовження самоосвіти в цій сфері.

На перших практичних заняттях навчальної дисципліни „Основи економічних теорій” було проведено опитування студентів на предмет розуміння змісту економічної компетентності медичних працівників, їхнього бачення необхідності розвитку такої професійної складової під час навчання у

медичних ЗВО, наявних у них на даний момент економічних знань, умінь і навичок, що можуть бути корисними під час роботи за обраною медичною спеціальністю тощо (зразок опитувального листа див. Додаток Б). Передбачалося, що відповіді студентів на сформульовані запитання допоможуть викладачам зорієнтуватися в локусі наявної інформації, покажуть ставлення до проблеми, яка обговорювалася, налаштованість здобувачів вищої освіти на підвищення власних економічних ресурсів тощо. Підсиленню й кращому розумінню освітніх економічних потреб студентства сприяли також міні-опитування (наприклад, „Мої очікування від навчальної дисципліни”, „Що я знаю про маркетинг в галузі охорони здоров'я?” тощо). Результати опитувань обговорювалися зі студентами з метою структурування їх очікувань, проведення паралелей між очікуваннями й метою і завданнями навчальної дисципліни, вибудови своєрідного перспективного плану включення студентів у пізнання економічної інформації впродовж вивчення у медичних ЗВО економічних дисциплін, а також інших дисциплін професійної підготовки.

У форматі реалізації першої педагогічної умови змістовий акцент на адаптаційно-мотиваційному етапі було зроблено на відпрацювання особливостей „робочої ролі” майбутніх медичних працівників на ринку охорони здоров'я. Це потребувало організації цілеспрямованої роботи щодо розуміння й усвідомлення студентами особистісно й професійно важливих для підвищення економічної компетентності загалом і реалізації маркетингу зокрема якостей. Потенційний ресурс для досягнення таких завдань мали інтерактивні за характером *мозковий штурм*, *ділова гра*, поетапне застосування яких, у першу чергу, спрямовувалося на активізацію суб'єктивних професійних установок щодо якостей-запорок успішної маркетингової діяльності в межах обраної медичної спеціальності.

Мозковий штурм, як прийом активізації творчого і критичного мислення майбутніх магістрів медицини, передбачав створення атмосфери для продукування студентами особистих міркувань, здійснення умовисновків, генерування власних ідей, використання одних припущень для розвитку інших

тощо. Так, наприклад, у форматі вивчення теми „Підприємництво. Основи маркетингу” (навчальна дисципліна „Основи економічних теорій”) для активного обговорення за допомогою мозкового штурму було винесене таке питання: „Важливі особистісні й професійні якості для управління медичним маркетингом на ринку охорони здоров'я”.

Упродовж колективної роботи на першій стадії мозкового штурму висловлювалися всі студенти, називаючи особистісні і професійні якості. Суб'єктивні думки не обговорювалися, на дошці фіксувалися будь-які висловлені варіанти. На другій стадії мозкового штурму майбутні магістри медицини розвивали висунуті ідеї, намагалися пояснити їх вибір, довести власну думку, розвинути міркування однокласників, обґрунтувати додаткові погляди, зважити переваги та недоліки тощо. На завершальній стадії мозкового штурму для обговорення залишалися тільки конструктивні пропозиції, які відповідали думці більшості студентів й були придатні для наступної роботи.

У подальшому навчальна взаємодія проводилася в форматі *ділової гри*. Спочатку учасники гри мали індивідуально здійснити суб'єктивне рейтингування списків особистісних і професійних якостей, що були створені в процесі обговорення під час мозкового штурму. Потім студентська група була випадковим чином розподілена на 3 підгрупи, які мали виконувати наступні завдання з позицій здобувачів вищої освіти, медичних працівників і керівників закладів охорони здоров'я. Були обговорені такі умови: рейтинг важливих для управління медичним маркетингом якостей має створюватися з точки зору присвоєних в діловій грі ролей; варто долучити до обговорення в підгрупі створені індивідуальні рейтинги; з рейтингом мають бути згодні всі учасники підгрупи тощо.

Після завершення відведеного часу кожна підгрупа мала оголосити створені рейтинги, аргументувала їх, співвідносячи власний варіант зі зробленими виборами інших підгруп. Робилися підсумки, узагальнювалися виявлені в рейтингах підгруп тенденції, відмінності. На завершення роботи до слова запрошувалися студенти старших курсів, які попередньо провели

тематичне опитування медичних працівників, завідувачів відділень, керівників медичних установ й, на основі узагальнення, створили рейтинги важливих для управління медичним маркетингом особистісних і професійних якостей з точки зору включених у процес надання медичних послуг співробітників закладів охорони здоров'я. Як підсумок, кожна з підгруп порівнювала створений рейтинг з результатом опитування відповідних їй за роллю експертів, шукала відмінності. Те саме студенти мали зробити з індивідуальними рейтинговими списками, фіксуючи для себе виявлені розбіжності та якості, на які варто звернути особливу увагу в процесі саморозвитку.

Зауважимо також, що створені на основі суб'єктивних припущень студентів і опитування експертів рейтингові списки значущих особистісних і професійних якостей для реалізації маркетингу стали додатковим орієнтиром для подальшого самопізнання, самодіагностики міри їх розвитку студентами. Цій меті відповідав, зокрема, створений діагностичний комплекс (див. Додаток В). Результати діагностики використовувалися студентами для розуміння міри реальної сформованості означених якостей, усвідомлення потреби в їх розвитку під час здобування вищої медичної освіти, а також викладачами для подальшої індивідуалізації процесу підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу. Ефективним діагностичним інструментом і ресурсним для проведення подальшого рефлексивного аналізу під час індивідуальних консультацій у позанавчальній діяльності стало виконання студентами проєктивного малюнка на тему „Я і моє місце в реалізації маркетингу медичних послуг” (зразки виконаних проєктивних малюнків у додатку Г).

До слова, під час практичних занять з метою контролю за рівнем знань студентів з проблем економіки галузі охорони здоров'я, маркетингу медичних послуг застосовувалися розроблені контрольні тестові зрізи, а також тестові завдання, представлені в навчальних, навчально-методичних посібниках і методичних рекомендаціях (наприклад, Т. Ашеулова [41], К. Диніна [43], І. Жарська [53], І. Лилик, О. Кудирко [88], С. Рудава [143]). Зразки

контрольних тестових завдань, що використовувалися на адаптаційно-мотиваційному етапі, подано у додатку Д.

Інтенсивні зрушення й трансформації галузі охорони здоров'я, ініційовані сучасними реформами системи надання медичних послуг, вимагають, на нашу думку, обов'язкового врахування в процесі професійної підготовки майбутніх магістрів медицини у медичних ЗВО. Розуміння змісту започаткованих нині реформ у галузі охорони здоров'я, їх впливу на економічну політику медичного ринку, закладів галузі, безпосередню діяльність лікарів, є додатковим мотиватором у процесі професійного становлення, оскільки дає можливість майбутнім магістрам медицини додатково відпрацювати правові аспекти власної «робочої ролі», важливі для реалізації функцій маркетингу в майбутній професійній діяльності. Для употужнення такого формату професійних компетенцій застосовувалася, зокрема, *технологія змішаного навчання*. За визначенням К. Бугайчука, під змішаним навчанням слід розуміти „цілеспрямований процес здобування знань, умінь та навичок, що здійснюється освітніми установами різного типу в рамках формальної освіти, частина якого реалізується у віддаленому режимі за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій і технічних засобів навчання, які використовуються для зберігання і доставки навчального матеріалу, реалізації контрольних заходів, організації взаємодії між суб'єктами навчального процесу (консультації, обговорення) та під час якого має місце самоконтроль учня (студента) за часом, місцем, маршрутами та темпом навчання” [15, с. 5].

Під час розгляду тем „Ринкова система та механізми її регулювання. Охорона здоров'я в умовах ринку”, „Ринкові перетворення в системі охорони здоров'я” для самостійного опрацювання в процесі підготовки до практичного заняття майбутнім магістрам медицини було запропоновано комплекти навчальних матеріалів на електронних носіях з коротким тезовим викладом сутності впроваджуваних реформ, посиланнями на ресурси мережі Інтернет, корисні для самостійного опрацювання (див. Додаток Е). На практичному занятті опрацьовані студентами матеріали обговорювалися.

Групова дискусія „Реформи медицини і маркетингове середовище ринку охорони здоров'я: за і проти” давала можливість кожному студенту висловити власну думку щодо впроваджуваних реформ та їх впливу на маркетингові стратегії закладів охорони здоров'я. Дискусійне обговорення розвивало критичне мислення майбутніх медичних працівників, кожен студент отримував можливість визначитися і впевнитися у власній позиції, відстоювати свою думку, поглибити знання з обговорюваної проблеми [59, с. 58-60]. Під час індивідуальних висловлювань застосовувалися прийоми *„Мікрофон”* (заслуховувалася лаконічна, швидка, коротка в часі репліка від кожного учасника дискусії) і *„Незакінчені речення”* (завершення учасниками фрази, запропонованої викладачем). У процесі обговорення зверталася увага на допущені студентами помилки і неточності при інтерпретації фактів медичної реформи, наводилася обґрунтована аргументація, спільна робота спрямовувалася на досягнення консенсусу щодо розуміння правового підґрунтя реалізації маркетингу медичних послуг.

Упродовж дискусії особливий акцент здійснювався на відстеження впливу впроваджуваних реформ на складові реалізації маркетингу в закладах охорони здоров'я, що позначаються на виконанні функціональних обов'язків лікаря, підвищують його юридичну й економічну відповідальність (наприклад, визначення єдиних тарифів – політика ціноутворення на ринку медичних послуг; укладання договору про надання медичних послуг – визначений правовий статус і відповідальність учасників лікувального процесу тощо).

На адаптаційно-мотиваційному етапі впровадження науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в форматі реалізації першої виділеної педагогічної умови акцент здійснювався й на актуалізацію усвідомленого прийняття соціально відповідальної й етично виваженої професійної поведінки в процесі надання медичних послуг. З цією метою в позанавчальний час, під час виховних годин обговорювалося розуміння майбутніми магістрами медицини сутності суб'єкт-суб'єктних професійних взаємин на ринку медичних послуг, побудови

професійного спілкування з пацієнтами як системи паритетних, відкритих і довірчих стосунків. Використані інформаційні повідомлення, створені мультимедійні презентації розкривали сутність ключових для соціально виваженої й етичної виправданої поведінки майбутніх магістрів медицини понять („етика медичної допомоги”, „лікарська відповідальність”, „відповідальне ставлення до здоров’я”, „повага прав і гідності споживачів медичних послуг”, „психологічне благополуччя пацієнта”, „інформована згода” тощо), що дозволяло на змістовому рівні корегувати їхні мотиваційно-ціннісні установки. Результати спільної роботи узагальнювалися, представлялися як опорні схеми (зразки див. Додаток Ж).

Застосовувалися також перегляд *відеоінтерв’ю*, *рефлексивні вправи* (наприклад, „Лікар очима пацієнтів”, „Я обираю свого лікаря”, „Модель ідеального медичного працівника” тощо), *творчі роботи* (наприклад, написання студентами есе на тему „Цінності лікаря на ринку медичних послуг”, „Етика взаємин лікаря і пацієнта”, „Епітети про „справжнього” лікаря”, „Професійний портрет”), які сприяли осмисленню майбутніми магістрами медицини очікувань пацієнтів щодо психологічно комфортних й етичних стосунків з лікарями, стимулювали рефлексивну позицію щодо власної професійної діяльності, розвивали навички професійної децентрації, підсилювали мотиваційно-ціннісну спрямованість на реалізацію маркетингу в процесі виконання функціональних обов’язків за обраною медичною спеціальністю. Зауважимо також, що в пошуку професійного „Я-ідеального” майбутні магістри медицини працювали над моделюванням портрету особистості лікаря-професіонала – орієнтира для професійного саморозвитку.

Завершення адаптаційно-мотиваційного етапу супроводжувалося підведенням підсумків, до якого були причетні студенти й викладачі. До уваги бралися результати контрольних тестових зрізів, вивчалися особливості динаміки в стані, в першу чергу, мотиваційно-ціннісного, а також когнітивного компонентів готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Обговоренню підлягали також висловлені й

зафіксовані в опитувальних листах очікування студентів, з'ясовувалося, які з них справдилися, стосовно яких питань роботу слід інтенсифікувати. Студенти робили самоаналіз, склали своєрідний індивідуальний план занурення в сутність маркетингу на ринку медичних послуг. Спільно з викладачами пропрацьовували найближчі освітні перспективи опанування відповідною навчальною інформацією, визначалися навчальні дисципліни, ресурсні для розуміння маркетингової діяльності медичних працівників, окреслювався формат і напрями подальшої самостійної роботи. Результати самодіагностики особистісних і професійних якостей, необхідних для налагодження конструктивних суб'єкт-суб'єктних стосунків зі споживачами медичних послуг, послугували формулюванню усвідомленої потреби в роботі над їх розвитком.

Обговоренню етичних аспектів надання медичних послуг передувала самостійна робота студентів з деякими нормативними документами („Основи законодавства України про охорону здоров'я”, („Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.”, „Етичний кодекс лікаря України” тощо). Слушною видається думка М. Пайкуш, яка наголошує, що самостійну роботу студентів „слід організувати таким чином, щоб викликати у майбутніх медиків прагнення застосовувати знання в нових умовах, діяти ініціативно, шукати нестандартних рішень, використовуючи при цьому отримані самостійно знання. Почуття задоволення, яке виникає при вдалому розв'язуванні завдання, від самостійно і творчо виконаної роботи допоможе їм подолати психологічний бар'єр у навчанні” [128, с. 87].

На основі самостійного опрацювання нормативних документів студенти створювали міні-презентації етичних засад реалізації маркетингу, відстежували „табу” в професійних взаєминах зі споживачами медичних послуг. Обговорення міні-презентацій завершувалося спільним розробленням своєрідного етичного кодексу поведінки медичного працівника в середовищі ринку охорони здоров'я (див. Додаток 3). Проведена робота сприяла розвитку пізнавальної ініціативи студентів, творчого мислення, розширила розуміння

сутності професійної відповідальності медичних працівників, забезпечила підвищення інтересу до проблеми етики професійних взаємин постачальників і споживачів медичних послуг на ринку охорони здоров'я.

Таким чином, впроваджене науково-методичне забезпечення на адаптаційно-мотиваційному етапі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, в першу чергу, спрямовувалося на стимулювання мотиваційно-ціннісного усвідомлення необхідності й значущості розвитку економічної компетентності, доцільної маркетингової поведінки лікаря-професіонала як суб'єкта реалізації державної соціальної політики в галузі охорони здоров'я, на розвиток внутрішньої потреби в професійному саморозвитку й самовдосконаленні в цій сфері, розширенні діапазону суб'єктивної відповідальності за успішність і результативність професійних дій у процесі надання медичних послуг (див. рис. 2.12).

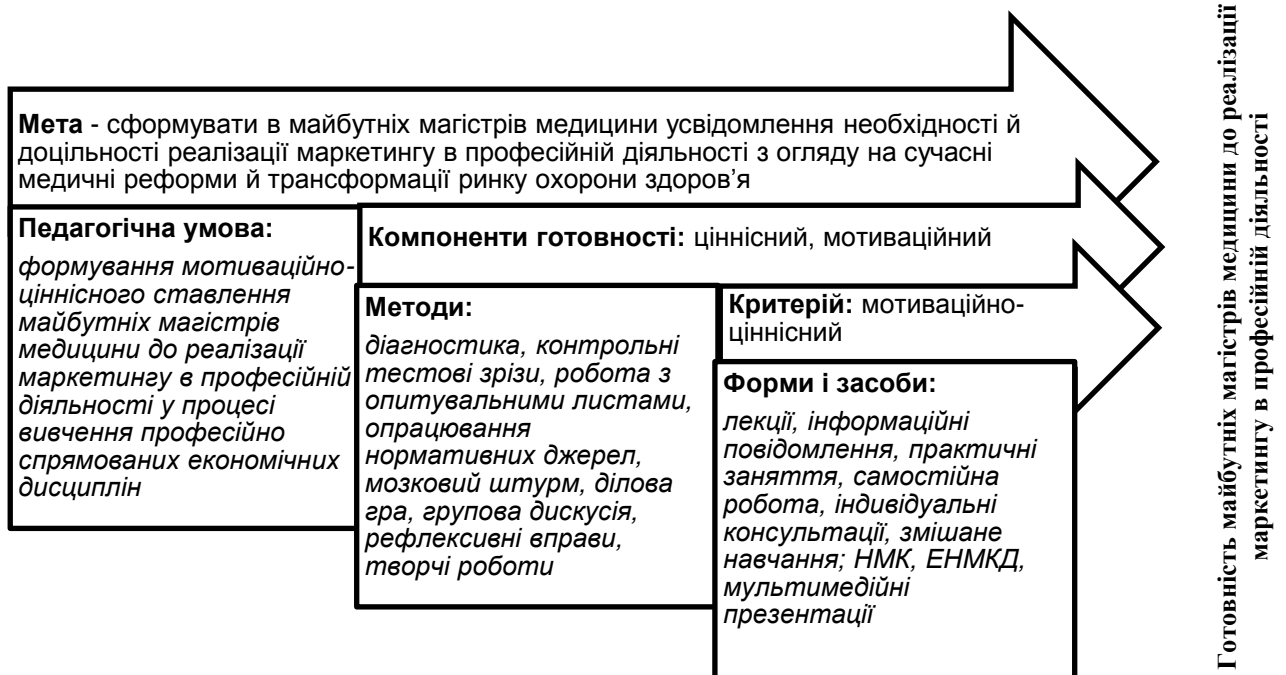


Рис. 2.12. Впровадження науково-методичного забезпечення на адаптаційно-мотиваційному етапі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Пошуково-інформаційний етап

Мета пошукового-інформаційного етапу – сформувати в майбутніх магістрів медицини стійку систему знань з реалізації маркетингу в професійній діяльності за обраною медичною спеціальністю.

Завдання етапу: 1) сформувати уявлення про організацію економіки охорони здоров'я в Україні; 2) забезпечити розширення інформації з сутності, змісту реалізації маркетингу в професійній діяльності; 3) збагатити теоретичну складову суб'єктивного досвіду студентів знаннями про технології реалізації маркетингу в процесі надання медичних послуг; 4) сприяти вибудові інтегративних взаємозв'язків теоретичної інформації за професійно спрямованими економічними дисциплінами й дисциплінами медичної спеціальності.

Зміст етапу відображено в навчальних і робочих навчальних програмах професійно спрямованих економічних навчальних дисциплін („Основи економічних теорій”, „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я”, „Економіка охорони здоров'я, маркетинг і менеджмент в стоматології”). Ресурсними в цьому сенсі виявилися також навчальні дисципліни „Соціологія та медична соціологія”, „Основи педагогіки. Основи психології”, „Філософія”, „Етика медичної діяльності” та ін., що включені до навчальних планів спеціальностей 221 Стоматологія, 222 Медицина, 228 Педіатрія, окремі теми з яких увійшли до цільового міжпредметного інтеграційного модуля.

На пошуково-інформаційному етапі впроваджувалася, переважно, друга педагогічна умова – інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Для розв'язання завдань цього етапу використовувалися такі *методи*: проблемний виклад навчального матеріалу, метод проектів, створення інтелект-карт, складання словника наукових термінів з медичного маркетингу, методи контролю і самоконтролю; *форми*: лекції, теоретичні семінари, практичні

заняття, самостійна робота, навчальні консультації, перевернуте навчання, діяльність проблемних груп; *засоби*: НМК, ЕНМКД, мультимедійні презентації, добірки відеороликів з відеохостингу YouTube, авторський навчальний посібник „Медичний маркетинг у таблицях і схемах” тощо.

Результатом етапу мали стати такі професійні утворення: сформована теоретична база з реалізації маркетингу в професійній діяльності (системні й глибокі знання з медичного маркетингу, розуміння базових економічних понять, вільне володіння термінами, підвищення рівня засвоєння професійно спрямованої інформації щодо змісту й технології реалізації медичного маркетингу, усвідомлення і прийняття етико-правового контексту професійних взаємин лікаря і пацієнта на ринку надання медичних послуг); інтегрована система економічної і професійно-медичної інформації в межах обраної медичної спеціальності, необхідна і достатня для розвитку практичних навичок з реалізації маркетингу на наступному етапі впровадження науково-методичного забезпечення процесу підготовки майбутніх магістрів медицини.

З метою забезпечення послідовності й наступності в розширенні економічної компетентності студентів було важливо досягнути внутрішньої інтеграції між професійно спрямованими економічними дисциплінами, включеними до навчальних планів підготовки майбутніх магістрів медицини за різними спеціальностями. Формування необхідних для реалізації маркетингу в професійній діяльності компетенцій на засадах внутрішньої інтеграції покладалося на навчальні дисципліни „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я”, „Економіка охорони здоров'я, маркетинг і менеджмент в стоматології” (6 курс), інформаційний обсяг яких наповнював конкретикою і розширював знання майбутніх магістрів медицини сутності і технологій маркетингу на ринку охорони здоров'я (див. Додатки К, Л).

Водночас, у процесі експериментально-дослідної роботи побудова фахового міжпредметного інтегрованого модуля вимагала також детального аналізу інформаційного обсягу інших навчальних дисциплін, включених до навчальних планів медичних спеціальностей ЗВО і ресурсних, на нашу думку,

для розвитку компетенцій студентів з реалізації маркетингу в професійній діяльності [21]. На основі проведеного аналізу ми виокремили окремі фахові дисципліни і змістові модулі (теми), зосереджуючи увагу на яких можна збагатити знання майбутніх магістрів медицини з реалізації маркетингу в професійній діяльності. Для підсилення змісту дисциплін професійної і практичної підготовки в плані формування когнітивної складової готовності студентів до реалізації маркетингу нами було запропоновано доповнити інформаційний обсяг деяких змістових модулів, окремих тем блоками інформації, які органічно ввійшли в формат навчального обговорення (див. Додаток М). Завдяки добору змісту інтегрованого характеру забезпечувалося співвіднесення й доповнення професійно-медичних і економічних знань майбутніх магістрів медицини з реалізації маркетингу, їх узагальнення й систематизація [104].

Впровадження другої педагогічної умови покладалося на традиційні й новітні форми організації освітнього процесу у медичних ЗВО. Збагаченню теоретичної складової знань студентів з медичного маркетингу в форматі аудиторної роботи, зокрема, сприяло використання *проблемного викладу матеріалу під час лекцій. Лекції-бесіди* допомагали зосередити увагу на найбільш важливих аспектах реалізації медичного маркетингу (наприклад, „Ринок послуг в охороні здоров'я. Маркетинг в охороні здоров'я. Організація маркетингової діяльності медичних закладів” тощо). У процесі формулювання проблемних запитань під час таких бесід з'ясовувалися суб'єктивні думки студентів з питань, що обговорювалися, визначався обсяг необхідної інформації, яка розширить розуміння маркетингу медичних послуг під час наступного обговорення. Окремі питання лекцій-бесід послуговували за основу для подальшої роботи студентів у *проблемних групах*. Проблемні групи одержували конкретне завдання теоретичного характеру, виконували його в позанавчальний час та обговорювали матеріал перед презентацією загалу студентів на практичних заняттях (наприклад, інформаційні проекти „Особливості регіональної політики на ринку медичних послуг”, „Сегментація

ринку медичних послуг: правила ефективності”, „Порівняльний аналіз маркетингової основи надання медичних послуг в Україні та в інших країнах” тощо).

Лекція-аналіз конкретних ситуацій призначалася для колективного обговорення ситуацій, які подавалися аудиторії в усній формі, або у вигляді відеороликів. Діалог активізувався за допомогою спеціальних запитань, підказок, зіставлення різних поглядів. Спираючись на правильні та обґрунтовані відповіді майбутніх магістрів медицини, їх переконливі аргументи, висловлювався колективний висновок, підсумовувалася проблема.

У межах *лекцій-конференцій* студенти засвоювали знання основних законів організації економіки охорони здоров'я, ціноутворення на ринку медичних послуг, розглядали сутність сучасних медичних реформ та їх вплив на економічне підґрунтя професійних взаємин між постачальниками і споживачами медичних послуг тощо (наприклад, „Оцінювання якості медичної допомоги населенню”, „Формування стандартів якості різних видів медичної допомоги”, „Застосування економічних механізмів регулювання медичної галузі” тощо). Діалогічність навчальної співпраці забезпечувалася завдяки тому, що здобувачам вищої освіти надавалася можливість задавати запитання, які виникали в них у процесі лекційного викладу. Це дозволяло викладачеві більшою мірою задовольняти освітні запити студентської аудиторії, а майбутнім медичним працівникам проявляти навчально-пізнавальну ініціативу, вправлятися у розвитку здібностей обґрунтовувати власну точку зору, дискусійних умінь, навичок публічної промови, переконливої аргументації.

Теоретичні семінари, практичні заняття навчальних дисциплін „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я”, „Економіка охорони здоров'я, маркетинг і менеджмент у стоматології”, передбачені навчальним планом підготовки студентів спеціальностей 221 Стоматологія, 222 Медицина, 228 Педіатрія забезпечували засвоєння нових знань з медичного маркетингу, стимулювали потребу студентів у самостійній роботі. *Семінари-практикуми* додатково містили ще й елементи практичних завдань, що значно

розширювало можливості для пізнання сутності медичного маркетингу на діяльнісній основі. Для підвищення ефективності самостійної роботи студентів під час підготовки до занять, виконання індивідуальних завдань їм забезпечувався вільний доступ до матеріалів ЕНМКД, що розміщувалися на сайті університету (див. Додаток Н).

Стимулюванню навчально-пізнавальної активності студентів під час роботи з теоретичною інформацією з проблеми змісту маркетингу медичних послуг, усвідомленню її сутності сприяло застосування прийому створення *інтелект-карт (mind-maps)*. Інтелект-карта – це пізнавальний ресурс структуризації й обробки навчальної інформації, який дає можливість окремо учаснику обговорення навчального матеріалу створити найбільш чіткий, узагальнений макет розуміння конкретного економічного поняття, його зв'язків, структури, чинників тощо. Зважаючи на те, що кожен студент має специфічний спосіб мислення, індивідуальний стиль інтелектуальної діяльності, різний суб'єктивний досвід, рівень знань з проблеми медичного маркетингу, створені інтелект-карти були зручні саме для нього, відображали суб'єктивне бачення змісту економічних понять, показували діапазон засвоєної в процесі теоретичного обговорення інформації (зразки інтелект-карт, створених майбутніми магістрами медицини, подано в додатку П). Через специфіку й великий обсяг економічних понять доречним виявилось також ведення кожним студентом під час навчальної роботи *словників наукових термінів з медичного маркетингу*.

На пошуково-інформаційному етапі впровадження науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності використовувався також потенціал *перевернутого навчання*. Застосовуючи ресурси мережі Інтернет, студенти заздалегідь ознайомлювалися з електронними навчальними матеріалами, присвяченими проблемам позиціювання, просування, реалізації, реклами медичних установ і послуг, контролю за маркетинговою стратегією (відеохостинг YouTube). Відеоматеріали добиралися таким чином, щоб у

процесі їх опрацювання розширювалася теоретична поінформованість з окремої теми, збільшувався обсяг знань, умінь і навичок, необхідних і достатніх для успішної реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності за обраною медичною спеціальністю (зразок тематичної добірки відеоматеріалів „Аспекти маркетингової діяльності медичних закладів”, з якими студенти працювали самостійно під час підготовки до практичного заняття, подано в додатку Р). Зауважимо, що до кожного з відеороликів був сформульований перелік запитань, пошук відповідей на які в процесі його перегляду збагачував знання майбутніх магістрів медицини з відповідної теми. В умовах аудиторної роботи переглянуті відеоролики обговорювалися, були корисними для розв’язання проблемних завдань і ситуацій.

Цільові добірки відеоматеріалів виявилися корисними також у процесі опрацювання інформації про важливі особистісні якості медичних працівників, важливі для налагодження успішної комунікації зі споживачами медичних послуг (див. додаток С). Під час позанавчальної роботи в режимі групових консультацій предметом обговорення ставали такі теми: „Комунікація з пацієнтом: професійний і особистісний аспект”, „Вербальна й невербальна комунікація як засіб порозуміння лікаря і пацієнта”, „Умови успішності діалогу між суб’єктами медичних послуг”, „Стосунки відкритості й довіри в процесі спілкування медичного працівника з пацієнтом”, „Психологічні техніки підвищення ефективності взаємин постачальника і споживача медичних послуг”, „Імідж медичного працівника як ресурс маркетингу” тощо.

Переслідуючи мету досягти внутрішньопредметної й міжпредметної інтеграції професійно-медичних й, у першу чергу, економічних знань, звести в єдину систему, структурувати знання студентів з сутності й реалізації маркетингу на ринку охорони здоров’я нами було укладено *авторський навчальний посібник „Медичний маркетинг у таблицях і схемах”*. Під час створення навчального посібника до уваги бралися такі функції навчальної літератури, що були визначені Р. Гуревичем: *організації міжпредметних зв’язків* (збагачення суб’єктивного професійного словника економічних понять,

їх універсалізація, введення в систему науково-практичних знань майбутніх магістрів медицини); *інформаційна* (розкриття сучасних поглядів на сутність ринку охорони здоров'я, ринку медичних послуг, маркетингу медичних послуг, професійних стосунків лікаря і пацієнта); *трансформаційна* (перетворення системи наукової економічної інформації щодо технології маркетингу з метою поліпшення її розуміння, застосування для розв'язання навчальних завдань, а в майбутньому – перенесення в формат вибраної медичної спеціальності); *систематизуюча* (використання посібника в системі інших дидактичних засобів з метою взаємодоповнення, координації, опосередкування взаємодії викладачів і студентів під час засвоєння економічних понять); *закріплення й самоконтролю* (представлення в посібнику інформації про медичний маркетинг у вигляді опорних схем, коротких чітких алгоритмів з метою раціоналізації навчально-пізнавальної діяльності, забезпечення належної дидактичної основи для самоперевірки й тестового самоконтролю міри оволодіння знаннями, уміннями і навичками з окремих тем і модулів, отриманих з різних дидактичних засобів); *самоосвіти* (рекомендація наукових джерел для самостійного опрацювання) тощо [39, с. 179-183].

Зважаючи на виділені функції, авторський навчальний посібник „Медичний маркетинг у таблицях і схемах”, у першу чергу, дозволив досягнути такі дидактичні цілі: структурувати й дозувати навчальну інформацію щодо сутності медичного маркетингу; розкрити технологію реалізації медичного маркетингу (зміст комплексу маркетингу, процедура сегментації ринку, забезпечення політики розподілу, засоби комунікаційної політики, етапи маркетингових досліджень, унормування системи професійних деонтологічно виважених стосунків лікаря і пацієнта); стимулювати навчально-пізнавальну активність студентів, розширити їхній суб'єктивний професійний теоретичний досвід розуміння діяльності з реалізації маркетингу, мотивувати до самоосвіти; сформувати теоретичне підґрунтя для відпрацювання під час здобування вищої освіти технології реалізації медичного маркетингу з урахуванням специфіки обраної медичної спеціальності [105].

Таким чином, впроваджене науково-методичне забезпечення на інформаційно-пізнавальному етапі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності спрямовувалося на формування інтегративно-теоретичної готовності студентів до виконання таких професійних функцій в межах обраної медичної спеціальності, підвищення рівня їх економічної компетентності, розвиток етико-правової і комунікативної культури й як чинників ефективності налагодження суб'єкт-суб'єктної взаємодії зі споживачами медичних послуг. Згадані професійні новоутворення максимально сприяли формуванню інформаційно-пізнавального компоненту в структурі готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу й відповідного йому когнітивного критерію (див. рис. 2.13).



Рис. 2.13. Впровадження науково-методичного забезпечення на пошуково-інформаційному етапі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Практично-орієнтований етап

Мета практично-орієнтованого етапу – збагачення суб'єктивного діапазону економічної компетентності студентів, розвиток у майбутніх магістрів медицини практичних навичок з реалізації маркетингу в професійній діяльності, відпрацювання індивідуально-психологічних якостей, важливих для налагодження суб'єкт-суб'єктних взаємин зі споживачами медичних послуг.

Завдання етапу: 1) забезпечити оволодіння студентами конкретними технологіями впровадження медичного маркетингу на індивідуальному й організаційному рівнях; 2) сприяти формуванню вмінь здійснювати сегментацію ринку охорони здоров'я, медичних послуг, аналізувати конкурентне середовище, розуміти призначення, добирати методи і проводити цільові маркетингові дослідження; 3) розвивати можливості застосовувати елементи маркетингової політики комунікацій, методи економічного оцінювання для позиціювання, просування, поліпшення доступності та якості надання медичних послуг; 4) актуалізувати особистісно й професійно значущі якості, важливі для налагодження суб'єкт-суб'єктних стосунків зі споживачами медичних послуг.

Зміст етапу відображено в навчальних і робочих навчальних програмах професійно спрямованих економічних навчальних дисциплін („Основи економічних теорій”, „Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я”, „Економіка охорони здоров'я, маркетинг і менеджмент в стоматології”). Доречним для досягнення позитивних змін у стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності виявилася робота студентів у малих групах, проблемних групах в позанавчальний час.

На практично орієнтованому етапі впроваджувалася, переважно, третя педагогічна умова – використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Для розв'язання завдань цього етапу використовувалися такі *методи*: аналіз проблемних завдань і ситуацій, метод проектів, ділова гра, кейс-метод, ABC-, VEN-, SWOT-аналіз; *форми*: практичні заняття, самостійна робота, робота в малих групах, конкурс маркетингових проектів, веб-квест, вебінар; *засоби*: НМК, ЕНМКД, смарт-технології, скайп-спілкування, добірка цільових закладок мережі Інтернет, скріншоти, відеоролики, зразки внутрішньої і зовнішньої реклами медичних закладів тощо.

Результатом етапу мали стати такі професійні утворення: сформовані практичні вміння й навички реалізації маркетингу; засвоєні алгоритми впровадження маркетингових технологій у закладі охорони здоров'я на індивідуальному й організаційному рівнях; розвинуті вміння підвищувати розмаїття, якість, доступність й особистісну спрямованість медичних послуг на потреби споживачів завдяки досягнутим суб'єктивно професійним змінам у стані готовності до виконання таких професійних функцій у різних закладах охорони здоров'я за обраною медичною спеціальністю.

Практично-орієнтований етап впровадження науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини спрямовувався на розвиток у студентів практичних умінь і навичок з реалізації маркетингу, зважаючи на особливості обраної медичної спеціальності. Для досягнення таких професійно значущих змін застосовувалися методи, які органічно накладалися на канву технології контекстного навчання й максимально сприяли моделюванню професійно подібного середовища, в якому майбутнім магістрам медицини доведеться реалізувати медичний маркетинг. Досягненню таких цілей сприяли метод аналізу проблемних завдань і ситуацій, метод проектів, ділова гра, кейс-метод, які вимагали від студентів актуалізації системи знань для пошуку й розроблення ефективної маркетингової стратегії на рівні закладу охорони здоров'я й на рівні окремого медичного працівника.

Прийом роботи в малих групах використовувався й з метою залучення студентів до *аналізу проблемних завдань і ситуацій*, які добиралися спеціально для ілюстрації обговорюваної теоретичної інформації з заявленого в плані

заняття питання (приклади ситуацій представлено в додатку Т). Під час розгляду ситуацій у процесі роботи груп розвивалися такі навички: формування орієнтовної основи професійних дій і співпраці між медичними працівниками в ситуації реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності; моделювання системи дій різних фахівців, причетних до діяльності закладу охорони здоров'я, пацієнтів у конкретній ситуації професійної взаємодії; застосування різноманітних методів, форм і засобів маркетингової політики комунікацій для просування, розподілу медичних послуг, проведення сегментації ринку охорони здоров'я тощо.

Комбінувалася технологія роботи в малих групах. Так, практикувалося вільне вирішення ситуаційних завдань, надання групам опорного алгоритму діяльності, який виконувався окремими учасниками групи по черзі. Процедура супроводжувалася усними поясненнями в межах однієї групи, контролювалася її учасниками; якщо те саме завдання виконували різні групи, до обговорення залучалися всі учасники; якщо завдання було різним для всіх груп, заслуховувалися індивідуальні аргументи груп. На найбільш вдалі запропоновані групами рекомендації, конкретні дії з реалізації маркетингу зверталася додаткова увага, вони проговорювалися, рефлексувалися, записувалися студентами до *зошиту методичних знахідок*. Після завершення групової роботи підводилися підсумки, формулювалися завдання для самостійної роботи (наприклад, розробити тематичний буклет, узагальнити і представити позитивний досвід розв'язання схожої проблеми в практиці фахівців закладів охорони здоров'я тощо).

Високий ресурсний потенціал для формування в студентів ВМНЗ практичних навичок реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності засвідчує *метод проектів*. Виконання проектів сприяло розвитку пізнавальної активності майбутніх магістрів медицини, творчого підходу до вирішення поставлених завдань, застосування нових креативних маркетингових ідей. М. Філоненко стверджувала, що технологія проектів дозволяє формувати і розвивати інтелектуальні вміння, пов'язані з критичним, логічним і творчим

мисленням (аналіз інформації, відбір необхідних фактів, їх співставлення, встановлення асоціацій із раніше вивченими блоками інформації, вибудова внутрішньої логіки проблеми, логіки доказів і послідовності дій тощо) [163, с. 278-279]. Метод проектів забезпечує також інтеграцію знань з різних професійно-медичних і економічних дисциплін, їх застосування на практиці в професійно подібних ситуаціях, з метою дослідницької роботи тощо.

У процесі викладання економічних навчальних дисциплін дієвими виявилися *дослідницькі й творчі проекти*. Дослідницькі проекти, у першу чергу, спрямовувалися на систематизацію професійно значущої економічної інформації, забезпечення можливості генерації студентами нових ідей щодо реалізації маркетингу в закладах охорони здоров'я, моделювання шляхів практичного впровадження маркетингової політики комунікацій для просування медичних послуг на цільовому сегменті ринку. Студентам пропонувалися для розроблення такі теми дослідницьких проектів: „Системний огляд сучасних підходів до реалізації маркетингу в закладах охорони здоров'я”; „Порівняльний аналіз маркетингової політики державних і приватних закладів охорони здоров'я”, „Вдалі й невдалі маркетингові дії медичних центрів (на прикладі мережі Інтернет)”, „Корисні посилання в мережі Інтернет для реалізації маркетингу медичних (стоматологічних) послуг” тощо.

Активізації практичної професійної спрямованості майбутніх магістрів медицини сприяли творчі проекти, тематика яких визначалася особливостями впровадження медичного маркетингу в сучасних закладах охорони здоров'я. Серед проектів мали місце, наприклад, такі: розроблення інформаційних буклетів про діяльність медичного центру, стоматологічної клініки; створення макетів прайсів медичних послуг; підготовка рекламних проектів; організація і запис тематичного інтерв'ю з керівниками закладів охорони здоров'я, медичними працівниками тощо. Створені дослідницькі і творчі проекти захищалися на заняттях з використанням смарт-технологій.

Ділова гра, як метод колективного залучення студентів до розв'язання навчально-пізнавальних завдань, покликана забезпечити моделювання

складових маркетингової поведінки майбутніх магістрів медицини під час навчання у медичних ЗВО. На переконання сучасних науковців (В. Волоканова [59], М. Кларін [66], О. Лучанінова [92], О. Пометун [134], Г. П'ятакова [139], С. Сисоєва [145] та ін.), ділові ігри є потужним ресурсом підвищення пізнавальної активності й умотивованості студентів, інтенсифікації їх спроможності застосовувати отримані економічні й професійно-медичні знання, вміння й навички в практиці професійної діяльності з реалізації маркетингу, розвитку комунікативної компетентності й іміджевих характеристик, необхідних для розширення й підтримання продуктивності ділових контактів у медичному закладі. Це стає можливим завдяки цілеспрямованому розробленню комплексу різноманітних ігрових ситуацій (імітаційних, операційних, рольових), вибір яких детермінується реальними професійними потребами й умовами реалізації маркетингу в процесі надання медичних послуг у сучасних закладах охорони здоров'я різної форми власності. Перевагами ділових ігор є наближення умов їх проведення до вимог реальної професійної діяльності, що сприяє розвитку вмінь виконувати професійні обов'язки з урахуванням маркетингової складової надання медичних послуг. Окрім того, ділові ігри мають високий діагностичний потенціал, оскільки дають викладачам можливість з'ясувати погляди студентів на власну майбутню діяльність з реалізації маркетингу, міру розвитку професійного мислення, сформованість уміння аналізувати ситуацію, приймати конструктивні рішення, діяти самостійно, у команді, знаходити можливі ресурси для розв'язання професійних проблем тощо (див. Додаток У).

У процесі впровадження науково-методичного забезпечення використовувалися ділові ігри як елементи окремого етапу практичного заняття (наприклад, гра „Позиціонування медичних послуг: погляд лікаря і пацієнта”), так і окремий вид позааудиторної навчальної діяльності майбутніх магістрів медицини („Медичний заклад майбутнього: який він?”, „Реформування діяльності закладу охорони здоров'я на принципах маркетингу”). Дотримувалися етапи ділової гри (підготовчий, вступний, ігровий, заключний),

вимоги до її проведення (постановка чітких цілей, наявність сценарію, врахування актуального рівня знань студентів, реальність ігрових завдань, ускладнення й проблемний характер змісту, реалізація міжпредметних зв'язків, виконання правил гри всіма гравцями, самоуправління й самоконтроль учасників у грі, дотримання часового регламенту, оголошення системи (критерії і прийоми) оцінювання роботи (тест, експрес-опитування, самооцінювання, взаємне оцінювання, експертне оцінювання результативності роботи тощо).

Імітаційні ігри дозволяли моделювати діяльність закладів охорони здоров'я з реалізації маркетингу, умови, в яких відбувається виконання такого характеру професійних функцій майбутніми медичними працівниками. Як сюжет імітаційних ігор виступав контекст соціального й предметного змісту діяльності медичного працівника з реалізації маркетингу на індивідуальному й організаційному рівнях, стратегічне планування та прогнозування змін, які ймовірні за умови переорієнтації соціальної політики закладу охорони здоров'я, форматування співпраці між різними підрозділами з метою досягнення спільного результату з поліпшення доступності і якості надання медичних послуг, виявлення взаємозв'язків між проблемами галузі й закономірностями медичного маркетингу, його принципами тощо.

Операційні ігри допомагали відпрацьовувати конкретні операції, пов'язані з реалізацією маркетингу – проводити сегментацію ринку медичних послуг за різними підставами, розробляти заходи з просування медичних послуг, добирати засоби PR, складати рекламні слогани, працювати над іміджевими засобами маркетингу, мерчандайзингом середовища надання медичних послуг, орієнтованого на пацієнта тощо.

Рольові ігри, вправи забезпечували напрацювання тактики суб'єкт-суб'єктної поведінки на ринку медичних послуг, виконання функцій і обов'язків лікаря щодо пацієнтів під час програвання своєї ролі, інсценізації (наприклад, „Навички активного слухання”, „Психологічні бар'єри в спілкуванні лікаря і пацієнта”, „Неконфліктна манера професійної

комунікації”, „Мовленнєвий етикет у стосунках лікаря і пацієнта” тощо). Така взаємодія вимагала мобілізації отриманого суб’єктивного досвіду професійної економічно доцільної й етично виваженої поведінки щодо споживачів медичних послуг, розвивала емпатійні переживання, емоційне включення, стимулювала навички критичного сприйняття й інтерпретації ситуації професійної взаємодії з пацієнтами, об’єктивної самооцінки власних дій в рамках виконання конкретної ігрової ролі (навчальна дисципліна «Основи психології. Основи педагогіки»).

На практично-орієнтованому етапі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності був використаний *кейс-метод*. Моделювалися професійно подібні ситуації, які мали навчально-інформаційне спрямування, дозволяли відпрацьовувати способи прийняття обґрунтованих фахових рішень, розвивали в студентів критичне мислення, спеціальні практичні навички маркетингового погляду на розв’язання робочих завдань, формували уміння здійснювати конкретні заходи, які імітують діяльність медичних працівників з реалізації маркетингу.

Змістовою основою кейсів виступали описи конкретних ситуацій, досвіду впроваджених елементів медичного маркетингу в різних закладах охорони здоров’я на регіональному й всеукраїнському рівнях (державні та приватні заклади, медичні центри, медичні клініки, стоматологічні клініки, УЗД-центри тощо), добірка закладок мережі Інтернет, скріншоти, відеоролики, зразки внутрішньої (плакати, виставкові стенди, рекламні буклети, фірмові бланки, сувенірна продукція) і зовнішньої реклами (щити, вивіски, лайтбокси, брендмауери, банери) медичних закладів тощо (зразок матеріалів кейсу „Маркетингова політика закладу охорони здоров’я” представлено в додатку Ф).

Практична процедура *case-study* передбачала поетапну індивідуальну й групову роботу майбутніх магістрів медицини з матеріалами кейсу, спрямовану на ідентифікацію навального завдання, визначення його складових, шляхів ефективного розв’язання, формулювання ключових альтернатив, пропозицій або передбачуваних необхідних дій, прийняття конструктивного рішення, його

презентацію й експертизу результатів роботи малих груп під час загального обговорення. Застосовувалися кейси з чітко сформульованою проблемою і поставленими завданнями, а також неструктуровані за цими параметрами кейси [163, с. 290-291].

У деяких випадках робота з кейсом поєднувалася з технологією *веб-квесту*, загальне спрямування яких зосереджувалося на виконання студентами різного характеру завдань, зокрема:

- *вивчення офіційних сайтів медичних закладів на предмет:*

1) налагодженої політики зв'язку зі споживачами медичних послуг (аналіз відкритості корпоративної інформації, її доступність, зручність контактів, вибір мови сайту для спілкування і знайомства з інформацією, можливість залишити повідомлення для лікарів, записатися на on-line консультацію, одержати на електронну адресу відповідь за результатами звернення або проведеної діагностики тощо);

2) надання медичних послуг (перелік послуг, прейскурант і адекватність цін, порівняння з послугами інших закладів охорони здоров'я, які позиціонують свою діяльність в тому самому сегменті ринку охорони здоров'я);

3) відображення оцінок медичного закладу (клініки, центру) пацієнтами, специфіка відгуків, їх адресність (заклад цілком, персонал, послуги, апаратура, лабораторна база, лікарняні ліжка тощо), аналіз рейтингу закладу в межах міста, регіону, країни (для цього використовувалися сторінки незалежних сайтів, медичних платформ: *ToHeTo* - <https://toneto.net>; *MedCentre* - <https://www.medcentre.com.ua>; *OTZYV.ua* - <https://www.otzyvua.net>; *medicina.ua* - <http://www.medicina.ua>; *Лікарні* - <https://www.likarni.com> та ін.);

4) рівня кваліфікації персоналу закладу, який надає медичні послуги (освіта, підвищення кваліфікації, міжнародна сертифікація, спеціалізація, наукові ступені, плинність кадрів тощо; нагороди, премії, відзнаки, дипломи);

5) обраної маркетингової політики комунікацій закладу охорони здоров'я, що сприяє позиціюванню і просуванню медичних послуг (обслуговування сайту, аналіз закладок на головній сторінці, наявність блогу, іміджевий

логотип, представленість у соціальних мережах, корпоративний стиль і форма одягу, галерея, віртуальний тур, внутрішня і зовнішня реклама, засоби PR);

- вивчення інформації про діяльність закладу охорони здоров'я, якість надання медичних послуг (проведення маркетингового міні-дослідження з використанням методів анонімного опитування, анкетування споживачів у закладі з дозволу керівництва, інтерв'ю з персоналом) тощо.

Зауважимо, що специфіка інформаційної бази кейсу, веб-квесту залежала від обраної студентами медичної спеціальності. Тому, змістовій характеристиці могли піддаватися лікарні, медичні центри, приватні медичні клініки, центри УЗД-діагностики, стоматологічні клініки тощо.

У процесі реалізації практично-орієнтованого етапу впровадження науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності застосовувалися вправи, ситуаційні і проблемні завдання, які сприяли розвитку в студентів умінь і навичок економічного оцінювання діяльності медичних установ, закладів, що, на перспективу, буде запорукою забезпечення більшої ефективності, безпечності й економічної виправданості лікувально-профілактичного процесу [167]. Зокрема, АВС-аналіз застосовувався з метою навчання студентів визначати значущість ресурсів медичного закладу, послуг тощо. Він дозволяв навчитися ранжувати такі ресурси за мірою важливості, присуджувати кожній із виділених груп одну з категорій: А – 20% найбільш цінні, 80% прибутку; В – 30 % проміжні, 15% прибутку; С – 50% найменш цінні, 5% прибутку. Застосування АВС-аналізу спрямовувалося на розвиток у майбутніх магістрів медицини вмінь і навичок розуміти й вибудовувати маркетингову політику закладу охорони здоров'я на організаційному рівні. АВС-аналіз передбачав роботу студентів з проблемними завданнями, які містили набори статистичних даних бухгалтерського обліку наданих ймовірним закладом охорони здоров'я окремих платних медичних послуг за визначений період часу (1 місяць, квартал, півріччя, попередній календарний рік), а також сукупний прибуток

цього закладу, витрати на сплату податків за реалізовані медичні послуги, зарплатню медичним працівникам, які їх надають тощо.

У процесі ABC-аналізу студенти вирішували ряд завдань, наприклад, такі: розраховували частку найбільш прибуткових для закладу охорони здоров'я медичних послуг, присуджували, відповідно, їм одну з категорій (А, В, С); з'ясовували питому вагу прибутку (y %) від кожної з наданих закладом охорони здоров'я платних медичних послуг; визначали чистий прибуток закладу охорони здоров'я від кожної з медичних послуг після сплати податків, нарахування заробітної платні медичним працівникам, закупівлі необхідних витратних товарів медичного призначення для її надання тощо; прогнозували прибуток закладу охорони здоров'я на найближчий період з урахуванням поточних показників рентабельності наданих платних медичних послуг; передбачали заходи просування різних медичних послуг для підвищення прибутку закладу від їх реалізації населенню; вказували, від яких медичних послуг доречно відмовитися через низькі показники прибутку тощо. У процесі роботи студенти орієнтувалися на типову схему ABC-аналізу (див. додаток У).

Паралельно з ABC-аналізом студенти опановували основи VEN-аналізу, який призначений для розвитку вмінь планування пріоритетних закупівель, необхідних для діяльності, наприклад, стоматологічної клініки. VEN-аналіз передбачає розподіл всіх закупівель асортименту медичної продукції, обладнання, препаратів, лікарських засобів, витратних матеріалів на життєво важливі (Vital або V), необхідні (Essential або E) й другорядні (Non-essential або N). Відповідно, працюючи з переліками такого асортименту студенти, майбутні стоматологи, навчалися розв'язувати конкретні практичні завдання: складалі списки закупівель за кожною з груп (V, E або N); визначали доцільність витрачання фінансів на відповідні цільові закупівлі; рейтингували препарати, товари, витратні матеріали за мірою важливості включення в формулярний перелік; аналізували чи відповідають формулярні списки закупівель найбільш затребуваним в конкретному закладі стоматологічним послугам; класифікували включені до формулярних списків переліки на предмет критичних, помірно

критичних і не критичний позицій, відсутність яких може позначитися на стабільності надання послуг споживачам; передбачали, які кроки слід зробити, щоб раціоналізувати закупівлі тощо.

SWOT-аналіз застосовувався з метою розвитку в майбутніх магістрів медицини навичок стратегічного планування діяльності з реалізації маркетингу на організаційному рівні. Процедура роботи вимагала виділення сильних (Strengths), слабких (Weaknesses) аспектів упровадження комплексу маркетингу, можливостей (Opportunities), що відкриваються в результаті зініційованих економічно доцільних змін, загроз (Threats), пов'язаних зі здійсненням такої діяльності. SWOT-аналіз, як інструмент виконання проблемного завдання, в процесі групової роботи розвивав у майбутніх медичних працівників здатність до стратегічного моделювання, критичне мислення, креативність, творчий підхід до застосування інновацій у процесі надання медичних послуг. Відпрацьовувалися також вміння відшукувати альтернативні варіанти способів застосування маркетингу в закладі охорони здоров'я, в якому студенти раніше проходили практику. Майбутні магістри медицини аналізували сильні і слабкі, на їхню думку, сторони закладу, відділення, прогнозували можливості поліпшення якості надання медичних послуг за рахунок упровадження конкретних якісних змін, визначали ймовірні ризики.

Зауважимо, що оцінювання виконаної студентами в процесі ABC-, VEN-і SWOT-аналізу роботи, здійснювали не лише викладачі, а й запрошені експерти по Skype-зв'язку. За допомогою цього додатку Google Play проводилися також тематичні *вебінари* з провідними фахівцями в галузі охорони здоров'я.

Таким чином, на практично-орієнтованому етапі підготовки майбутніх магістрів медицини добір навчального матеріалу, методів і форм роботи здійснювався з метою проектування професійно-медичних й економічних навичок, яких вони потребуватимуть під час реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю. Діяльний, проблемний, творчий характер застосованих інноваційних педагогічних та інформаційних технологій

спрямовувався на розвиток практичних навичок планування, організації й реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю, здійснював позитивний вплив, у першу чергу, на розвиток операційно-технологічного компонента готовності, відповідного йому критерію і показників. Рефлексивний самоаналіз студентами власних навчальних досягнень, набутого суб'єктивного досвіду на цьому етапі впровадження науково-методичного забезпечення, зважання на зроблені експертні оцінки й рекомендації кваліфікованих викладачів і лікарів-практиків додатково сприяли формуванню мотиваційно-ціннісного налаштування майбутніх магістрів на виконання таких професійних функцій, готовності застосовувати одержані знання, набуті вміння й навички в практичній діяльності з реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю (див. рис. 2.14).



Рис. 2.14. Впровадження науково-методичного забезпечення на практично-орієнтованому етапі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Узагальнювальний етап

Мета узагальнювального етапу – підвести підсумки й закріпити досягнуті особистісно-професійні зміни в стані сформованості готовності майбутніх майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу, відстежити їх динаміку.

Завдання етапу: 1) з'ясувати міру готовності студентів ВМНЗ до практичного застосування отриманих знань, умінь і навичок з реалізації маркетингу, сформовану в процесі професійно-подібної навчальної діяльності; 2) закріпити спрямованість майбутніх магістрів медицини на самоаналіз, самооцінку, рефлексію власного особистісно-професійного досвіду з реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю; 3) спонукати майбутніх магістрів медицини до рефлексивного самоаналізу й, на цій основі, ствердити потребу – в розширенні діапазону власної економічної компетентності, удосконаленні значущих для реалізації маркетингу компетенцій на додипломному й післядипломному етапах освіти.

Для розв'язання завдань цього етапу використовувалися такі *методи*: діагностування, експертне оцінювання, виконання творчих робіт, науково-дослідна робота, рефлексивний самоаналіз; *форми й засоби*: самостійна робота, індивідуальні консультації, конкурс маркетингових проектів, публікація тематичних статей, участь у науково-практичних конференціях тощо.

Результатом етапу мали стати такі професійні утворення: спрямованість студентів на рефлексивний самоаналіз результатів здобутого професійного досвіду з реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності; налаштованість на продовження самоосвітньої діяльності в цьому напрямі з огляду на потребу динамічно реагувати на зміни ринку й реформи галузі охорони здоров'я; закріплення усвідомленої потреби в необхідності й доцільності етично виважених і економічно доцільних змін у процес надання медичних послуг на засадах довірчих, відкритих, паритетних суб'єкт-суб'єктних взаємин лікаря і пацієнтів; позитивне самоствавлення, задоволеність досягнутими результатами підготовки до реалізації маркетингу в майбутній

професійній діяльності, бажання розширювати власну економічну компетентність надалі.

На *узагальнювальному етапі* впровадження науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу одним із ключових завдань було вивчення здобутих знань, сформованих умінь і навичок з реалізації маркетингу в професійній діяльності. З цією метою застосовувалися: 1) комплекс діагностичних методик, варіанти тестових завдань, контрольних робіт, ситуаційних задач, які були використані в процесі діагностування студентів на адаптаційно-мотиваційному етапі (відстежувалося, щоб студенти отримували інші рівносильні за складністю варіанти, аніж ті, що вже розв'язували раніше); 2) експертне оцінювання навчальних досягнень студентів; 3) суб'єктивне самооцінювання і взаємне оцінювання сформованих компетенцій з використанням опитувальних листів тощо. Зауважимо, що детальний аналіз динаміки у стані сформованості компонентів, критеріїв і показників готовності студентів до реалізації маркетингу в професійній діяльності внаслідок проведеної експериментально-дослідної роботи буде здійснено в третьому розділі.

Способом демонстрації досягнутих особистісно-професійних змін у стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу був *конкурс маркетингових проектів*, створених студентами. Проекти стали продовженням творчої роботи майбутніх магістрів медицини, розпочатої малими групами під час ділової гри „Медичний заклад майбутнього: який він?”. Проведений конкурс дозволив реалізувати також такі цілі: розвиток професійної культури й економічної компетентності студентів, вияв їхніх індивідуальних здібностей, стимулювання творчих можливостей, мотивації самовдосконалення, прагнення до самоосвіти. Участь у конкурсі оцінювалася досвідченими експертами (викладачами кафедр, лікарями-практиками).

Здобутий досвід діяльності з реалізації маркетингу майбутні магістри медицини демонстрували й під час *виступів на секційних засіданнях щорічних*

науково-практичних конференцій викладачів і студентів, опублікування тез і наукових статей у збірниках студентських наукових робіт, інших виданнях.

Водночас на узагальнювальному етапі було важливо відстежити, які внутрішні особистісні утворення, важливі для реалізації маркетингу в майбутній фаховій діяльності, стали складовими суб'єктивного особистісно-професійного досвіду студентів медичних ЗВО. Професійна рефлексія, яка запускається на етапі первинної професіоналізації, сприяє розвитку професійної ідентифікації майбутніх магістрів медицини. Професійна ідентифікація віддзеркалює засвоєння ними етичних засад взаємодії медичних працівників зі споживачами медичних послуг, колегами, конкурентами на ринку, форматує прийняття ролей, норм, вимог і цінностей медичного фаху.

У процесі виконання навчально-професійної діяльності в майбутніх магістрів медицини розвивалися рефлексивні здібності, що дозволяли їм співвіднести можливості власного професійного „Я” з вимогами професії і ринку охорони здоров'я, відстежити власні досягнення, сформувати готовність діяти в ситуаціях невизначеності, розвинути гнучкість у прийнятті рішень, прагнення до реалізації маркетингових нововведень й інновацій, використання альтернативних і творчих засобів розв'язання професійних завдань. Підвищувалася спроможність студентів знаходити ефективні інструменти для реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності, інтенсифікувалося почуття обов'язку, відповідальність за результати власної діяльності та професійної комунікації з пацієнтами.

З метою відстеження міри сформованості важливих для реалізації маркетингу внутрішніх особистісних утворень використовувалися методи і прийоми, які дозволяли студентам „побачити себе очима інших”, проаналізувати власні дії, осмислити професійні установки, здійснити рефлексивний аналіз й, на цій основі, вибудувати дієву стратегію самоорганізації, саморозвитку і самоздійснення під час реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю. Зауважимо, що високий рефлексивний потенціал мали дібрані й застосовані на попередніх етапах впровадження

науково-методичного забезпечення ділові ігри, дослідницькі й творчі проекти, проблемні завдання і ситуації тощо. Їх виконання спонукало студентів до систематичного рефлексивного осмислення набутого особистісного досвіду, самооцінювання шляхом співставлення суб'єктивного потенціалу, процесу й результату власної навчально-професійної діяльності з результатами навчання інших студентів, зважання на думку викладачів, інших експертів, одногрупників. Завдяки такій систематичній роботі вибудовувалася лінія ретроспективної і перспективної професійної рефлексії майбутніх магістрів медицини.

Важливо було з'ясувати наскільки сприятливою виявилася для майбутніх магістрів медицини динаміка в стані сформованості особистісно й професійно значущих для реалізації маркетингу якостей і в плані постановки цілей подальшого саморозвитку й самоосвіти. Доречним виявилось повернення до створених студентами на адаптаційно-мотиваційному етапі рейтингових списків значущих особистісних і професійних якостей, перегляд рефлексивних малюнків, портретів ідеального медичного працівника – орієнтира для професійного саморозвитку, сформульованих в опитувальних листах очікувань і перспектив збагачення досвіду з реалізації маркетингу під час здобування вищої освіти. Під час індивідуальних консультацій пропрацьовувався діапазон виявлених відмінностей, акцент робився на розбіжностях між результатами діагностики й опитування на адаптаційно-мотиваційному та узагальнювальному етапах, закріплювалися сприятливі для досягнення стану готовності до реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності зміни.

У роботі зі студентами будувалася матриця особистісно-професійних змін „минуле – теперішнє – майбутнє”. Майбутні магістри медицини спостерігали як змінився їх досвід готовності до реалізації маркетингу, наскільки поліпшилося вираження якостей, важливих для налагодження етично виважених суб'єкт-суб'єктних взаємин зі споживачами медичних послуг. На основі спостережень за власними змінами студенти перевпевнювалися в результативності докладених зусиль, доцільності продовження самоосвітньої діяльності в

напрямі подальшого професійного зростання, удосконалення економічної компетентності, підвищення рівня самоорганізації та самоменеджменту.

Інтенсивне осмислення майбутніми магістрами медицини власного досвіду, переосмислення ціннісно-мотиваційного налаштування на впровадження економічно доцільних інновацій у процес майбутньої професійної діяльності допомагало їм вибудовувати перспективи й напрями подальшої самоосвіти, закріплювалася професійно спрямована мотивація саморозвитку, збагачувалися можливості професійної ідентифікації в процесі надання медичних послуг на ринку охорони здоров'я (див. рис. 2.15).

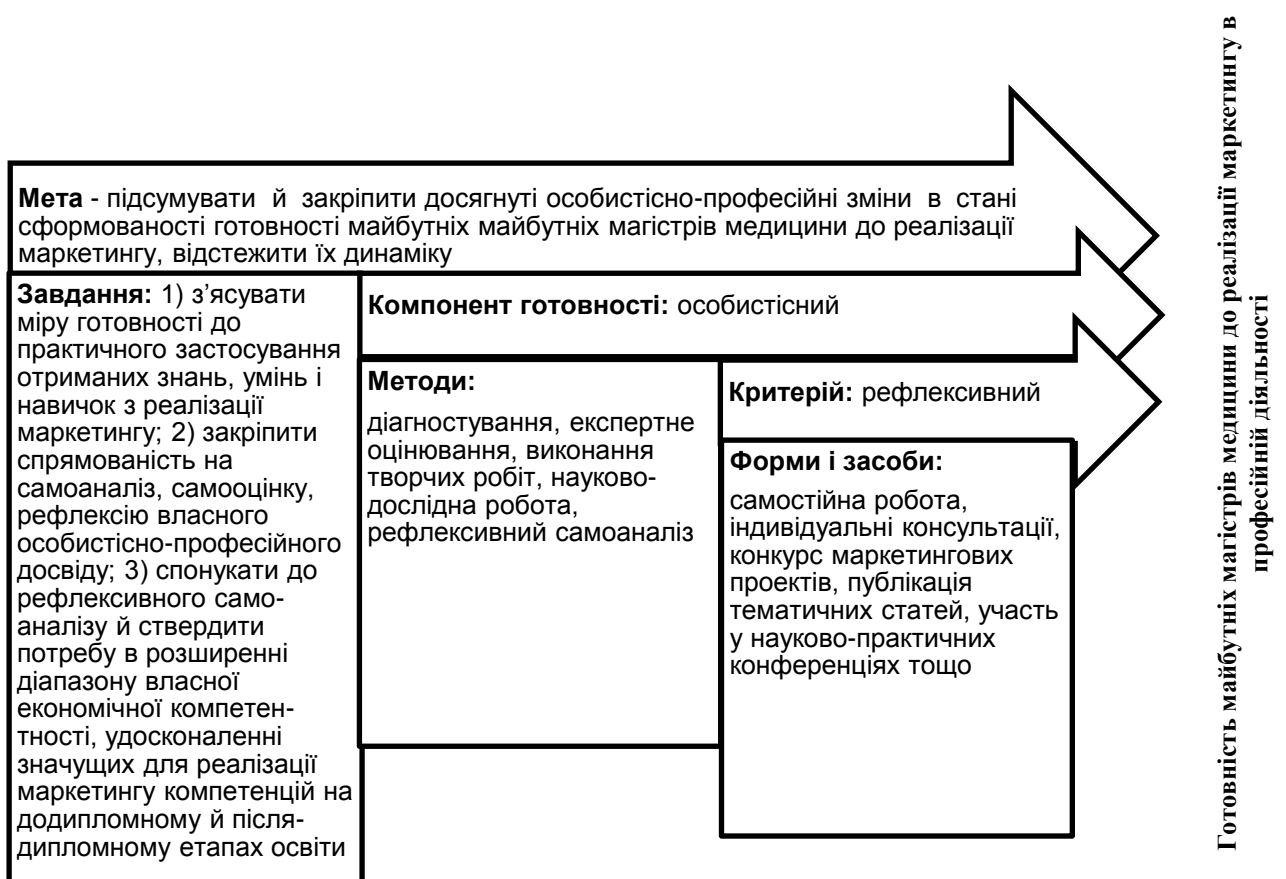


Рис. 2.15. Впровадження науково-методичного забезпечення на узагальнювальному етапі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Отже, поетапне впровадження науково-методичного забезпечення в процес підготовки студентів медичних ЗВО є поєднанням змісту, обґрунтованих педагогічних умов, спеціально дібраних методів, форм і засобів навчальної взаємодії, що в цілому репрезентували авторську експериментальну концепцію й гарантували досягнення запланованого результату – позитивної динаміки в стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Висновки до другого розділу

Проведений теоретичний розгляд досліджуваної проблеми, аналіз новітніх концептуальних засад професійної підготовки студентів медичних ЗВО послугував за основу для визначення й обґрунтування педагогічних умов ефективності формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Серед виокремлених педагогічних умов запропоновані такі: формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін; інтеграція економічних і професійно-медичних знань з метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Створено модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Модель об'єднує чотири блоки, що мають логічний взаємозв'язок і містять систему взаємопов'язаних елементів: концептуально-цільовий (мета й завдання професійної підготовки), теоретико-методологічний (основоположні наукові підходи, загальні і специфічні принципи), змістово-технологічний (педагогічні умови, зміст, технологія, етапи впровадження наукового-методичного забезпечення) і контрольо-

результативний (компоненти, критерії, показники і рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу).

Розкрито особливості реалізації кожної з визначених педагогічних умов через зміст фахових дисциплін, методи, форми і засоби навчальної взаємодії у медичних ЗВО. З огляду на особливості підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності дібрано інноваційні педагогічні та інформаційно-комунікаційні технології навчання (розв'язання проблемних завдань і ситуацій, вебінари, ділова гра, проектна діяльність, робота в малих групах, case-study, інтелектуальні ігри з використанням штучного інтелекту, веб-квести тощо), що сприяють формуванню необхідних фахових компетенцій, підвищують економічну компетентність, активізують професійну мотивацію до продовження самоосвіти впродовж життя.

Упровадження розробленої моделі, реалізація визначених педагогічних умов забезпечить системність і послідовність появи значущих професійних новоутворень, дасть змогу виявити взаємозв'язки компонентів економічної компетентності, спрогнозувати результати професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Матеріали другого розділу опубліковані в працях [100; 101; 102; 103; 104; 105; 106; 107; 108; 109; 110].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни / К. А. Абульханова. – М. : Мысль, 1991. – 158 с.
2. Адамів С. Є. Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх маркетологів засобами інтерактивних технологій / С. Є. Адамів // Scientific Journal «ScienceRise». – 2016. – №4/5(21). – С. 22-25.
3. Акулюшина М. О. Інтерактивні методи навчання як сучасний напрямок активізації пізнавальної діяльності студентів / М. О. Акулюшина, Л. І. Чернишова // Наук.-метод. семінар „Шляхи реалізації кредитно-модульної системи організації навчального процесу і тестових форм контролю знань студентів”. – Одеса : Наука і техніка, Випуск №7. – 2013. – С. 83-88.
4. Атанов Г. О. Діяльнісний підхід у навчанні / Г. О. Атанов. – Донецьк : ЕАИ-пресс, 2001. – 160 с.
5. Бабанский Ю. К. Интенсификация процесса обучения / Ю. К. Бабанский. – М. : Знания, 1987. – 80 с.
6. Багдужева А. В. Педагогические условия формирования профессиональной готовности будущих специалистов с использованием информационных технологий (на примере специальностей кадастрового профиля): автореф. дис. на соискание научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / А. В. Багдужева; Бурятский гос. ун-т. – Улан-Уде, 2006. – 23 с.
7. Беспалько В. П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов : учеб.-метод. пособие / В. П. Беспалько, Ю. Г. Татур. – М. : Высш. шк., 1989. – 144 с.
8. Бех І. Д. Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу в педагогіці / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія : Вісник АПН України. – 2009. – № 2 (63). – С. 26-31.
9. Бібік Н. М. Компетентісний підхід : рефлексивний аналіз застосування / Н. М. Бібік // Компетентісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи. – К. : К.І.С., 2004. – С. 47-52.

10. Божкова В. В. Реклама та стимулювання збуту: навч. посібн. / В. В. Божкова, Ю. М. Мельник. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 200 с.
11. Боришевський М. Й. Духовні цінності як детермінанта громадянського виховання особистості / М. Й. Боришевський // Цінності освіти і виховання. – 1997. – С. 21-25.
12. Братусь Б. С. К изучению смысловой сферы личности / Б. С. Братусь // Вестник Московского университета. – Серия «Психология». – 1981. – №2. – С. 46.
13. Братусь Б. С. Нравственное сознание личности (Психологическое исследование) / Б. С. Братусь. – М. : Знание, 1985. – 64 с.
14. Брушлинский А. В. Деятельностный подход и психологическая наука / А. В. Брушлинский // Вопросы философии. – 2001. – № 2. – С. 89-95.
15. Бугайчук К. Л. Змішане навчання : теоретичний аналіз та стратегія впровадження в освітній процес вищих навчальних закладів / К. Л. Бугайчук // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2016. – Том 54. – №4. – С. 1-18.
16. Василенко Г. В. Значення міжпредметних зв'язків у професійній підготовці студентів медичного факультету / Г. В. Василенко, О. В. Ганчева, О. В. Демиденко та ін. // Запорозький медичинський журнал. – 2008. – № 1. – С. 183-184.
17. Васюкова М. В. Особенности применения проблемного подхода к обучению экономической теории / М. В. Васюкова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – №22. – С. 6-10.
18. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ “Перун”, 2009. – 1736 с.
19. Вербицкий А. А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения / А. А. Вербицкий. – М. : ИЦ ПКПС. – 2004. – 84 с.
20. Вербицкий А. А. Педагогическая технология с позиций теорий контекстного обучения / А. А. Вербицкий // Вестник „Педагогика и психология”. – 2010. – № 2. – С. 53-60.

21. Вітенко І. С. Удосконалення програм з навчальних дисциплін – шлях до поліпшення організації практичної підготовки лікарів / І. С. Вітенко, І. В. Мельник, Б. В. Мельник // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 10-12.

22. Вітер С. А. Формування економічної компетентності молодших спеціалістів у процесі фахової підготовки в агротехнічних коледжах : автореф. дис. канд. пед. наук 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / С. А. Вітер. – К., 2014. – 22 с.

23. Волосовець О. П. Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко, І. В. Мельник // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III – IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. 12-13 травня 2011 року, Тернопіль. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2011. – С. 14-18.

24. Гальчинський А. С. Основи економічних знань / А. С. Гальчинський, П. С. Єщенко, Ю. І. Палкін. – К. : Вища школа, 1999. – 544 с.

25. Геленко І. О. Формування суспільної свідомості у студентів медичних вузів / І. О. Геленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський та ін. // Медична освіта. – 2006. – №4. – С. 39-42.

26. Гладуш В. А. Педагогіка вищої школи : теорія, практика, історія. Навч. посіб. / В. А. Гладуш, Г. І. Лисенко. – Дніпропетровськ, 2014. – 416 с.

27. Голяченко О. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я: Підручник / О. Голяченко, А. Сердюк, О. Приходський. – Київ – Тернопіль – Вінниця, 1997. – 328 с.

28. Гончаренко С. У. Інтеграція наукових знань і проблема змісту освіти / С. У. Гончаренко // Постметодика. – 1994. – № 2(6). – С. 2-3.

29. Гончаренко С. У. Методологічні особливості наукових поглядів на педагогічний процес / С. У. Гончаренко, В. Кушнір // Шлях освіти. – 2008. – №4 (50). – С. 5.

30. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 374 с.

31. Гузій Н. В. Контекстне навчання як інноваційна технологія організації лабораторних занять у вищій педагогічній школі / Н. В. Гузій // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 16: Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики : Збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – Вип. 19 (29). – С. 115-118.

32. Гуменна І. Педагогічні умови та модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації / І. Гуменна // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2016. – № 1. – С. 53-60.

33. Гуревич Р. С. Веб-квест як інноваційна технологія навчання у вищій і середній школі / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Педагогічні науки. – Луганськ : ЛНУ ім. Т. Шевченка, 2011. – Ч.1. – Вип. 21 (232). – С. 36-45.

34. Гуревич Р. С. Інтеграція наукових знань у підготовці майбутнього вчителя технологій / Р. С. Гуревич // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – Вип. 51. – Серія 5. Педагогічні науки : реалії та перспективи. – 2015. – С. 97-103.

35. Гуревич Р. С. Інформаційні технології навчання : інтегрований підхід / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія, М. М. Козяр; за ред. Гуревича Р. С. – Львів : Вид-во «СПОЛОМ», 2011. – 484 с.

36. Гуревич Р. С. Професійна компетентність майбутнього педагога : як її формувати? / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія // Витоки педагогічної майстерності. – 2012. – Вип. 10. – С. 66-70.

37. Гуревич Р. С. Реалізація компетентнісного підходу у вищій школі на основі використання ідей контекстного навчання / Р. С. Гуревич // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці

фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : Зб. наук. пр. – Вінниця, ТОВ «Планер», 2014. – Вип. 37. – С. 46-52.

38. Гуревич Р. С. Сучасні комп'ютерні технології як засіб інтердисциплінарного навчання / Р. С. Гуревич // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. – Вип. 37 / [редкол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. – К. ; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2014. – С. 11-15.

39. Гуревич Р. С. Теорія і практика навчання в професійно-технічних закладах: монографія / Р. С. Гуревич. – Вінниця : ДОВ „Вінниця”, 2008. – 410 с.

40. Дахин А. Н. Педагогическое моделирование : монография / А. Н. Дахин. – Новосибирск : Изд-во НИПКИПРО, 2005. – 230 с.

41. Деонтологія в медицині. База тестів : метод. вказ. для студентів І курсів мед. фак-тів / упоряд. Т. В. Ащеулова, О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук. – Харків : ХНМУ, 2016. – 36 с.

42. Деркач А. А. Методолого-прикладные основы акмеологических исследований : Монография / А. А. Деркач. – М. : Изд-во РАГС, 1999. – 391 с.

43. Диніна К.С. Тестові завдання для модульного контролю з дисципліни «Маркетинг» (освітньо-кваліфікаційний рівень: бакалавр) / К. С. Диніна. – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. – 31 с.

44. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: підручник / І. М. Дичківська. – 2-е вид., доповн. – К. : Академвидав, 2012. – 352 с.

45. Діброва Т. Г. Маркетингова політика комунікацій : стратегії, вітчизняна практика : навчальний посібник / Т. Г. Діброва. – К. : Професіонал, 2009. – 320 с.

46. Дмитренко Г. А. Економічна компетентність в системі післядипломної педагогічної освіти : навч. посіб. / за ред. Г. А. Дмитренка. – К. : ЦППО, 2008. – 125 с.

47. Доцевич Т. І. Рефлексивність як компонент мета пізнання особистості / Т. І. Доцевич // Вісник Хаківського національного університету. Серія «Психологія». – 2013. – №1046. – С. 64-68.

48. Драч І. І. Інтегрований підхід у процесі вивчення фахових дисциплін майбутніми бухгалтерами у ВНЗ I-II рівня акредитації / І. І. Драч, Л. В. Станкевичус // Теорія та методика управління освітою. – 2010. - №4. – Електронний ресурс. – Режим доступу. – URL : <http://tme.umo.edu.ua/docs/4/10draval.pdf>

49. Дубасенюк О. А. Професійне самовизначення як чинник формування Я-концепції майбутніх фахівців / О. А. Дубасенюк // Я-концепція академіка Неллі Ничкало у вимірі професійного розвитку особистості : зб. наук. пр. / редкол. : І. А. Зязюн (голова), О. М. Отич та ін.; упоряд. : О. М. Отич, О. М. Боровик : НАПН України; Ін-т пед. освіти і освіти дорослих НАПН України. – К., 2014. – С. 70-77.

50. Дубасенюк О. А. Теорія і практика професійної майстерності в умовах цілежиттєвого навчання: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во Рута, 2016. – 400 с.

51. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

52. Етичний кодекс лікаря України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20090324_0.html

53. Жарська І. О. Практикум з маркетингу: теоретичні основи, тести, завдання, кейсові справи [текст] : навч. посіб. / І. О. Жарська. – Одеса : Атлант ВОІ СОІУ, 2016. – 284 с.

54. Жигірь В. І. Інтеграція змісту педагогічної й управлінської підготовки майбутнього педагога як менеджера освіти / В. І. Жигірь // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2015. – Випуск 5. – Електронний ресурс. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2015_5_7

55. Загребельна Л. В. Педагогічні умови підготовки майбутніх менеджерів у економічних навчальних закладах // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фіхівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. праць / Л. В. Загребельна; редкол.: І. А. Зязюн (голова) [та ін.]. – Київ-Вінниця : Планер, 2005. – Вип. 8. – 547 с.

56. Закон України «Про освіту». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

57. Зінченко О. В. Проблема забезпечення якості вищої освіти з позицій системного підходу / О. В. Зінченко // Моніторинг якості навчального процесу у вищому навчальному закладі : монографія / О. В. Зінченко. – Луганськ : ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2013. – С. 160-178.

58. Іванова Л. О. Полікритеріальна маркетингова діагностика ринку приватних медичних послуг в Україні / Л. О. Іванова, О. М. Вовчанська // Науковий вісник ЛНУВМБ імені С. З. Гжицького, 2017, т. 19, № 81. – С. 16-25.

59. Інноваційні технології навчання від А до Я / упор. В. Волоканова. – К. : Шкільний світ, 2011. – 96 с.

60. Інтерактивні технології : теорія та методика / О. І. Пометун., Н. С. Побірченко, Г. І. Коберник, О. А. Комар, Т. А. Торчинська. – Умань – Київ, 2008. – 95 с.

61. Іонова О. М. Системний та синергетичний підходи у педагогічних дослідженнях : навчальний посібник / О. М. Іонова. – Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2011. – 50 с.

62. Іщук В. В. Використання контекстного навчання в професійній підготовці майбутніх учителів / В. В. Іщук // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2012. - №22 (257). – Ч. VII. – С. 141-148.

63. Кадемія М. Ю. Інформаційно-комунікаційні технології в навчальному процесі : Навчальний посібник / М. Ю. Кадемія, І. Ю. Шахіна. – Вінниця, ТОВ «Планер». – 2011. – 220 с.

64. Камінська Т. М. Основи економічної теорії для студентів-медиків : підручник / Т. М. Камінська. – К. : ВСВ «Медицина», 2010. – 288 с.

65. Киричок В. А. Можливості застосування інтерактивних методів навчання у системі післядипломної медичної освіти / В. А. Киричок // Медична освіта. – 2016. – № 1(69). – С. 25-28.
66. Кларин М. В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования игры и дискуссии / М. В. Кларин. – Рига : “Эксперимент”, 1998. – 180 с.
67. Княжева І. А. Системно-діяльнісний підхід до організації навчального процесу в умовах модернізації вищої освіти / І. А. Княжева // Наука і освіта. – 2005. – №7/8. – С. 25-27.
68. Коваленко В. Принципи професійної підготовки студентів медичного коледжу / В. Коваленко // Актуальні проблеми професійно-педагогічної освіти та стратегії розвитку: Зб. наук. праць / За заг. ред. О. А. Дубасенюк, Л. В. Калініної, О. Є. Антонової. – Житомир : Вид-во ЖДУ, 2006. – С. 68-70.
69. Ковальова О. М. Деонтологія в медицині: підручник / О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук. – Харків, 2014.– 258 с
70. Ковальчук Л. Я. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – № 1. – С. 18-20.
71. Козловська І. М. Проблеми інтеграції у сучасній професійній освіті: методологія, теорія, практика [монографія] / І. М. Козловська, Я. М. Кміт; за ред. І. М. Козловської та Я. М. Кміт. – Львів : Сполом, 2004. – 244 с.
72. Коломієць А. М. Взаємозв'язок природничих і технічних наук як передумова інтеграції змісту освіти / А. М. Коломієць, Д. І. Коломієць // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка. – Вінниця : Нілан ЛТД, 2000. – Вип. 2. – С. 174-179.
73. Коломієць А. М. Міжпредметні зв'язки у контексті проблеми інтеграції / А. М. Коломієць, Д. І. Коломієць // Педагогіка і психологія професійної освіти. – Львів, 1999. – № 2. – С. 61-66.

74. Коломієць А. М. Основи інформаційної культури майбутнього вчителя. Навчально-методичний посібник / А. М. Коломієць, І. М. Лапшина, В. С. Білоус. – Вінниця: ВДПУ, 2006. – 88 с.
75. Коломієць Л. І. Екологічність освітнього середовища вищого навчального закладу як чинник первинної професіоналізації майбутніх фахівців / Л. І. Коломієць // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2016. – Том 7. Екологічна психологія. – Випуск 41. – С. 159-169.
76. Кон И. С. Психология ранней юности : Книга для учителя / И. С. Кон. – М. : Просвещение, 1989. – 252 с.
77. Конюхов Н. И. Словарь-справочник практического психолога / Н. И. Конюхов. – Воронеж : Модэк, 1996. – 224 с.
78. Корж М. В. Маркетинг : навчальний посібник / М. В. Корж. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 344 с.
79. Кочубей А. В. Інтеграція як ефективне методичне явище в процесі підготовки студентів технічного вищого навчального закладу / А. В. Кочубей // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти : Збірник наукових праць. Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету. – 2014. – Випуск 9 (52). – С. 190-193.
80. Кремень В. Г. Педагогічна синергетика: понятійно-категоріальний синтез / В. Г. Кремень // Теория и практика управления социальными системами. – НТУ «ХПИ», 2013. – №3. – С. 3-19.
81. Кремень В. Г. Синергетика в освіті: контекст людино центризму / В. Г. Кремень, В. В. Ільїн. – К. : Педагогічна думка, 2012. – 368 с.
82. Кузікова С. Б. Саморозвиток особистості: суб'єктний підхід [Електронний ресурс] / С. Б. Кузікова // Психологія особистості. – 2013. – №1(4). – Режим доступу : URL : http://ps.pu.if.ua/2013_4/7Kuz.pdf.

83. Кузьмина Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения / Н. В. Кузьмина. – М. : Высшая школа, 1990. – 162 с.
84. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи : Навчальний посібник / А. І. Кузьмінський. – К. : Знання, 2005. – 486 с.
85. Купновицька-Сабадош М. Ю. Шляхи оптимізації результатів педагогічного процесу у медичних вузах / М. Ю. Купновицька-Сабадош, Р. В. Сабадош, В. А. Гриб та ін. // Галицький лікарський вісник. – 2004. – Т. 11. – № 2. – С. 123-124.
86. Левченко Т. І. Мотивація суб'єкта в різних видах діяльності: Монографія / Т. І. Левченко. – Вінниця : Нова книга, 2011. – 448 с.
87. Леонтьев Д. А. Психология смысла : природа, строение и динамика смысловой реальности 2-е изд., испр. / Д. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 2003. – 487 с.
88. Лирик І. В. Маркетингові дослідження : кейси та ситуаційні вправи. Практикум / І. В. Лирик, О. В. Кудирко. – К. : КНЕУ, 2010. – 313 с.
89. Лодатко Є. О. Моделювання в педагогіці : точки відліку / Є. О. Лодатко // е-журнал «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку». - Випуск №1 [2010]. – Режим доступу : URL : http://intellectinvest.org.ua/pedagog_editions_emagazine_pedagogical_science_vypuski_n1_2010_st_2/
90. Луців О. Р. Синергетичний підхід у формуванні професійної самоєфективності майбутніх лікарів / О. Р. Луців // Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження. – 2015. – С. 34-36.
91. Луців О. Р. Формування підприємницької компетентності майбутніх лікарів: інноваційні підходи / О. Р. Луців // VII Міжнародна науково-методична конференція «Форум молодих економістів-кібернетиків «Моделювання економіки : проблеми, тенденції, досвід», 21-22 жовтня 2016 р., м. Тернопіль. - С. 144-145.

92. Лучанінова О. П. Педагогічні технології у вищій школі : навч. посіб. / О. П. Лучанінова. – Дніпропетровськ : ЛІРА, 2013. – 224 с.
93. Максименко С. Д. Впровадження інноваційних технологій в освітній процес – необхідна умова підвищення якості підготовки фахівців / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця. – 2009. – Випуск 2. – С. 219-224.
94. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
95. Малафійк І. В. Системний підхід у теорії і практиці навчання / І. В. Малафійк. – Рівне : РДГУ, 2004. – 437 с.
96. Манько В. М. Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін / В. М. Манько // Соціалізація особистості: зб. наук. пр. Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. – К. : Логос, 2000. – Вип. 2. – С. 153-161.
97. Мариновська О. Моделювання навчальних занять на інтегрованій основі / О. Мариновська, Г. Бабійчук; за ред. О. Мариновської. – Івано-Франківськ, 2002. – 136 с.
98. Маркетинг : ситуаційні вправи (кейси) та практичні завдання : Навчально-методичний посібник для проведення практичних занять студентів економічних та технічних спеціальностей НТУУ - КПІ / О. В. Зозульов, Н. В. Язвінська, О. Ю. Цапук. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : www.library.kpi.ua/recs_kpi/.../КМА02.000305262.html
99. Маркова А. К. Психологія професіоналізму / А. К. Маркова. – М. : МГФ «Знание», 1996. – 308 с.
100. Марчук І. А. До питання формування економічної компетенції у студентів вищих медичних закладів освіти / І. А. Марчук, Л. В. Гайдук // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції „Методичні та практичні підходи до вдосконалення результативності політики економічного зростання”. – Київ, 2015. – С. 12-15.

101. Марчук І. А. Економічна компетентність випускників медичних вищих навчальних закладів / І. А. Марчук. – Вінниця : ВДПУ, 2017. – 148 с.

102. Марчук І. А. Економічна компетентність у медичному вузі / І. А. Марчук // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції „Міжнародне економічне співтовариство: принципи, механізми, ефективність”. – Київ, 2014. – С. 7-10.

103. Марчук І. А. Економічна компетенція як компонент якості вищої медичної освіти / І. А. Марчук, Т. Є. Вуж, Т. Г. Ревіна // Матеріали науково-методичної конференції „Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України”. – Вінниця, 2017. – С. 118-120.

104. Марчук І. А. Економічний розвиток у медицині – у контексті викладання основ економічних теорій для студентів медичних ВНЗ / І. А. Марчук, Ю. І. Петришина, В. О. Волоха // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції „Формування інноваційної економіки: світовий досвід та вітчизняні реалії”. – Херсон, 2014. – С. 10-14.

105. Марчук І. А. Медичний маркетинг у таблицях і схемах : навчальний посібник / І. А. Марчук. – Вінниця : ВДПУ, 2017. – 60 с.

106. Марчук І. А. Модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : Зб. наук. пр. – Випуск 49 / редкол. – Київ-Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2017. – С. 111-118.

107. Марчук І. А. Педагогічні умови формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія : Зб. наук. праць. – Випуск 53. / Редкол. : В. І. Шахов (голова) та ін. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2018. – С. 138-143.

108. Марчук І. А. Питання впровадження маркетингових технологій у систему охорони здоров'я / І. А. Марчук // Міжнародна конференція „Здоров'я і

суспільні виміри в академічному просторі та поза ним”. – Вінниця, 2017. – С. 111-112..

109. Марчук І. А. Підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук, В. І. Пасайлюк // XIV Міжнародна наукова конференція студентів та молодих вчених „Перший крок в науку”. – Вінниця, 2017. – С. 134.

110. Марчук І. А. Щодо економічної компетентності студентів медичних вишів / І. А. Марчук // Матеріали науково-методичної конференції „Імплементация Закону України „Про вищу освіту” як складова академічної автономії ВНМУ ім. М.І. Пирогова”. – Вінниця, 2016. – С. 100-101.

111. Махновська І. Р. Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ірина Романівна Махновська. – Житомир, 2015. – 312 арк.

112. Медицинская услуга как маркетинговая категория : учеб.-метод. пособие / В. М. Вайтович. – Минск : БелМАПО, 2017. – 36 с.

113. Мельничук М. В. Використання навчальних мультимедійних технологій для читання лекцій лікарям-інтернам як ефективний інструмент у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів / М. В. Мельничук // Современная стоматология. – 2016. – № 4. – С. 114-116.

114. Менеджмент та маркетинг у фармації: програма навчальної дисципліни для студентів вищого фармацевтичного навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих навчальних закладів III – IV рівня акредитації спеціальності «Фармація» / уклад. З. М. Мнушко, М. М. Слободянюк, І. В. Пестун, О. Ю. Рогуля, А. Б. Ольховська; Міністерство охорони здоров'я України; Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти. – К., 2012. – 64 с.

115. Михайлюк Л. М. Розвиток особистості в гуманістичній психології А. Маслоу та К. Роджерса / Л. М. Михайлюк // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка : збірник наукових праць. – 2007. – № 2(20). – Ч. 1. – С. 89-92.

116. Москаленко В. Ф. Базовий термінологічний глосарій системи вищої медичної освіти України: науково-довідкове видання / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, А. Б. Зіменковський. – Львів : Ліга-прес, 2005. – 176 с.

117. Наливайко О. Контекстне навчання як засіб формування професійної культури майбутніх лікарів / О. Наливайко // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2015. – № 4-5. – С. 69-76.

118. Наливайко О. Б. Професійна культура майбутніх сімейних лікарів та шляхи її формування : Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : зб. наук. пр. / О. Б. Наливайко. – Харків : НТУ "ХП", 2016. – С. 49-57.

119. Непомнящая Н. И. Ценность как центральный компонент психологической структуры личности / Н. И. Непомнящая, М. Е. Каневская, О. Н. Пахомова, В. В. Барцалкина, С. Н. Рубцова, Э. Н. Музе // Вопросы психологии. – 1980. – №1. – С. 22-31.

120. Новиков А. М. Методология образования / А. М. Новиков. – М.: Эгвес, 2006. – 488 с.

121. Новітній маркетинг : навчальний посібник / Є. В. Савельєв, С. І. Чеботар, Д. А. Штефанович та ін.; за ред. Є. В. Савельєва. – К. : Знання, 2008. – 420 с.

122. Овчарук О. В. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти / О. В. Овчарук // Стратегія реформування освіти в Україні. – К. : „К.І.С.”, 2003. – С. 13-39.

123. Олійник Н. Маркетингові відносини та біоетика у системі «Лікар – Пацієнт» / Ніна Олійник // Психологія і суспільство. – 2013. – №1. – С. 86-97.

124. Основи економічної теорії: програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівня акредитації спеціальності 7.110110 «Медична психологія» / уклад. В. В. Кобржицький; Міністерство охорони здоров'я України; Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти. – К., 2008. – 12 с.

125. Особистісно орієнтовані технології навчання і виховання у вищих навчальних закладах : кол. моногр. / В. П. Андрущенко, Н. О. Дівінська, Б. І. Корольов, М. М. Левшин, В. І. Луговий, О. П. Муковіз; АПН України, Ін-т вищ. освіти. – К. : Пед. думка, 2008. – 254 с.

126. Павлютенков Є. М. Моделювання в системі освіти (у схемах і таблицях) / Є. М. Павлютенков. – Х. : Вид. група «Основа», 2008. – 128 с.

127. Пайкуш М. А. Концептуальні засади інтеграції природничонаукової та професійно-практичної підготовки майбутніх лікарів / М. А. Пайкуш // Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2015. – № 48-49. – С. 15-20.

128. Пайкуш М. Особливості організації самостійної роботи студентів медичних університетів у процесі вивчення теоретичних дисциплін / М. Пайкуш // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2013. - № 2. – С. 82-89.

129. Пайкуш М. А. Загальнопедагогічні підходи до формування змісту природничонаукової підготовки майбутнього лікаря / М. А. Пайкуш // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. – 2014. – Вип. 37. – С. 450-454.

130. Пайкуш М. А. Особливості природничо-наукової підготовки майбутнього лікаря в контексті синергетичного підходу / М. А. Пайкуш // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. – 2014. - №41. – С. 240-244.

131. Панфилова А. П. Инновационные педагогические технологии : Активное обучение : учеб. пособие [для студ. учреждений высш. проф. образования] / А. П. Панфилова. – М. : Академия, 2011. – 192 с.

132. Педагогика : учеб. пособ. для студ. пед. учеб. завед. / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов. – М. : Школа-Пресс, 1998. – 512 с.

133. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, А. В. Семенова та ін.; за ред. З. Н. Курлянд. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К. : Знання, 2005. – 399 с.

134. Пометун О. І. Енциклопедія інтерактивного навчання / О. І. Пометун. – К. : А. С. К., 2007. – 144 с.
135. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посібн. / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко [за ред. О. І. Пометун]. – К. : А.С.К., 2004. – 192 с.
136. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : (Бібліотека з освітньої політики) / [Бібік Н. М., Ващенко Л. С., Савченко О. Я. та ін.] ; заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – С. 64-71.
137. Психология и педагогика : Учебное пособие / Под ред. К. А. Абульхановой, Н. В. Васиной, Л. Г. Лаптева, В. А. Сластенина. – М. : Совершенство, 1998. – 320 с. с. 233
138. Психологія особистісно орієнтованої професійної підготовки учнівської молоді : наук.-метод. зб. / [Г. О. Балл, М. В. Бастун, А. В. Вихрущ та ін.] ; за ред. В. В. Рибалки. – К. : Освіта, Тернопіль : Підручники і посібники, 2002. – 388 с.
139. П'ятакова Г. П. Сучасні педагогічні технології та методика їх застосування у вищій школі : Навч.-метод. посіб. для студ. та магістр. вищої школи / Г. П. П'ятакова, Н. М. Заячківська. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2003. – 56 с.
140. Реан А. А. Акмеология / А. А. Реан // Психологический журнал. – 2000. – № 3. – С. 88-95.
141. Рева Т. Теоретичні концепти компетентнісного підходу у фармацевтичній освіті / Т. Рева // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2016. – Вип. 1-2. – С. 127-131.
142. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : В 2 т. Т.2. – М. : Педагогика, 1989. – 324 с.

143. Рудавка С. І. Основи економічної теорії : Навчально-методичний посібник. – 2-ге вид., перероб. і доп. / С. І. Рудавка. – К. – Вінниця, МОЗ України, ВНМУ, 2007. – 152 с.

144. Семиченко В. А. Проблема особистісного розвитку і саморозвитку у в контексті неперервної професійної освіти / В. А. Семиченко // Педагогіка і психологія. 2010. – № 2. – С. 46-57.

145. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / С. О. Сисоєва; НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. – К. : ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.

146. Сисоєва С. Професійна підготовка в контексті особистісно-орієнтованої парадигми освіти / С. Сисоєва. // Педагог професійної школи : зб. наук. пр. / [упоряд. : Н. Г. Ничкало, О. І. Щербак]. – К.: Науковий світ, 2003. – Вип. 5. – С. 20-24.

147. Системний підхід у вищій школі : навч. посіб. / авт.-упоряд. Т. Д. Кочубей, К. В. Іващенко. – Умань : ПП Жовтий О.О., 2014. – 131 с.

148. Системний підхід у вищій школі : навчально-методичний посібник до курсу / авт.-упоряд. Н. М. Салига. – Івано-Франківськ, 2016. – 76 с.

149. Січкарук О. Інтерактивні методи навчання у вищій школі : навч.-метод. посіб. / О. Січкарук. – К. : Таксон, 2006. – 87 с.

150. Скворцова С. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя на засадах контекстного навчання / С. Скворцова // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – 2010. – Вип. 35. – С. 36-71.

151. Современный словарь иностранных слов: 0к.20000слов,- 3-е изд., стер. – М. : Русский язык, 2000. – 742 с.

152. Соцький К. О. Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Кирило Олегович Соцький. – Вінниця, 2016. – 314 арк.

153. Спіріна Т. П. Модель формування професійної культури майбутніх соціальних педагогів / Т. П. Спіріна // Вісник Прикарпатського ун-ту. –

Педагогіка. – Івано-Франківськ : Видавничо-дизайнерський відділ ЦІТ Прикарпатського національного ун-ту, 2008. – Вип. XXI. – Ч. 2. – С. 278-291.

154. Стечак Г. М. Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Галина Михайлівна Стечак . – Дьвів, 2017. – 282 с.

155. Столяренко О. В. Моделювання педагогічної діяльності у підготовці фахівця: навчально-методичний посібник / О. В. Столяренко, О. В. Столяренко Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – 196 с.

156. Столяренко О. В. Рефлексивність та інтерперсональність особистості у трактуванні когнітивної складової виховання ціннісного ставлення до людини / О. В. Столяренко // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія. – 2013. - Випуск 40. – С. 125-129.

157. Талызина Н. Ф. Управление процессом усвоения знаний (психологические основы) / Н. Ф. Талызина. – М. : Изд-во моск. ун-та, 1984. – 345 с.

158. Тихонова Т. В. Інформаційно-комунікаційні технології професійної діяльності педагога : сутність поняття / Т. В. Тихонова // Науковий вісник МДУ ім. В.О.Сухомлинського: збірник наукових праць / за ред. В.Д.Будака, О.М.Пехоти. – Випуск. 1.33. – Миколаїв: МНУ ім. В.О.Сухомлинського, 2011. - С.101-105.

159. Ткаченко Л. І. Синергетичний підхід у педагогіці : нова парадигма / Л. І. Ткаченко // Освіта та розвиток обдарованої особистості. – 2013. – №10 (17). – С. 18-21.

160. Ткаченко О. А. Контекстне навчання у форматі „справожиттєвого” підходу як альтернатива традиційної системи професійної освіти / О. А. Ткаченко // Горизонты образования. – 2010. – № 2 (30). – С. 158-163.

161. Философский энциклопедический словарь / За ред. Л. Ф. Ильчева. – М. : Сов. энцикл., 1983. – 840 с.

162. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу : Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України / М. М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2016. – 88 с.

163. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря / : дис. ... докт. психол. наук : 19.00.07 / М. М. Філоненко, Національна академія педагогічних наук, Інститут психології імені Г. С. Костюка. – Київ, 2016. – 425 арк.

164. Філософський енциклопедичний словник. Довідникове видання / [Ред. колегія В. І. Шинкарук (голова редколегії)]. – К. : Абрис, 2002. – 742 с.

165. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : Навч. посіб / М. М. Фіцула. – К. : Академвидав, 2006. – 352 с.

166. Фопель К. Психологические принципы обучения взрослых. Проведение воркшопов: семинаров, мастер-классов / Клаус Фопель; [пер. с нем. М. Поляковой]. – М. : Генезис, 2010. – 360 с.

167. Фролов М. Ю. Методика проведения АВС/VEN-анализа / М. Ю. Фролов, О. Н. Барканова, О. В. Шаталова // Лекарственный вестник. – 2012. – № 6 (46). – Том 6. – С. 3-6.

168. Чалий О. Майбутні лікарі нової доби : освіта упродовж життя / О. Чалий, Я. Цехмістр // Мистецтво лікування. – 2004. – № 4. – С. 87-91.

169. Шабанова Ю. О. Системний підхід у вищій школі : підруч. для студ. магістратури / Ю. О. Шабанова; М-во освіти і науки України; Нац. гірнич. ун-т. – Д. : НГУ, 2014. – 120 с.

170. Шапран Ю. Педагогічне моделювання у процесі формування професійної компетентності майбутнього вчителя біології / Ю. Шапран // Рідна школа. – 2012. – №12 (грудень). – С. 39-43.

171. Шкапова О. М. Маркетинг послуг : навч. посіб. / О. М. Шкапова – К. : Кондор, 2008. – 304 с.

172. Шомникова А. В. Ринок медичних послуг : проблеми ефективного використання маркетингового дослідження / А. В. Шомникова // Наукові праці НДФІ. – К. : НДФІ, 2009. – №2. – С. 131-136.

173. Ющенко О. С. Економічна компетентність як складова соціальної компетентності особистості / О. С. Ющенко // Збірник наукових праць : обзорная информация / Уман. держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини. – Умань : [б. в.], 2007. – Ч. 2. – С. 245-250.

174. Якиманская И. С. Разработка технологии личностно-ориентированного обучения / И. С. Якиманская // Вопросы психологии. – 1995. – №2. – С. 31-42.

175. Ясвин В. А. Образовательная среда : от моделирования к проектированию. – 2-е изд., испр. и доп. / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 366 с.

176. Jason R. Frank. Competency-Based Medical Education Theory of Practice. / Jason R. Frank, Linda Shell // Medical Teacher. – 2010. – V. 32. – № 8. – P. 638-646.

177. Johnson Elaine B. Contextual Teaching and Learning / E. B. Johnson. – Corwin Press, INC. A Sage Publications Company. Thousand Oaks, California. – 2002. – 196 p.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Програма експериментального дослідження

У процесі проведення експериментального дослідження визначалася ефективність запропонованих педагогічних умов формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Базова експериментальна гіпотеза конкретизувалася в часткових, які вимагали паралельної перевірки таких припущень: 1) чи підвищиться ефективність процесу професійної підготовки студентів медичних ЗВО за умови впровадження обґрунтованих теоретико-методологічних засад освітніх інновацій; 2) чи виявиться технологічно спроможною для відтворення в освітньому середовищі медичних ЗВО розроблена модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу; 3) чи покращиться готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності внаслідок упровадження системи науково-методичного забезпечення її формування у медичних ЗВО.

Загалом, програма педагогічного експерименту передбачала вирішення таких завдань:

- з'ясування стану розроблення досліджуваної проблеми в сучасній науковій літературі, її реалізації в практиці освітньої діяльності медичних ЗВО;
- розкриття теоретико-методологічних засад дослідження, обґрунтування ключових понять, визначення сутності й складових готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності;
- проведення констатувального етапу експерименту, спрямованого на з'ясування початкового рівня сформованості у студентів медичних ЗВО готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності;

- обґрунтування педагогічних умов, розроблення моделі й системи науково-методичного забезпечення формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності;

- реалізація формувального етапу експерименту, впровадження обґрунтованих інновацій у навчально-виховний процес медичних ЗВО;

- проведення контрольного підсумкового оцінювання рівня готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, узагальнення одержаних експериментальних даних, інтерпретація результатів формувального етапу експерименту;

- визначення ефективності впроваджених педагогічних умов, моделі й системи науково-методичного забезпечення формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу, доведення статистичної значущості досягнутих студентами особистісно-професійних змін, окреслення перспективних напрямів подальших досліджень.

Експериментальне дослідження проводилося впродовж шести років і охоплювало чотири етапи: підготовчий, констатувальний, формувальний і підсумковий [8; 9; 10].

На *підготовчому етапі* (2012 р.) вивчено ступінь розробленості проблеми дослідження в науковій літературі й практиці сучасних медичних ЗВО, обґрунтовано ключові поняття дослідження, визначено сутність і структуру поняття „готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності”. Проаналізовано теоретичні засади підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в процесі професійного навчання в контексті новітніх освітніх пріоритетів.

У процесі аналізу робочих навчальних планів підготовки майбутніх магістрів медицини виявлено значні потенційні можливості професійно-спрямованих і економічних дисциплін для підвищення ефективності формування їхньої готовності до реалізації маркетингу, визначено проблеми, наявні нині в системі професійної підготовки.

На *констатувальному етапі* (2013 р.) педагогічного експерименту створено вибірку дослідження, до якої увійшли 768 студентів таких навчальних закладів: Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Відповідно до визначених компонентів, критеріїв, показників, рівнів сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності створено діагностичну програму, що дозволила з'ясувати її рівень у кожного студента експериментальної вибірки (див. рис. 3.1).

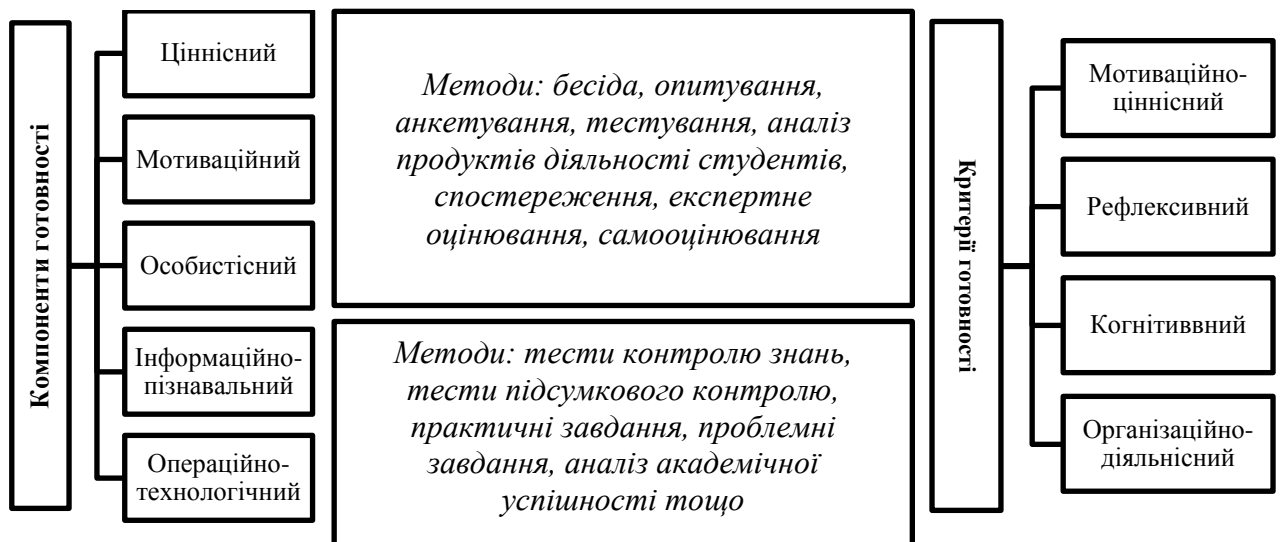


Рис. 3.1. Діагностична програма оцінювання сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Для оцінювання показників і визначення рівнів сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за мотиваційно-ціннісним і рефлексивним критеріями використовувалися такі емпіричні методи:

- *бесіда, опитування, анкетування* для з'ясування міри усвідомлення студентами необхідності реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю, відстеження динаміки сформованості в них установки на

форматування власних професійних стосунків з пацієнтами і колегами на суб'єкт-суб'єктній основі;

- *тестування* з метою виявлення важливих для розвитку суб'єктивної маркетингової позиції на ринку медичних послуг особистісних і професійних якостей („Методика діагностики мотиваторів соціально-психологічної активності особистості”; „Методика діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісній комунікації” І. Ладанов, В. Уразаєва; „Методика діагностики рівня емпатійних здібностей” В. Бойко; „Методика діагностики комунікативного контролю” М. Шнайдер; „Методика діагностики комунікативної толерантності” В. Бойко; „Методика діагностики перешкод у міжособистісному спілкуванні” В. Бойко; „Методика діагностики перцептивно-інтерактивної компетентності” Н. Фетискін; „Опитувальник самоорганізації діяльності” О. Мандрикова; „Методика дослідження рефлексивності” А. Карпов [7]). Зауважимо, що проведенню діагностики студентів й обробці даних за використаними методиками передувало консультування з кваліфікованими фахівцями з вищою психологічною освітою;

- *аналіз продуктів діяльності студентів* (рефлексивних малюнків, творів, монологів, інформаційних, дослідницьких і творчих проектів тощо) для переконання в їхньому розумінні й прийнятті етичних і ціннісних засад професійної взаємодії між лікарем і пацієнтом у процесі надання медичних послуг, спроможності знаходити творчі нестандартні й ефективні інструменти для реалізації маркетингу за обраною спеціальністю;

- *спостереження, експертне оцінювання, самооцінювання* для визначення сформованості в студентів складових маркетингової позиції медичного працівника, відповідальності за результати медичної діяльності та професійної комунікації з пацієнтами, усвідомленого прагнення й практично підкріплених уміннями намірів застосовувати маркетингові технології в майбутній професійній діяльності, здатності до самоорганізації, самоконтролю, адекватної самооцінки і корекції особистісно й професійно значущих для реалізації маркетингу знань, умінь, навичок.

Для оцінювання рівнів сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за когнітивним й організаційно-діяльнісним критеріями використовувалися тести контролю знань, підсумкового контролю, практичні завдання, проблемні завдання тощо. Аналізувалися також дані академічної успішності студентів, передусім, з економічних навчальних дисциплін.

Для визначення рівнів сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності кожний із показників незалежно від використаного методу його дослідження оцінювався за трибальною шкалою, потім визначався бал кожного студента за критерієм і, відповідно, компонентом готовності до означеної діяльності. До уваги бралася така кількісна оцінка за рівнями сформованості студентів до реалізації маркетингу в професійній діяльності:

- мотиваційно-ціннісний критерій – високий (18 – 13 б.), середній (12,9 – 7 б.), низький (менше 6,9 б.);
- когнітивний критерій – високий (10 – 8 б.), середній (7,9 – 4 б.), низький (менше 3,9 б.);
- організаційно-діяльнісний критерій – високий (10 – 8 б.), середній (7,9 – 4 б.), низький (менше 3,9 б.);
- рефлексивний критерій – високий (18 – 13 б.), середній (12,9 – 7 б.), низький (менше 6,9 б.).

Окрім того, визначався загальний рівень готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Кількісною мірою для визначення цього рівня були такі показники: високий (56 – 38 б.), середній (37,9 – 19 б.), низький (менше 18,9 б.). Масиви середніх значень ЕГ і КГ на констатувальному і формувальному етапах за досліджуваними показниками представлено в додатку Ф.

Розроблена діагностична програма була використана впродовж проведення педагогічного експерименту двічі: на констатувальному й формувальному етапах. До процесу оцінювання міри й динаміки сформованості критеріїв і

показників готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності були задіяні студенти ЕГ і КГ.

До участі в педагогічному експерименті було запрошено 12 викладачів-учасників експериментально-дослідної роботи, конкретизовано мету й завдання діяльності, визначено й пропрацьовано порядок організації та впровадження освітніх інновацій у навчально-виховний процес залучених до експерименту медичних ЗВО. З науково-педагогічними працівниками проведено також методичні семінари, в процесі яких опрацьовано рекомендовану наукову літературу, представлено авторські навчальні матеріали тощо.

Формувальний етап (2014-2017 рр.) передбачав експериментальну перевірку педагогічних умов формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, покладався на розроблене науково-методичне забезпечення й модель упровадження таких освітніх інновацій у навчально-виховний процес медичних ЗВО, що детально описані в другому розділі дисертації [4].

Експериментальні групи (ЕГ) були еквівалентні контрольним групам (КГ) за розвитком у студентів медичних ЗВО особистісно-професійних якостей, важливих для успішної реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності, що емпіричним шляхом було з'ясовано на констатувальному етапі експерименту під час діагностування. Для створення ЕГ і КГ була застосована процедура рандомізації, що забезпечила репрезентативність експериментальної вибірки генеральній сукупності. До ЕГ увійшли 386 студентів, до КГ – 382 студенти медичних ЗВО.

Для статистичної перевірки еквівалентності ЕГ і КГ перед початком формувального етапу експерименту було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Підрахунки з використанням програми SPSS Statistics показали (див. скріншот зображення екрану комп'ютера на рис. X.1 додатку X), що групи експериментальної вибірки не мають істотних відмінностей за середніми значеннями показників критеріїв готовності майбутніх магістрів

медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності ($t_{\text{емп}} = 0,441$, $t_{\text{крит}} = 2,018$, при $p=0,05$; $t_{\text{емп}} < t_{\text{крит}}$).

У процесі експериментально-дослідної роботи на формувальному етапі аналізувалися одержані результати студентів ЕГ щодо яких і були впроваджені запропоновані освітні інновації, уточнювалися критерії та показники сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Під час педагогічного експерименту була налагоджена тісна співпраця з викладачами медичних ЗВО, причетними до впровадження педагогічних умов, моделі й науково-методичного забезпечення процесу професійної підготовки студентів ЕГ, узгоджувалися технологічні аспекти, критерії поточного й контрольного підсумкового оцінювання складових досліджуваного професійного утворення.

Апробація теоретико-методологічних засад, упровадження педагогічних умов, моделі й розробленого науково-методичного забезпечення формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, що підкріплено відповідними довідками про впровадження, здійснювалися на базі таких медичних ЗВО: Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, а також на кафедрі фізичної реабілітації Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова та кафедрі маркетингу Сумського державного університету.

Підсумковий етап (2017 р.) передбачав проведення контрольного підсумкового оцінювання рівня готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, з'ясування відмінностей у мірі її прояву в студентів ЕГ і КГ, аналіз й узагальнення результатів дослідження. Значущість, надійність і достовірність зроблених висновків щодо ефективності педагогічних умов, моделі й науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини були перевірені математично-статистичним

шляхом з використанням програми SPSS Statistics. Для верифікації базової і часткових гіпотез педагогічного експерименту до уваги бралися такі дані:

- 1) *ЕГ і КГ на констатувальному етапі дослідження* (розрахунки велися за t-критерієм Стьюдента для незалежних вибірок);
- 2) *ЕГ і КГ після завершення формувального етапу експерименту в ЕГ* (розрахунки велися за t-критерієм Стьюдента для незалежних вибірок);
- 3) *ЕГ до та після формувального етапу експерименту* (розрахунки велися за t-критерієм Стьюдента для залежних вибірок);
- 4) *КГ на констатувальному етапі й після завершення формувального етапу експерименту в ЕГ* (розрахунки велися за t-критерієм Стьюдента для залежних вибірок).

Таким чином, здійснені математично-статистичні підрахунки розглядалися як достовірний доказ ефективності впливу проведеної експериментально-дослідної роботи на сформованість готовності студентів медичних ЗВО до реалізації маркетингу в професійній діяльності [6]. При чому, до уваги бралася динаміка у стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності як за показниками кожного з виокремлених критеріїв, так і загалом.

Математично-статистичні підрахунки дозволили підтвердити валідність і надійність зроблених експериментальних висновків, довести залежність досягнутих студентами ЕГ позитивних особистісно-професійних змін від упроваджених освітніх інновацій у процес підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

На підсумковому етапі осмисленню підлягала відповідність одержаних результатів, сформульованих висновків щодо проведеної експериментальної роботи меті й завданням дисертаційного дослідження. З урахуванням проведеної експериментально-дослідної роботи було визначено перспективи подальшого розроблення досліджуваної проблеми вищої медичної освіти, узагальнено й представлено власний педагогічний досвід з її вирішення під час

виступів на міжнародних, всеукраїнських і регіональних конференціях, у публікаціях у наукових фахових виданнях тощо.

3.2. Аналіз ефективності підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

Під час оцінювання рівня готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу на констатувальному етапі експерименту переважали низькі (ЕГ – 58%, КГ – 57,9%) і середні її значення (ЕГ – 29,6%, КГ – 30,1%). Лише 8 частина залученої до дослідження експериментальної вибірки (ЕГ – 12,4%, КГ – 12,0%) продемонструвала високі значення готовності до реалізації маркетингу (див. таблицю 3.1). Це спонукало до обґрунтування педагогічних умов, розроблення й апробації моделі, відповідного науково-методичного забезпечення, які б посприяли поліпшенню процесу формування в студентів ВМНЗ готовності до виконання таких професійних функцій за обраною медичною спеціальністю.

Таблиця 3.1

Узагальнені результати оцінювання рівня готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності на констатувальному етапі експерименту

Рівні готовності	ЕГ		КГ	
	К-ть	%	К-ть	%
Високий	48	12,4	46	12,0
Середній	114	29,6	115	30,1
Низький	224	58,0	221	57,9
	n=386		n=382	

Аналіз результатів учасників ЕГ і КГ за компонентами й критеріями готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності свідчить про те, що мотиваційно-ціннісні установки, рефлексивні навички, економічні знання, вміння з технології реалізації маркетингу в закладах охорони здоров'я в них недостатньо сформовані (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Узагальнені результати оцінювання рівня готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності на констатувальному етапі експерименту

Групи	Компоненти готовності	Критерії готовності	Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / кількість студентів / % значення					
			Високий		Середній		Низький	
			К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
ЕГ (n=386)	Ціннісний	Мотиваційно- ціннісний	62	16,1	149	38,6	175	45,3
	Мотиваційний							
	Інформаційно- пізнавальний	Когнітивний	38	9,8	96	24,9	252	65,3
	Операційно- технологічний	Організаційно- діяльнісний	33	8,6	93	24,1	260	67,3
	Особистісний	Рефлексивний	58	15,0	123	31,9	205	53,1
	Рівень готовності			48	12,4	114	29,6	224
КГ (n=382)	Ціннісний	Мотиваційно- ціннісний	57	15,0	156	40,8	169	44,2
	Мотиваційний							
	Інформаційно- пізнавальний	Когнітивний	35	9,2	92	24,1	255	66,7
	Операційно- технологічний	Організаційно- діяльнісний	34	8,9	90	23,6	258	67,5
	Особистісний	Рефлексивний	56	14,7	121	31,7	205	53,6
	Рівень готовності			46	12,0	115	30,1	221

Результати проведеної експериментально-дослідної роботи, описані у другому розділі дисертації, показали позитивні зміни у стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності як за загальним рівнем, так і за окремими компонентами, критеріями та їх показниками (див. таблицю 3.3). Помітні суттєві відмінності за всіма досліджуваними складовими готовності. Водночас, результати експериментально-дослідної роботи довели, що найбільші якісні зміни відбулися за показниками когнітивного й організаційно-діялісного критеріїв.

Таблиця 3.3

Узагальнені результати оцінювання рівня готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності після завершення формувального етапу експерименту

Групи	Компоненти готовності	Критерії готовності	Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / кількість студентів / % значення					
			Високий		Середній		Низький	
			К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
ЕГ (n=386)	Ціннісний	Мотиваційно- ціннісний	87	22,1	221	57,3	78	20,6
	Мотиваційний							
	Інформаційно- пізнавальний	Когнітивний	92	23,8	208	53,9	86	22,3
	Операційно- технологічний	Організаційно- діяльнісний	64	16,6	186	48,2	136	35,2
	Особистісний	Рефлексивний	81	21,0	158	40,9	147	38,1
	Рівень готовності			81	20,9	193	50,1	112
КГ (n=382)	Ціннісний	Мотиваційно- ціннісний	65	17,0	170	44,5	147	38,5
	Мотиваційний							
	Інформаційно- пізнавальний	Когнітивний	38	9,9	97	25,4	247	64,7
	Операційно- технологічний	Організаційно- діяльнісний	39	10,2	95	24,9	248	64,9
	Особистісний	Рефлексивний	62	16,2	132	34,6	188	49,2
	Рівень готовності			51	13,3	123	32,4	208

Дані, наведені в таблиці 3.3, засвідчують стійку позитивну динаміку в змінах досліджуваної професійної якості в майбутніх магістрів медицини ЕГ, на відміну від студентів КГ, у яких таких істотних відмінностей виявлено не було. Зміни у стані сформованості готовності студентів КГ до реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності є наслідком традиційної організації навчально-виховного процесу в медичних ЗВО, закономірного розвитку їхніх особистісних і професійних якостей, самоосвіти й самовиховання.

Узагальнені результати за рівнями готовності майбутніх магістрів медицини ЕГ і КГ до реалізації маркетингу в професійній діяльності представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Узагальнені результати оцінювання рівня готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності після завершення формувального етапу експерименту

Рівні готовності	ЕГ		КГ	
	К-ть	%	К-ть	%
Високий	81	20,9	51	13,3
Середній	193	50,1	123	32,4
Низький	112	29,0	208	54,3
	n=386		n=382	

Як бачимо з таблиці 3.4, в ЕГ вдвічі зменшилася кількість студентів з низьким рівнем готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності, на відміну від КГ де різниця виявилася незначною (з 57,9% до 54,3%). Позитивним є збільшення в ЕГ кількості студентів з високим рівнем готовності до означеної діяльності (з 12,4% до 20,9%). В КГ такий приріст склав лише 1,3% (12,0% на констатувальному етапі, 13,3% – після завершення формувального етапу педагогічного експерименту). Різняться також показники ЕГ і КГ за середнім рівнем готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу: в ЕГ таких стало на 20,5% більше, в КГ – на 2,3%. Таким чином, на рівні емпіричних узагальнень можемо припустити, що проведена в ЕГ експериментально-дослідна робота виявилася ефективною для підвищення рівня сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Констатована сприятлива динаміка за *мотиваційно-ціннісним критерієм* (ціннісний і мотиваційний компоненти) готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, про що свідчать отримані емпіричні дані на формувальному етапі дослідження (див. таблицю 3.5 і рис. Ш.1 додатку Ш). Показники учасників ЕГ, на відміну від студентів КГ, вищі як за високим (22,1% і 17,0% відповідно), так і за середнім рівнем (57,3% і 44,5%) готовності. Серед студентів КГ помітна більша кількість з низьким рівнем сформованості показників мотиваційно-ціннісного критерію (38,5%; в ЕГ – 20,6%).

Таблиця 3.5

Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за мотиваційно-ціннісним критерієм

Групи вибірки	Етапи педагогічного експерименту	Рівні сформованості показників мотиваційно-ціннісного критерію					
		Високий		Середній		Низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
ЕГ (n=386)	Констатувальний	62	16,1	149	38,6	175	45,3
	Формувальний	87	22,1	221	57,3	78	20,6
КГ (n=382)	Констатувальний	57	15,0	156	40,8	169	44,2
	Формувальний	65	17,0	170	44,5	147	38,5

Отримані дані свідчать про те, що змінився характер потреб майбутніх магістрів медицини щодо доцільності реалізації маркетингу в професійній діяльності за обраною медичної спеціальністю, відбулося ціннісне усвідомлення деонтологічних засад професійної співпраці на ринку охорони здоров'я, необхідності виконання функціональних обов'язків на суб'єкт-суб'єктній основі з орієнтацію на потреби, проблеми, індивідуальні особливості споживачів медичних (стоматологічних) послуг. Студенти ЕГ ствердилися в бажанні вдосконалювати власну економічну компетентність, застосовувати маркетингові технології в професійній діяльності. Результати експертного опитування показали, що вони виявилися більш мобільними, в порівнянні зі студентами КГ, у контексті готовності формувати в майбутньому власні стосунки з колегами і пацієнтами згідно з інноваціями в галузі охорони здоров'я, приймати етично виважені й економічно доцільні рішення в різних ситуаціях професійної діяльності.

Результати тестування з використанням „Методики діагностики мотиваторів соціально-психологічної активності особистості”, „Методики діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісній комунікації” (І. Ладанов, В. Уразаєва) наприкінці формувального етапу педагогічного експерименту показали більшу, в порівнянні з констатувальним діагностичним зрізом, мотивацію досягнення успіхів, афіліативну тенденцію студентів ЕГ (високі значення демонструють близько 43,3%), налаштованість на прийняття,

адекватне сприймання і розуміння партнерів по професійній комунікації (51,0%), готовність досягати компромісу (42,1%). Викладачі, залучені до експериментально-дослідної роботи, відзначили також появу таких професійних новоутворень: бажання й готовність працювати в команді (76,2% студентів ЕГ), критична оцінка думки інших, вміння відстоювати власну позицію щодо реалізації маркетингу (39,7%), підвищення пізнавального інтересу й ініціативність у виконанні завдань різного характеру (39,2%).

Таким чином, отримані результати доводять, що обґрунтовані педагогічні умови, інші впроваджені освітні інновації у медичних ЗВО посприяли позитивній динаміці у стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за мотиваційно-ціннісним критерієм.

Аналіз отриманих результатів за *когнітивним критерієм* (інформаційно-пізнавальний компонент) показує підвищення рівня економічної компетентності студентів ЕГ, їхньої обізнаності з сутністю маркетингу в галузі охорони здоров'я, поінформованості щодо технологій впровадження маркетингу за обраною медичною спеціальністю, засвідчує той факт, що застосовані прийоми роботи з інтеграції економічних і професійно медичних знань, активізації навчально-пізнавальної діяльності і самостійної роботи студентів з навчальними матеріалами представленими на різних джерелах інформації виявилися вдалимими [1].

В ЕГ помітне збільшення кількості майбутніх магістрів медицини, які за результатами оцінювання демонструють високий рівень готовності до реалізації маркетингу за когнітивним критерієм: на констатувальному етапі таких було 9,8%, на формуальному стало 23,8%. На 29% в ЕГ збільшилася кількість студентів з діагностованим середнім рівнем сформованості когнітивного критерію готовності; на 43% стало менше студентів з низьким. У КГ таких активних зрушень за рівнями готовності не спостерігається (див. таблицю 3.6 і рис. Ш.2 додатку Ш).

Таблиця 3.6

Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за когнітивним критерієм

Групи вибірки	Етапи педагогічного експерименту	Рівні сформованості показників когнітивного критерію					
		Високий		Середній		Низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
ЕГ (n=386)	Констатувальний	38	9,8	96	24,9	252	65,3
	Формувальний	92	23,8	208	53,9	86	22,3
КГ (n=382)	Констатувальний	35	9,2	92	24,1	255	66,7
	Формувальний	38	9,9	97	25,4	247	64,7

Порівняння даних самооцінювання майбутніх магістрів медицини за показниками когнітивного критерію готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності, що були отримані на підставі аналізу опитувальних листів на констатувальному й після завершення формувального етапу педагогічного експерименту, засвідчує, що суб'єктивний професійний досвід студентів ЕГ збагатився знаннями про впровадження реформи в галузі охорони здоров'я, їх вплив на правові засади й економічне підґрунтя надання медичних послуг. Студенти ЕГ виявилися спроможними вільно аналізувати чинну нормативну базу в галузі охорони здоров'я в аспекті потенційних можливостей реалізації маркетингових технологій на рівні окремого медичного працівника й закладу охорони здоров'я загалом, визначати правовий контекст упровадження маркетингу в процес професійної взаємодії на ринку медичних послуг, визначати супутні етичні ризики в конкурентному середовищі тощо.

Залучені до участі в педагогічному експерименті викладачі на основі аналізу результатів контрольних тестових зрізів, власних спостережень за навчально-професійною діяльністю майбутніх магістрів медицини засвідчили приріст поінформованості студентів ЕГ про сутність маркетингу в галузі охорони здоров'я, складові комплексу маркетингу, доречні в роботі лікаря з пацієнтами у процесі професійної взаємодії, вказали на підвищення їхньої обізнаності в технологіях сегментації ринку медичних (стоматологічних) послуг, застосування маркетингової політики комунікацій для підвищення їх

якості та конкурентоздатності. На думку викладачів, відбулися позитивні зміни й у здатності студентів сприймати власну професійну діяльність у системі „виробник, постачальник – споживач медичних послуг”, чому сприяло цілеспрямоване ознайомлення з інформацією про налагодження ефективної професійної взаємодії в процесі надання медичних послуг.

По завершенні експериментально-дослідної роботи і викладачі, і студенти ЕГ наголосили на важливості інтеграції знаннєвого потенціалу економічних і професійно спрямованих дисциплін з метою вибудови системи професійно значущої для реалізації маркетингу теоретичної бази, що дозволить у майбутньому випускникам медичних ЗВО почуватися обізнаними в цій сфері за обраною медичною спеціальністю, застосовувати цільові, найбільш ефективні маркетингові технології для підвищення якості надання медичної допомоги різним категоріям населення з урахуванням специфічних економічних умов діяльності закладу охорони здоров'я і медичного працівника, платоспроможності цільової аудиторії тощо.

Отже, аналіз експериментальних даних ЕГ у порівнянні з КГ дає підстави стверджувати, що запропоновані педагогічні умови, модель і система науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу забезпечили якісні зміни у стані сформованості когнітивного критерію їхньої готовності до виконання таких функцій у професійній діяльності.

Порівняння результатів ЕГ і КГ за *організаційно-діяльнісним критерієм* (операційно-технологічний компонент готовності), як видно з даних таблиці 3.7, показує, що в ЕГ кількість студентів з високим рівнем готовності до реалізації маркетингу збільшилася на 8%, а в КГ – лише на 1,3%. Виражена позитивна динаміка й за середнім рівнем сформованості цього критерію, а саме: по завершенню формувального етапу педагогічного експерименту в ЕГ студентів з середнім рівнем готовності, у порівнянні з першим оцінюванням, збільшилося на 24,1%, в КГ – на 1,3%. В ЕГ істотно зменшилася кількість студентів з низькими показниками (на 32,1%) у той час, як в КГ такі зміни

помічені не були (виявлені відмінності ЕГ і КГ за цим критерієм графічно представлено на рис. Ш.3 додатку Ш).

Таблиця 3.7

Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за організаційно-діяльнісним критерієм

Групи вибірки	Етапи педагогічного експерименту	Рівні сформованості показників організаційно-діяльнісного критерію					
		Високий		Середній		Низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
ЕГ (n=386)	Констатувальний	33	8,6	93	24,1	260	67,3
	Формувальний	64	16,6	186	48,2	136	35,2
КГ (n=382)	Констатувальний	34	8,9	90	23,6	258	67,5
	Формувальний	39	10,2	95	24,9	248	64,9

Таким чином, можна стверджувати, що використання в процесі експериментально-дослідної роботи інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій дозволило розвинути в майбутніх магістрів медицини практичні навички з реалізації маркетингу в професійній діяльності [2; 3]. Викладачі ЕГ вказують на те, що розширенню діапазону суб'єктивної економічної компетентності студентів ЕГ посприяв розвиток умінь планувати і проводити маркетингові дослідження, здійснювати сегментацію ринку медичних послуг за різними цільовими підставами, чому посприяли дослідницькі проекти, вебінари, прийоми перевернутого й змішаного навчання тощо.

Ефективними для розвитку в студентів ЕГ спроможності реалізовувати етапи маркетингової стратегії, застосовувати адекватні інструменти комплексу медичного маркетингу виявилися методи й технології контекстного навчання, що імітували у медичних ЗВО професійно подібне для реалізації маркетингу середовище (аналіз проблемних завдань і ситуацій, ділова гра, кейс-метод, творчі проекти). На думку 86% викладачів, що працювали зі студентами ЕГ, доцільними й дієвими для формування навичок позиціонування, просування, реалізації медичних послуг або продукції медичного призначення стали методи аналізу ділової документації (звітів, фінансових документів, посадових

інструкцій), ABC-, VEN- і SWOT-аналіз, проведені опитування пацієнтів і персоналу різних медичних закладів, професійне спілкування (зокрема, й мережеве) з досвідченими фахівцями галузі охорони здоров'я.

Розвиток здатності студентів ЕГ до застосування ІКТ у процесі реалізації маркетингу в професійній діяльності забезпечило інтенсивне включення в навчальний процес можливостей сервісів Web 2.0, Web 3.0, мережі Internet, які стали не лише джерелом важливої навчальної інформації, а й засобом накопичення, раціонального осмислення й потому практичного відпрацювання інноваційних знахідок маркетингової політики комунікацій, вдалих прийомів підвищення якості й конкурентоздатності медичних послуг, що призвели до економічного зростання показників діяльності закладу охорони здоров'я, правомірного зайняття монопольної позиції в окремому сегменті ринку охорони здоров'я. Надбані здатності в майбутньому, на думку 56,0% опитаних майбутніх магістрів медицини, дозволять їм бути більш впевненими в процесі реалізації маркетингу в професійній діяльності, сприятимуть можливості різнобічно підійти в практиці діяльності за обраним фахом до вибудови суб'єктної маркетингової позиції на ринку медичних послуг (45,2%), забезпечать можливість вільно орієнтуватися в змінах, інноваціях економіки закладів охорони здоров'я (41,5%), завдяки сформованим навичкам роботи з електронними ресурсами, цільовими закладками мережі Internet підвищать загальний рівень інформаційної культури (38,0%), мотивацію до саморозвитку економічної компетентності на післядипломному етапі (33,4%) тощо.

Завдяки застосованим засобам аудиторної і позааудиторної роботи в студентів ЕГ вдалося також розвинути індивідуально-психологічні якості, важливі для налагодження суб'єкт-суб'єктних взаємин зі споживачами медичних послуг, відпрацювання компонентів «робочої ролі» медичного працівника в маркетинговому середовищі ринку охорони здоров'я (тактика ведення професійної комунікації, прийняття відповідальності (соціальної, юридичної, економічної) за рішення щодо лікувального процесу, поінформована згода на застосування терапевтичних впливів, врахування

індивідуальних особливостей, потреб і можливостей платоспроможності споживачів медичних послуг, суб'єктивний вплив маркетингової позиції, політики комунікацій лікаря, закладу охорони здоров'я на попит на медичні послуги тощо).

Оцінювання змін, які відбулися внаслідок експериментально-дослідної роботи за *рефлексивним критерієм* (особистісний компонент), також засвідчує присутність відмінностей в експериментальних даних ЕГ, на відміну від КГ (див. таблицю 3.8 і рис. Ш.4 додатку Ш). Констатовано, збільшення кількості студентів з високим (в ЕГ на 6,0%, в КГ – 1,5%) та середнім рівнем сформованості цього компоненту (9% і 2,9% відповідно). У порівнянні з даними діагностики вибірки студентів на констатувальному етапі, в ЕГ майбутніх магістрів медицини з низьким рівнем сформованості рефлексивного критерію залишилося 38,1% (знизилося на 15%), в КГ – 49,2% (знизилося на 4,4%). Загалом співвідношення досліджуваних студентів обох груп експериментальної вибірки за високим і середнім рівнями після завершення формувального етапу експерименту виглядає таким чином: 61,9% в ЕГ і 50,8% в КГ.

Таблиця 3.8

Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за рефлексивним критерієм

Групи вибірки	Етапи педагогічного експерименту	Рівні сформованості показників рефлексивного критерію					
		Високий		Середній		Низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
ЕГ (n=386)	Констатувальний	58	15,0	123	31,9	205	53,1
	Формувальний	81	21,0	158	40,9	147	38,1
КГ (n=382)	Констатувальний	56	14,7	121	31,7	205	53,6
	Формувальний	62	16,2	132	34,6	188	49,2

На нашу думку, доречно зауважити той факт, що здобування вищої медичної освіти – це первинний процес професіоналізації, що запускає механізми суб'єктивної особистісної і професійної рефлексії, формує здатність до децентрації (тобто, „спроможність подивитися на себе збоку”, „очима інших”), закладає підвалини для становлення професійної ідентичності,

підвищення професіоналізму й досягнення майстерності за обраною медичною спеціальністю.

Виявлені актуалізовані механізми рефлексії щодо власної маркетингової позиції на ринку охорони здоров'я, позитивний формат самоставлення, сприятлива самооцінка змін у стані власної економічної компетентності, задоволеність досягнутими результатами підготовки до реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності (78,7% студентів ЕГ) виступають органічними складовими трансформації їхнього професійного „Я-реального” в динаміці формування необхідних загальних і спеціальних компетенцій у напрямі „Я-ідеального”. Водночас вони є запорукою усвідомленого бажання розширювати власну компетентність надалі, стверджують майбутніх медичних працівників у правильності й адекватності здійснених професійних виборів, необхідності постійного співвіднесення власних суб'єктивних потреб і можливостей із потребами й проблемами пацієнтів, професійними, суспільними й ринковими вимогами щодо ефективної діяльності галузі охорони здоров'я, про що свідчать результати опитування студентів (75,6%) і викладачів (100%).

Застосовані методи, прийоми, засоби і форми роботи зі студентами ЕГ (рефлексивні твори, рефлексивні автопортрети, тестування з подальшим обговоренням результатів, постійний індивідуальний самоаналіз і груповий зворотній зв'язок під час виконання різних завдань, виступи з презентаціями виконаних проектів перед одногрупниками і викладачами, на конференціях тощо) дозволили розширити їхню здатність здійснювати самоконтроль, самооцінку, корекцію професійно значущих для реалізації маркетингу знань, умінь, навичок, підвищили ресурси самоорганізації і самоменеджменту. Про це свідчать, зокрема результати діагностики студентів за методиками „Опитувальник самоорганізації діяльності” (О. Мандрикова), „Методика дослідження рефлексивності” (А. Карпов), згідно з якими в студентів ЕГ, на відміну від студентів КГ, зросли такі якості: спроможність самостійно планувати, моделювати, програмувати власну діяльність, оцінювати її результати (у середньому на 14,5%), здатність до інтер- й інтрапсихічної

рефлексії в континуумі „минуле – теперішнє – майбутнє” (у середньому на 12,3%; середнє значення по групах ЕГ – 7,1 стевів).

Виявлено позитивні зрушення в плані актуалізації комунікативно-перцептивних здібностей, що підтверджуються суб’єктивними показниками учасників ЕГ й за іншими використаними під час тестування методиками: в 31,4% помітне зростання емпатійних здібностей, емпатійного включення щодо партнерів по взаємодії, підвищилася можливість ідентифікації їхніх переживань, проникливість; у 23,6% покращилася здатність самоконтролю, саморозуміння майбутніми магістрами медицини власного емоційного стану („Методика діагностики рівня емпатійних здібностей” В. Бойко); в 30,3% знизилася вияви неконструктивних емоційних бар’єрів у спілкуванні („Методика діагностики перешкод у міжособистісному спілкуванні” В. Бойко).

У 22% майбутніх магістрів медицини, що увійшли до ЕГ, на відміну від студентів КГ, зросли також показники комунікативного контролю і толерантності, знизилася імпульсивність в міжособистісній взаємодії, підвищилася можливість співвідносити власну поведінку з діями оточення („Методика діагностики комунікативного контролю” М. Шнайдер, „Методика діагностики комунікативної толерантності” В. Бойко). Результати діагностики засвідчують позитивну динаміку в стані їхньої соціальної адаптивності й активності (18,7%), зросли показники соціальної автономії (21,1%) і, водночас, взаємопізнання й взаєморозуміння партнерів по комунікації (19,2%), що вказує на цілком достатній рівень їхньої комунікативної інтерактивності, відпрацьовану суб’єктну позицію у спілкуванні, адекватність можливостей оцінювати індивідуальні особливості інших осіб, зокрема, пацієнтів („Методика діагностики перцептивно-інтерактивної компетентності” Н. Фетискін).

Таким чином, якісний аналіз результатів оцінювання міри сформованості показників рефлексивного критерію по завершенню формувального етапу експерименту дає підстави стверджувати, що обґрунтовані й упроваджені в навчально-виховний процес медичних ЗВО педагогічні умови, призвели до

позитивних змін у стані готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Співвідношення рівнів сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності в ЕГ і КГ на підсумковому етапі педагогічного експерименту дозволило констатувати в обох груп наявність суттєвих відмінностей у досліджуваних показниках (див. таблицю 3.9 і рис. 3.2).

Таблиця 3.9

Узагальнені результати оцінювання рівнів сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності після завершення формувального етапу експерименту

Групи	Компоненти готовності	Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / кількість студентів / % значення					
		Високий		Середній		Низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
ЕГ (n=386)	Констатувальний	48	12,4	114	29,6	224	58,0
	Формувальний	81	20,9	193	50,1	112	29,0
КГ (n=382)	Констатувальний	46	12,0	115	30,1	221	57,9
	Формувальний	51	13,3	123	32,4	208	54,3

Одержані числові значення за сукупним виявом усіх компонентів на емпіричному рівні засвідчують наявність стійкої позитивної динаміки в ЕГ за рівнями сформованої готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. У процесі експериментально-дослідної роботи у студентів ЕГ зросло усвідомлення необхідності орієнтації на реальний попит, потреби споживачів медичних послуг, умотивованість на реалізацію маркетингу, зацікавленість у поліпшенні якості надання медичної допомоги, бажання будувати деонтологічно виважені суб'єкт-суб'єктні професійні стосунки

з пацієнтами і колегами. У них підвищилася економічна компетентність, правова обізнаність, здатність ефективно й творчо використовувати одержані знання для планування й реалізації маркетингової стратегії, сформувалася готовність до просування медичних послуг і товарів медичного призначення з урахуванням змін ринку охорони здоров'я, сучасних досягнень науково-технічного прогресу, зросла комунікативно-перцептивна компетентність.

Однак, постає завдання довести виявлені емпіричні відмінності статистичним шляхом з допомогою програми SPSS Statistics.

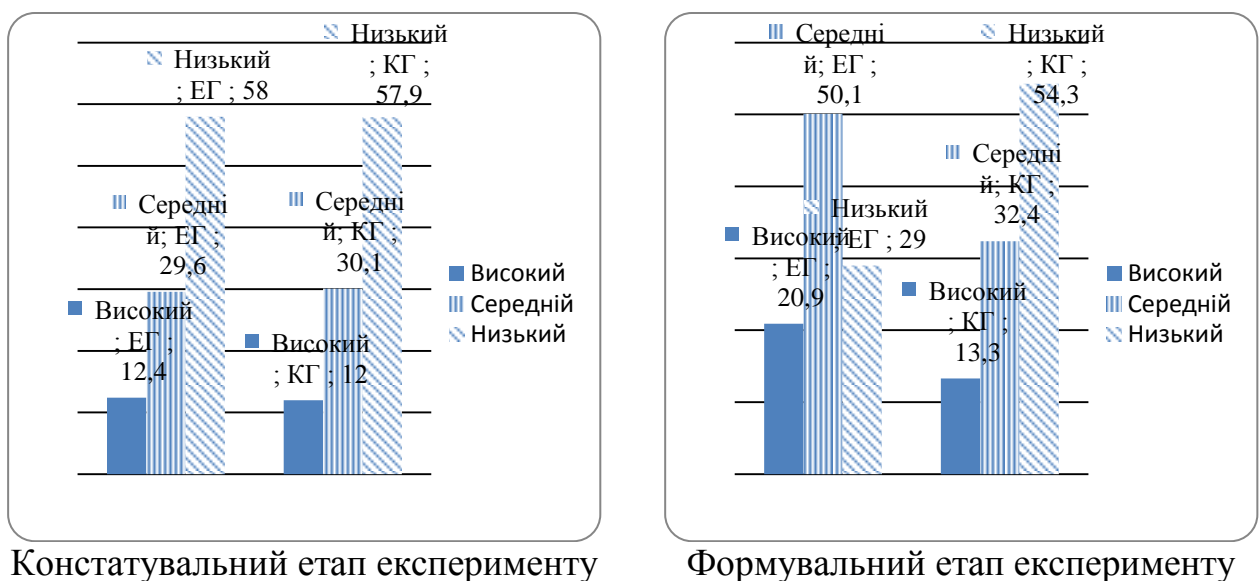


Рис. 3.2. Узагальнені результати оцінювання рівнів сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу на початку й наприкінці педагогічного експерименту (у %).

Перевірялися такі статистичні гіпотези:

H_0 : обґрунтовані педагогічні умови не виявилися ефективними для формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності;

H_1 : впровадження обґрунтованих педагогічних умов суттєво вплинуло на формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Математично-статистичні підрахунки за t-критерієм Стьюдента засвідчили ефективність досягнутих змін в стані готовності майбутніх магістрів медицини ЕГ до реалізації маркетингу в професійній діяльності (див. додаток X). Були виявлені такі статистично підтверджені факти:

- присутні істотні відмінності за всіма показниками досліджуваних критеріїв готовності майбутніх магістрів медицини ЕГ ($t_{\text{емп}} = 10,57$, $t_{\text{крит}} = 2,08$, при $p=0,05$; $t_{\text{емп}} > t_{\text{крит}}$);

- присутні істотні відмінності за всіма показниками досліджуваних критеріїв готовності майбутніх магістрів медицини ЕГ і КГ після завершення формувального етапу експерименту ($t_{\text{емп}} = 7,385$, $t_{\text{крит}} = 2,018$, при $p=0,05$; $t_{\text{емп}} > t_{\text{крит}}$).

Значить H_0 відхиляється, підтверджується статистична гіпотеза H_1 .

Отже, результати педагогічного експерименту засвідчили ефективність обґрунтованих педагогічних умов, моделі й розробленої науково-методичної системи підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Висновки до третього розділу

Програма педагогічного експерименту з перевірки ефективності обґрунтованих педагогічних умов для підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності включала чотири етапи: підготовчий, констатувальний, формувальний і підсумковий. В експериментально-дослідній роботі взяли участь 768 студентів і 12 викладачів медичних ЗВО.

Експериментальні дані, одержані на констатувальному етапі експерименту за допомогою розробленої діагностичної програми, вказали на переважання низького (ЕГ – 58%, КГ – 57,9%) і середнього (ЕГ – 29,6%, КГ – 30,1%) рівнів готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, що засвідчило необхідність і доцільність впровадження цільових освітніх інновацій у навчально-виховний процес медичних ЗВО.

Проведена експериментально-дослідна робота дозволила підтвердити, що визначені педагогічні умови, розроблена модель й запропонована система науково-методичного забезпечення процесу підготовки майбутніх магістрів медицини у медичних ЗВО сприяють формуванню їхньої готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Після завершення формувального етапу педагогічного експерименту в ЕГ зменшився відсоток майбутніх магістрів медицини з низьким рівнем сформованості готовності до реалізації маркетингу (з 58% до 29%); збільшився відсоток студентів з середнім (з 29,6% до 50,1%) і високим (з 12,4% до 20,9%) рівнями сформованості готовності до реалізації маркетингу. Такі якісні зміни в ЕГ констатовано щодо всіх компонентів готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, їх критеріїв і показників. У студентів КГ досягнуті зміни виявилися не настільки значущими.

Математично-статистична обробка експериментальних даних з використанням програми SPSS Statistics дала змогу верифікувати гіпотезу, що формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності буде ефективним за умови впровадження відповідних педагогічних умов в освітню діяльність медичних ЗВО.

Матеріали третього розділу опубліковані в працях [1; 2; 3; 4; 5].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Марчук І. А. Використання сучасних технологій при викладанні основ економічних теорій у ВНМУ ім. М. І. Пирогова / І. А. Марчук // Збірник наукових праць Хмельницького кооперативного торговельно-економічного інституту. Економічні науки. – Хмельницький, 2015. – №9 – С. 533-535.
2. Марчук І. А. Застосування сучасних методів навчання (інтерактивне навчання та самостійна робота студента) при підготовці студентів медичного університету / І. А. Марчук, Т. Є. Вуж // Матеріали XIII науково-практичної конференції „Формування національних і загальнолюдських цінностей у студентів медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів”. – Київ, 2013. – С. 23-25.
3. Марчук І. А. Роль активних методів навчання в підготовці майбутніх лікарів / І. А. Марчук, Т. Є. Вуж // Матеріали науково-методичної конференції „Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах”. – Вінниця, 2014. – С. 157-158.
4. Марчук І. А. Формування готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності / І. А. Марчук // Науковий журнал «Молодий вчений». – 2018. – №1 (53), січень. – С. 812-816.
5. Марчук І. А. Шляхи вдосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових економічних підходів у роботі кафедри медичного університету / І. А. Марчук // Матеріали науково-методичної конференції „Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах”. – Вінниця, 2014. – С. 155-156.
6. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2004. – 350 с.

7. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2005. – 490 с.

8. Філіпченко А.С. Основи наукових досліджень. Конспект лекцій : Навчальний посібник / А. С.Філіпченко. – К. : Академвидав, 2005. – 208 с.

9. Цехмістрова Г. С. Основи наукових досліджень. Навчальний посібник / Г. С.Цехмістрова. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2004. – 240 с.

10. Шейко В. М. Організація та методика науково-дослідницької діяльності. Підручник / В. М. Шейко, Н. М. Кушнарєнко. – К. : Знання, 2008. – 310 с.

ВИСНОВКИ

1. На основі теоретичного аналізу з'ясовано, що реалізація маркетингу – це органічна складова професійної діяльності медичних працівників, яка передбачає налагодження цілеспрямованої висококваліфікованої суб'єкт-суб'єктної взаємодії у форматі індивідуальної або організаційної моделі надання медичних послуг, покладається на знання економічних, юридичних, етичних засад професійно виваженої поведінки медичних працівників на ринку охорони здоров'я, вимагає розуміння світової, загальнодержавної і регіональної специфіки, урахування в практиці надання медичної допомоги принципів, функцій, видів маркетингу, тенденцій його політики (товарної, цінової, розподілу, комунікацій, контролю).

Підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності – це цілеспрямований, системний, динамічний процес навчання студентів у медичних ЗВО, спрямований на розвиток фахової спеціальної компетентності, професійної медичної культури загалом, а також формування готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності зокрема. „Готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності” розуміється як цілісна характеристика особистості, основою якої є оволодіння професійно орієнтованими компетенціями та якостями, що в сукупності відображають сформованість усвідомленої полісуб'єктної особистісно-професійної позиції на ринку охорони здоров'я, зумовлюють достатній рівень спроможності використовувати маркетингові технології у практиці надання медичних послуг, підвищують економічну компетентність.

2. У процесі вивчення проблеми підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності було виявлено її недостатню розробленість і надзвичайну актуальність у контексті сучасних реформаційних процесів галузі охорони здоров'я й новітніх освітніх пріоритетів. Упровадження змін у галузі охорони здоров'я, її перехід на ринкові засади,

спрямованість вектору вищої медичної освіти на європейські стандарти вимагає підготовки медичних працівників, які будуть високоосвіченими, економічно компетентними й конкурентоздатними на ринку охорони здоров'я, спроможними підвищити якість надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних особливостей, попиту й можливостей їх споживачів, економічно обґрунтованої політики сучасного ринку охорони здоров'я.

3. Готовність майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності визначається сукупністю сформованих її структурних компонентів (ціннісного, мотиваційного, інформаційно-пізнавального, операційно-технологічного, особистісного), яким відповідають мотиваційно-ціннісний (усвідомлення необхідності, бажання, прагнення реалізовувати маркетинг в професійній діяльності, прийняття цінності етично виважених суб'єкт-суб'єктних стосунків зі споживачами медичних послуг), когнітивний (знання економічних, правових засад реалізації маркетингу за обраною спеціальністю на ринку охорони здоров'я, інтеграція економічних і професійно спрямованих знань, економічна компетентність), організаційно-діяльнісний (уміння і навички реалізовувати маркетингові технології в практиці медичної діяльності в рамках індивідуальної та організаційної моделей, будувати виважену професійну комунікацію, застосовувати ІКТ), рефлексивний (становлення професійного „Я” на ринку медичних послуг, здатність до самооцінки, корекції, саморозвитку професійно важливих для реалізації маркетингу якостей, відповідальність, творчий підхід, комунікативно-перцептивна компетентність) критерії і диференціюється через рівні (низький, середній, високий).

4. Визначено й обґрунтовано педагогічні умови, забезпечення яких сприяє підвищенню ефективності підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності: формування мотиваційно-ціннісного ставлення майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності у процесі вивчення професійно спрямованих економічних дисциплін; інтеграція економічних і професійно-медичних знань з

метою формування економічної компетентності як основи готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності; використання інноваційних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій навчання для розвитку практичних навичок реалізації маркетингу в професійній діяльності.

Створено модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності, яка з урахуванням обґрунтованих педагогічних умов визначає логіку цього процесу, конкретизує і репрезентує багатокomпонентну систему його наукового-методичного забезпечення, сприяє досягненню інваріантного результату – формуванню необхідних для здійснення професійної діяльності з реалізації маркетингу за обраною медичною спеціальністю компетенцій. Модель об'єднує чотири взаємопов'язані блоки: концептуально-цільовий (мета й завдання професійної підготовки), теоретико-методологічний (основоположні наукові підходи, загальні і специфічні принципи), змістово-технологічний (педагогічні умови, зміст, технологія, етапи впровадження наукового-методичного забезпечення) і контрольнорезультативний (компоненти, критерії, показники і рівні готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу).

5. Результати проведеної експериментально-дослідної роботи дають підстави стверджувати, що впроваджені педагогічні умови, модель й науково-методичне забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини ефективно вплинули на формування їхньої готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Оцінювання сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності після завершення формувального етапу експерименту показало значні якісні відмінності у її стані у студентів ЕГ (n=386), на відміну від студентів КГ (n=382). Високого та середнього рівня готовності до реалізації маркетингу в професійній діяльності досягли 20,9% і 50,1% студентів ЕГ (зміни відбулися на 8,5% і 20,5% відповідно), зменшилася на 29% кількість досліджуваних з низьким рівнем сформованості цієї особистісно-професійної характеристики (з

58% до 29%). У КГ динаміка не виявилася сприятливою: високий рівень сформованості готовності до реалізації маркетингу було виявлено у 13,3% майбутніх магістрів медицини, середній – у 32,4%, низький – у 54,3%. Ефективність обґрунтованих і впроваджених освітніх інновацій була доведена математично-статистичними методами з використанням t-критерію Стюдента, що засвідчив наявність суттєвих відмінностей у досліджуваних показниках ЕГ і КГ після завершення формувального етапу експерименту. Зроблено висновок про те, що експериментальна гіпотеза підтверджена, мета й завдання наукового дослідження реалізовані.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. Науковій увазі потребує, зокрема, вивчення й упровадження в вітчизняну практику найкращих зразків зарубіжного досвіду формування готовності студентів медичних ЗВО до реалізації маркетингу в професійній діяльності, з'ясування потенціалу післядипломної освіти для розвитку і збагачення складових економічної компетентності медичних працівників.

Додаток А

**Інформаційний обсяг навчальної дисципліни „Основи економічних теорій”
для студентів спеціальностей 221 Стоматологія, 222 Медицина, 228
Педіатрія**

Таблиця А.1

Розподіл часу

Галузь знань 22 Охорона здоров'я	
Спеціальність 221 Стоматологія	Спеціальності 222 Медицина, 228 Педіатрія
Денна форма навчання 1-й рік навчання, 1-й семестр; 3 кредити, 90 год., 20 год. практичних занять, 70 год. СРС.	Денна форма навчання 1-й рік навчання, 2-й семестр; 2 кредити, 60 год., 18 год. практичних занять, 62 год. СРС.
Форма підсумкового контролю – залік	

Мета навчальної дисципліни – набуття студентами ґрунтовних знань з соціально-економічних проблем народного господарства, закономірностей розвитку економічних процесів та основних елементів народногосподарської діяльності.

Завдання навчальної дисципліни – формування широкого кругозору, економічного мислення і глибоких професійних знань та умінь у майбутніх спеціалістів охорони здоров'я з проблем розвитку та сучасного стану економічних відносин в умовах ринку для застосування цих знань і умінь у практичній діяльності.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен

знати: економічні категорії, механізм дії економічних законів, особливості розвитку економічних процесів у суспільному житті в умовах ринку, соціально-економічні проблеми людського суспільства;

вміти:

- визначати сутність економічних процесів і явищ економічної системи, її структурних складових, господарського механізму та ринку як форми організації суспільного виробництва;
- трактувати економічні закони та вирізняти основні категорії;
- розраховувати основні показники господарської діяльності закладів охорони здоров'я;
- застосовувати отримані знання з економічної теорії в повсякденному житті і професійній практиці, здійснювати правильний економічний вибір;
- сформулювати сучасний економічний тип мислення, реалізовувати на практиці сучасні методи економічного аналізу діяльності закладів охорони здоров'я, як основи ефективного використання матеріальних, трудових та фінансових ресурсів галузі (...)

Тема 8. Підприємництво. Основи маркетингу

(...) Основи маркетингу. Управління маркетингом і організація маркетингової діяльності.

Тема 9. Підприємництво, затрати і результати його діяльності.**Ціноутворення і ціни в умовах ринку**

(...) Ціноутворення і ціни в умовах ринку. Функції ринкової ціни. Види цін, їх роль в економічному механізмі ринку (...)

Тема 14. Ринкова система та механізми її регулювання. Охорона здоров'я в умовах ринку

Поняття ринку. Об'єктивні основи виникнення ринку і його характерні риси. Основні функції ринку. Еволюція ринкової економіки.

Поняття структури ринку. Критерії класифікації ринку. Види ринків.

Ринок медичних послуг: сучасний стан, проблеми і перспективи його розвитку в сучасних умовах (...)

Тема 15. Ринкові перетворення в системі охорони здоров'я

Моделі ринкової економіки у сфері охорони здоров'я. Особливості функціонування ринку в системі охорони здоров'я.

Державна, страхова та платна медицина в умовах переходу України до ринку.

Постановка завдань і політика ціноутворення медичних послуг. Система цін. Механізм формування цін. Структура ціни медичної та стоматологічної послуг.

Тема 20. Маркетинг в охороні здоров'я

Сутність маркетингу. Види маркетингової діяльності. Принципи маркетингу.

Маркетингові стратегії, їх особливості в системі охорони здоров'я. Підготовка маркетингового плану. Реалізація маркетингової стратегії та управління нею.

Сегментація ринку медичних послуг. Вибір цільових сегментів ринку. Вибір стратегії та способу сегментації. Стратегічний аналіз ринкових сегментів.

Додаток Б

Зразки опитувальних листів, використаних на початку впровадження науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

**Опитувальний лист „Економічна компетентність
медичного працівника”**

1. Професійна компетентність майбутнього медичного працівника складається з таких компонентів (*впишіть*)

1.			

2. Деякі науковці стверджують, що під час навчання у ВМНЗ слід розвивати й економічну компетентність студентів-медиків. Чи вважаєте Ви доречною таку думку?

- а) так;
- б) частково;
- в) ні;
- г) не можу дати однозначної відповіді.

3. На Вашу думку, економічна компетентність – це ... _____

4. Чому, на Вашу думку, формування економічної компетентності під час навчання у ВМНЗ може бути доречним для студентів-медиків (*аргументуйте*) _____

5. Які знання з економіки можуть знадобитися майбутньому медичному працівникові для виконання посадових обов'язків за обраною медичною спеціальністю (*аргументуйте*)_____

6. Які економічні вміння і навички можуть бути корисними лікарям під час надання медичної допомоги пацієнтам? (*аргументуйте*)_____

7. У яких ситуаціях професійної діяльності, на Вашу думку, медичний працівник може застосувати отримані під час навчання економічні знання, вміння й навички? (*аргументуйте*)_____

8. Які знання з економіки, отримані під час навчання в школі, Ви можете застосувати для продовження розвитку власної економічної компетентності у ВМНЗ? (*аргументуйте*)_____

9. Яка інформація економічного характеру з огляду на розвиток комерційних і конкурентних стосунків у процесі надання медичних послуг на ринку охорони здоров'я Вас би зацікавила більшою мірою? (*аргументуйте*)_____

10. Оцініть, будь ласка, за 10-бальною шкалою наскільки на даному етапі здобування Вами вищої медичної освіти у Вас розвинута економічна компетентність, наявні знання, вміння і навички достатні для успішної професійної діяльності (*зв'яжайте на те, що 1 означає дуже низький рівень, 5 – середній, 10 – високий*). **Міра розвитку** – _____

Опитування „Що я знаю про маркетинг в галузі охорони здоров'я?”

Завершіть речення



До слова «маркетинг» у мене виникають такі асоціації ...



Маркетинг призначений для ...



У галузі охорони здоров'я маркетинг дозволяє ...



Маркетинг медичних послуг спрямовується ...



Очікуваними результатами впровадження комплексу маркетингу в діяльність закладу охорони здоров'я будуть ...



Використання маркетингових технологій у професійній діяльності лікаря передбачає ...



Зв'язок маркетингу і якості надання медичних послуг означає ...



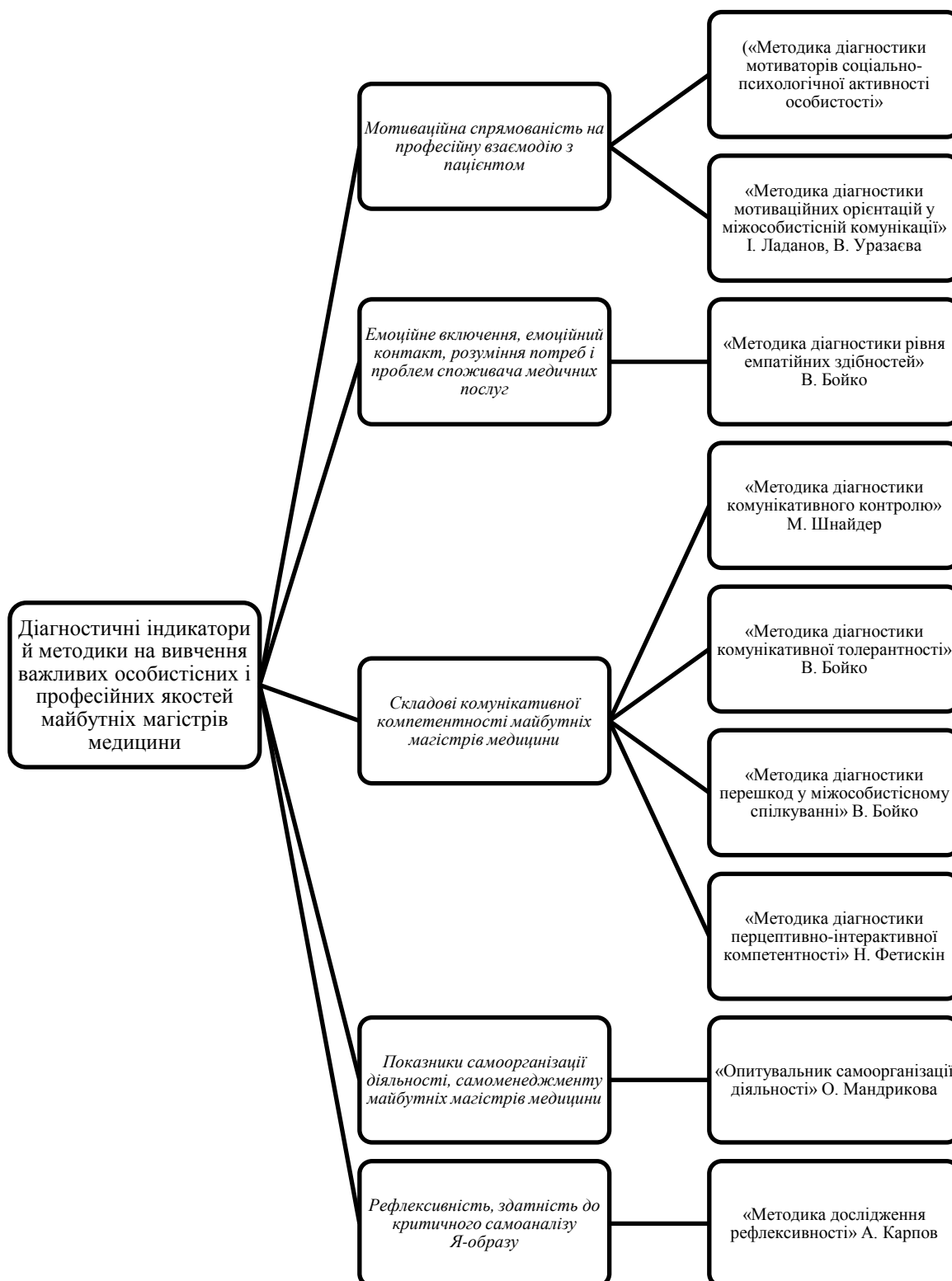
Зв'язок маркетингу і потреб пацієнтів у медичних послугах...



Зв'язок маркетингу медичних послуг і конкуренції на ринку охорони здоров'я ...

Додаток В

**Діагностичний комплекс для вивчення міри сформованості значущих для
реалізації маркетингу особистісних і професійних якостей**



Зразки проєктивних малюнків студентів на тему
„Я і моє місце в реалізації маркетингу медичних послуг”



Рис. Г.1. Проєктивний малюнок студентки Ольги К.

Додаток Д

Зразки тестових завдань, що використовувалися на адаптаційно-мотиваційному етапі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

Тестові завдання з теми

„Маркетинг у галузі охорони здоров'я”

1. Маркетинг – це ...:

А. система організації діяльності підприємства, що ґрунтується на всебічному вивченні ринку і просуванні товарів та послуг від виробника до споживача.

Б. Засіб забезпечення ефективності виробничої діяльності підприємства, закладу.

В. Процес вивчення, формування і задоволення потреб споживачів з метою одержання прибутку.

Г. Знаряддя забезпечення ефективності продажу продукції.

2. Головною метою маркетингу є:

А. Впровадження методів і засобів для забезпечення виготовлення якісної продукції підприємством.

Б. Підприємницька діяльність установ, закладів, підприємств, що пов'язана з задоволенням попиту споживачів.

В. Забезпечення співпраці покупців (споживачів) та продавців (виробників, постачальників), які зацікавлені в придбанні й збуті товарів і послуг.

Г. Підвищення рентабельності операцій, отримання високих комерційних результатів, запланованого прибутку у визначений проміжок часу в межах наявних засобів та виробничих можливостей, яке базується на вивченні та задоволенні потреб споживачів.

3. На думку багатьох дослідників, визначальною категорією маркетингу є:

А. Споживач.

Б. Обмін.

В. Потреба.

Г. Ринок.

4. До мікросередовища маркетингу належать:

А. Контактні аудиторії.

Б. Постачальники, посередники.

В. Споживачі, конкуренти.

Г. Усе перелічене.

5. Макросередовище маркетингу визначають:

А. Економічні фактори.

Б. Соціально-культурні фактори.

В. Політико-правові фактори.

Г. Технологічні фактори.

Г. Усе перелічене.

6. Сукупність покупців та продавців, які намагаються та здатні купити, зацікавлені у продажу товарів і схильні до обміну, – це:

А. Конгрес.

Б. Біржа.

В. Аукціон.

Г. Ринок.

7. Ринок охорони здоров'я – це ...

А. Сукупність закладів охорони здоров'я.

Б. Економічні взаємовідносини між лікарями і пацієнтами.

В. Сукупність соціально-економічних відносин у сфері охорони здоров'я.

Г. Економічне забезпечення вартості медичних послуг.

Г. Усе перелічене.

8. Складовими ринку охорони здоров'я не є:

А. Ринок медичних послуг.

Б. Ринок лікарських препаратів.

В. Ринок посередників і постачальників медичної продукції.

Г. Ринок науково-технічних розробок.

9. Сегментація ринку – це:

А. Поділ ринку на подібні за певними ознаками групи покупців.

Б. Процес дослідження поведінки покупців на ринку.

В. Засіб підвищення ефективності маркетингової діяльності.

Г. Засіб забезпечення прибутків фірми.

10. Медичний маркетинг – це...

А. Система принципів, методів і заходів, що базуються на комплексному вивченні попиту споживачів і цілеспрямованому формуванні пропозиції медичних послуг виробниками.

Б. Система соціально-економічних відносин у сфері охорони здоров'я, в яку включені постачальники і споживачі медичних послуг.

В. Система рекламних кампаній та акцій для поліпшення якості медичних послуг.

Г. Система комерційних ринкових відносин між закладами, лікарями і пацієнтами.

11. Серед видів медичного маркетингу відсутній такий:

А. Маркетинг лікарських дій.

Б. Маркетинг медичних послуг.

В. Маркетинг медичних технологій.

Г. Маркетинг медичного страхування.

Ґ. Маркетинг медичних ідей.

12. Реклама, пропаганда, PR-технології – це...

А. Засоби маркетингової політики розподілу.

Б. Засоби маркетингової політики управління.

В. Засоби маркетингової політики комунікацій.

Г. Методи маркетингових досліджень.

13. Впровадженню маркетингових заходів передують...

А. Політика комунікацій.

Б. Політика розподілу.

В. Стимулювання збуту.

Г. Маркетингове дослідження.

14. Отримання точних і достовірних даних з конкретних проблем маркетингової діяльності, необхідних для прийняття обґрунтованих маркетингових рішень, - це мета:

А. Політики комунікацій.

Б. Політики розподілу.

В. Сегментування ринку.

Г. Маркетингових досліджень.

15. Напрямами маркетингових досліджень є...:

А. Дослідження споживачів.

Б. Дослідження конкурентів.

В. Дослідження посередників.

Г. Дослідження товару.

Г. Усе перелічене вище.

Тестові завдання з теми

„Деонтологічні й правові засади професійних взаємин лікаря і пацієнтів”*

1. Дати визначення поняття „медична деонтологія”:

А. Наука про взаємини лікаря і хворого.

Б. Наука про моральні принципи лікарської професії.

В. Наука про взаємини лікаря і хворого, про обов’язки лікаря.

Г. Система етичних правил, норм і принципів діяльності лікаря.

Г. Система професійних, правових і морально-етичних принципів діяльності лікаря.

2. Дати визначення поняття „медична етика”:

А. Система норм, правил поведінки і морального вигляду медперсоналу.

Б. Система норм і правил поведінки медичних працівників у суспільстві.

В. Наука про взаємини лікаря і хворого.

Г. Комплекс правил поведінки і взаємин в професійній діяльності лікаря.

Г. Система професійних, правових, морально-етичних принципів поведінки лікаря.

3. Кому належать слова „Лікар повинен володіти оком сокола, руками дівчини, мудрістю змії і серцем лева”?

А. Гіппократу.

Б. В.В.Вересаєву.

В. А.П.Чехову.

Г. Авіценні.

Г. А. де Сент-Екзюпері.

4. Кому належить крилатий вираз про значення лікарського слова „Якщо хворому після розмови з лікарем не стає краще, це не лікар”?

А. В.М.Бехтереву.

Б. М.І.Пирогову.

В. М.Я.Мудрову.

Г. В.В.Вересаєву.

Г. Д. Карнезі.

5. Хто є автором наступного вислову: „Якщо є кілька лікарів, один з яких лікує травами, інший лікує ножем, а третій – словом, звернися до того, хто лікує словом”

А. Гіппократ.

Б. Гомер.

В. Е. Кант.

Г. Авіценна.

Г. Горацій.

6. Який документ регламентує права й обов'язки лікаря і права пацієнта в Україні?

А. Конституція України.

Б. Закон України „Про охорону здоров'я”.

В. „Основи законодавства України про охорону здоров'я”.

Г. Кримінальний кодекс України.

Г. „Декларація прав людини і питання свободи медичних працівників”.

7. Які документи України регламентують збереження лікарської таємниці?

А. „Основи законодавства України про охорону здоров’я”.

Б. Закон України „Про інформацію”.

В. „Етичний кодекс українського лікаря”.

Г. Кримінальний кодекс України.

Г. Все перелічене вище.

8. Основною характеристикою сучасної моделі професійної моралі є:

А. Принцип пріоритету прав і пошана гідності пацієнта.

Б. Принцип „дотримання обов’язків”.

В. Принцип „не нашкодь”.

Г. Принцип пріоритету науки.

Г. Принцип невторчання.

9. Ідея справедливості в медицині реалізується у формі:

А. Милосердя лікарів.

Б. Безоплатної допомоги хворій людині.

В. Високої оплати праці медичних працівників.

Г. Однаково високого рівня медичної допомоги всім людям.

Г. Всього перерахованого.

10. В якій моделі взаємин лікаря і хворого обмежуються права пацієнта і не дотримується пошана самостійності пацієнта?

А. Ліберальній моделі.

Б. Патерналістській моделі.

В. Інтерпретаційній моделі.

Г. Технічній моделі.

Г. Інформаційній моделі.

11. Розголошення інформації, що є лікарською таємницею, без згоди пацієнта допускається у всіх випадках, за винятком:

- А. З метою обстеження і лікування пацієнта, який через свій стан не може висловити власного бажання.
- Б. При загрозі розповсюдження інфекційних захворювань.
- В. За запитом слідчих органів і прокурора.
- Г. З метою надання допомоги пацієнтові у віці до 17 років для інформування батьків або законних представників.
- Ґ. У випадку, якщо є припущення, що збиток здоров'ю завданий унаслідок протиправних дій.

12. Поняття „інформована згода” включає все, окрім:

- А. Інформації про мету передбачуваного втручання.
- Б. Інформації про характер передбачуваного втручання.
- В. Інформації про можливі негативні наслідки.
- Г. Інформації про пов'язаний з втручанням ризик.
- Ґ. Інформації про безперечний пріоритет користі втручання в порівнянні з можливим ризиком.

13. Що означає термін „ятрогенія”?

- А. Несприятливий наслідок поведінки медперсоналу.
- Б. Психогенний розлад унаслідок помилок медперсоналу.
- В. Захворювання, зумовлене психотравмуючим впливом необдуманих висловів і вчинків медпрацівників.
- Г. Захворювання, викликане неправильними діями лікаря.
- Ґ. Захворювання, обумовлене читанням медичної літератури.

14. Лікарська помилка – це:

- А. Витікаюча з об'єктивних умов добросовісна помилка лікаря.
- Б. Несприятливий результат унаслідок професійної неграмотності лікаря.
- В. Результат недбалості в роботі лікаря.
- Г. Несприятливий результат лікарського втручання, який лікар не міг передбачити і якому не міг запобігти.
- Ґ. Неправильні дії лікаря, що суперечать загальноприйнятим правилам в медицині.

15. Лікар пропонує хворому на вибір лікарські препарати, які необхідно приймати в процесі тривалого лікування. Хворий, орієнтуючись тільки в ціні, обирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час хворий вимушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але й отримати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій „дешевих” препаратів. Причина такої ситуації:

- А. Відсутність чіткого рішення з боку лікаря.
- Б. Недостатня медична освіченість пацієнта.
- В. Низька якість і побічні дії дешевих препаратів.
- Г. Неправильно призначене лікування.

**За матеріалами:*

*Деонтологія в медицині. База тестів : метод. вказ. для студентів I курсів мед. фак-тів / уряд. Т. В. Ащеулова, О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук. – Харків : ХНМУ, 2016. – 36 с.
Ковальова О. М. Деонтологія в медицині: підручник / О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук. – Харків, 2014.– 258 с.*

Навчальні матеріали з проблеми впровадження реформи галузі охорони здоров'я

Правове обґрунтування: проект Закону України № 6327 від 10.04.2017 р. «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»

Ключові аспекти впроваджуваних медичних реформ

Принцип "гроші ходять за пацієнтом": медична реформа передбачає запровадження в медицині принципу "гроші ходять за пацієнтом", тобто держава буде платити лікарням та лікарям за надані конкретним пацієнтам медичні послуги, а не за "утримання ліжок".

Державний гарантований пакет: медична реформа передбачає запровадження поняття "державного гарантованого пакету" - певного обсягу медичних послуг та лікарських засобів, які держава зобов'язується оплачувати за заздалегідь встановленими тарифами, що кожного року буде затверджувати уряд.

Гарантується за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування:

- **повна оплата** необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної, первинної медичної допомоги, паліативної допомоги;
- **часткова оплата** вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- **повна або часткова оплата** лише визначених і затверджених постановою Кабміну лікарських засобів.

Розширення обсягу державного гарантованого пакету можливе за наявності фінансових спроможностей; звуження – не допускається.

Введення тарифу спільної оплати: розглядається варіант часткового покриття державою витрат на медичну допомогу; вводиться тариф спільної оплати, який буде встановлюватися Кабміном, і за межами якого стягнення плати буде заборонено. Спільна оплата передбачає можливість часткової самостійної оплати самими пацієнтами, за рахунок обов'язкового соціального медичного страхування. Визначається перелік медичних послуг, які будуть повністю сплачуватися пацієнтами.

Створення Національної служби здоров'я: МОЗ України пропонує, щоб новий орган виконавчої влади одноосібно виконував функції оплати, контролю та вибору медичних послуг. Служба повинна буде також укладати **договори про медичне обслуговування населення** в рамках гарантованого державою пакета з установами охорони здоров'я будь-якої форми власності та фізичними особами-підприємцями.

Договір про медичне обслуговування населення регулює і визначає:

- умови та обсяг надання застрахованим особам медичних послуг та лікарських засобів;
- вимоги щодо якості медичних послуг та лікарських засобів;
- порядок оплати тарифу покриття за надані медичні послуги та лікарські засоби;
- права та обов'язки сторін, а також відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов такого договору, зокрема за порушення вимог щодо якості медичних послуг.

Регулювання цінової політики: для всієї території України встановлюються єдині тарифи для реімбурсації та оплати медичних послуг та лікарських засобів; до тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України. Методика розрахунку тарифів і коригувальних коефіцієнтів розробляється й затверджується Національною службою здоров'я.

Тарифи можуть встановлюватись, зокрема як:

- глобальні ставки, які передбачають сплату постачальникам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період;
- капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожну застраховану особу;
- ставки на пролікований випадок;
- ставки на медичну послугу;
- ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення постачальником медичних послуг. Зазначені ставки можуть використовуватися як разом, так і окремо одна від одної.

Тарифи поділяються на тарифи покриття та тарифи співоплати.

Тариф покриття підлягає оплаті за рахунок коштів державного солідарного страхування. За ним сплачується в повному обсязі медична допомога, а також повністю або частково інші медичні послуги та лікарські засоби, передбачені деталізованим описом, надані застрахованим особам.

Тарифи співоплати встановлюються з метою стимулювання застрахованих осіб відповідально ставитись до свого здоров'я. Він підлягає оплаті застрахованою особою за рахунок власних коштів або шляхом забезпечення оплати за рахунок коштів добровільного медичного страхування, інших джерел, не заборонених законодавством у разі, коли державний гарантований пакет передбачає лише часткову оплату за рахунок коштів державного солідарного страхування відповідних медичних послуг та лікарських засобів. Тариф покриття та тариф співоплати **сплачується безпосередньо постачальникам медичних послуг та суб'єктам господарювання**, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами.

Постачальники медичних послуг - заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з Національною службою здоров'я, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів

Постачальники медичних послуг:

мають право вимагати від застрахованих осіб оплати чи забезпечення оплати тарифу співоплати за надані таким застрахованим особам медичні послуги та лікарські засоби в порядку, встановленому Національною службою здоров'я;

їм забороняється вимагати від застрахованих осіб винагороди в будь-якій формі за медичні послуги та лікарські засоби в межах державного гарантованого пакета понад встановлений застосовний тариф співоплати. Такі дії є підставою для притягнення до відповідальності.

Поступове впровадження державних фінансових гарантій: від січня 2018 року на первинному рівні і до 2020 року на інших рівнях. Медичною реформою передбачено додаткові фінансові гарантії держави (повна оплата) щодо медичного обслуговування учасників АТО і збереження вже існуючих пільг.

Корисні інформаційні посилання для додаткового ознайомлення:

Проект Закону України № 6327 від 10.04.2017 р. «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів». – Інтернет ресурс. – Режим доступу: URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH4VR00A.html

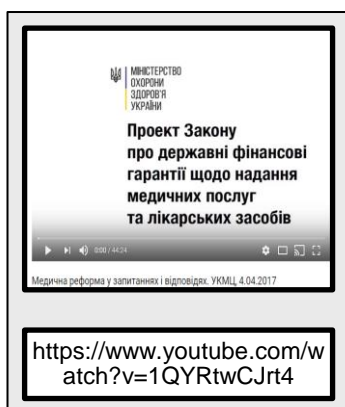
В чому суть прийнятої Радою медичної реформи. – Інтернет ресурс. – Режим доступу: URL: <http://nv.ua/ukr/ukraine/events/v-chomu-sut-medichnoji-reformi-jaku-rozgljadaje-rada-1271594.html>

Верховна Рада ухвалила проект закону "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів". – Інтернет ресурс. – Режим доступу: URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20171019_a.html

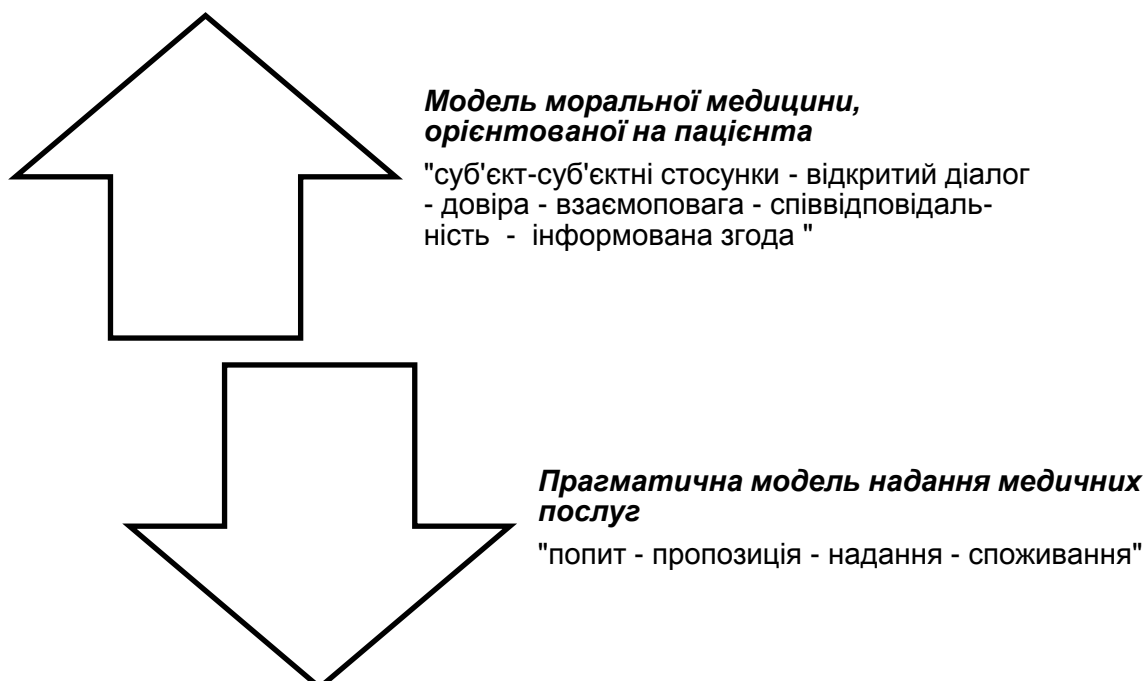
Медична реформа. Які зміни депутати внесли у закон і як це працюватиме. – Інтернет ресурс. – Режим доступу: URL: <https://tsn.ua/ukrayina/medichna-reforma-yaki-zmini-deputati-vnesli-u-zakon-i-yak-ce-pracyuvatime-1017555.html>

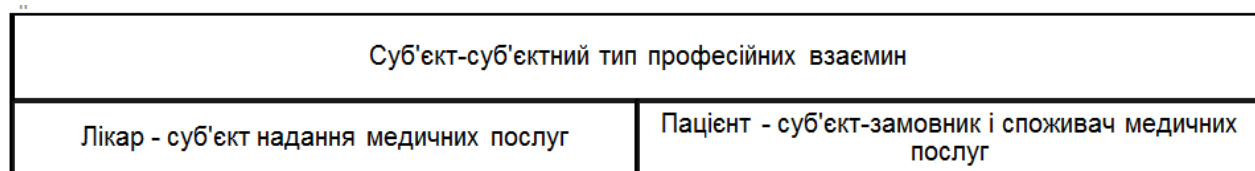
Медична реформа народжується: які зміни чекають Україну. – Інтернет ресурс. – Режим доступу: URL: https://24tv.ua/medichna_reforma_v_ukrayini_2017_yaki_zmini_chekayut_ukrayintsiv_n827885

Корисні відеофайли для додаткового ознайомлення, розміщені у [відеохостингу](#) YouTube:

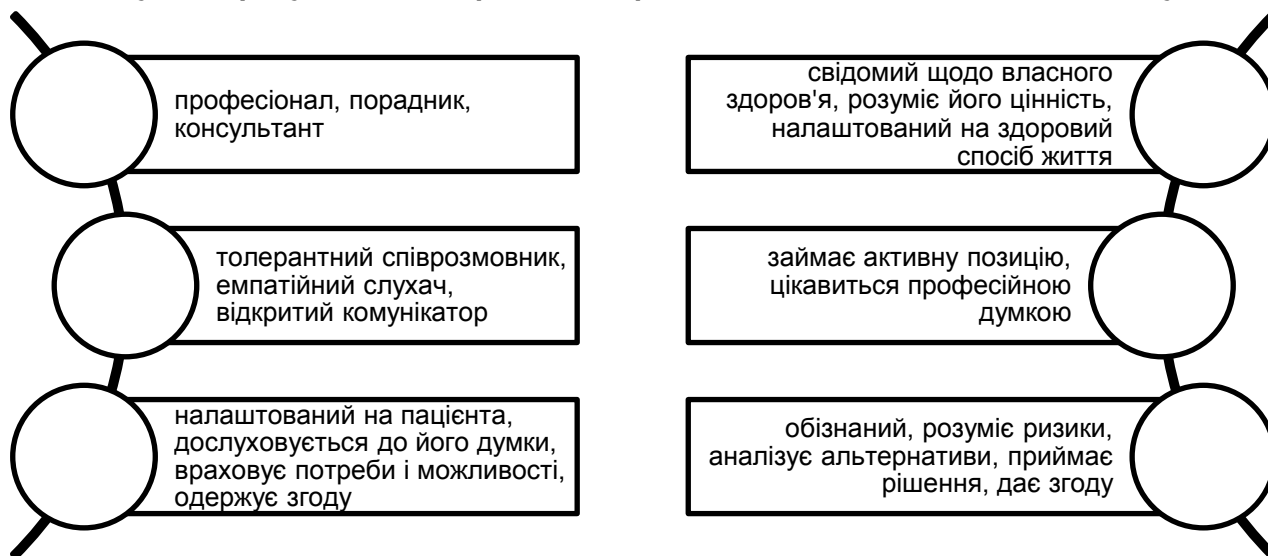


**Зразки опорних схем, візуальних презентацій створених під час
відпрацювання сутності суб'єкт-суб'єктних професійних взаємин на ринку
охорони здоров'я**





повага, особиста гідність, гуманізм, свобода, чесність, довіра, толерантність, співчуття, розуміння, підтримка, добродійність, психологічне благополуччя

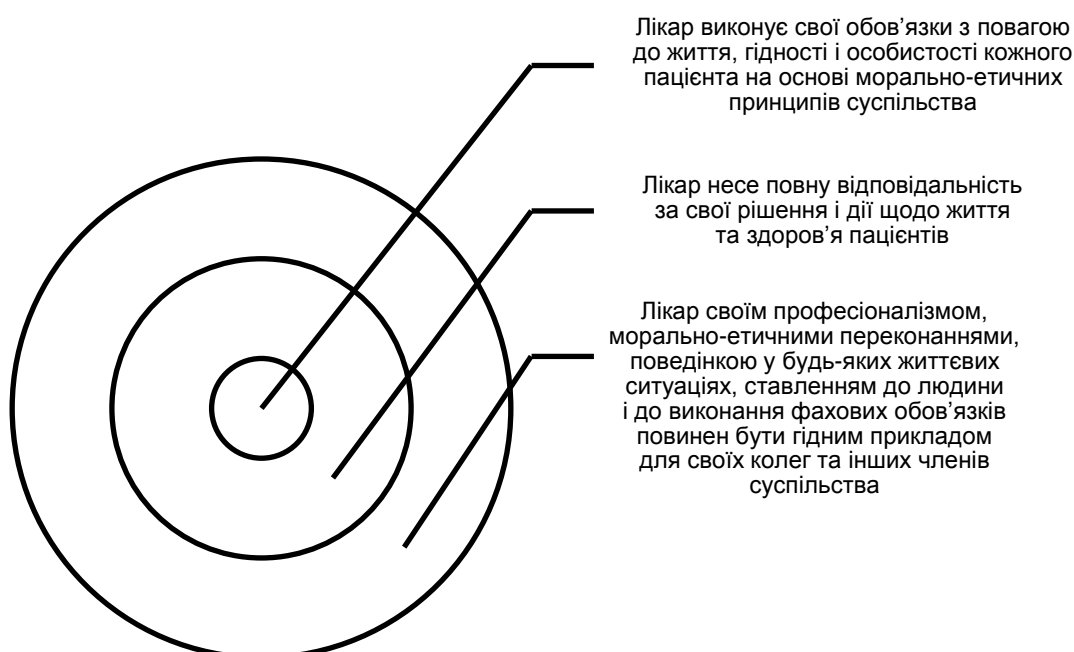


**Етичний кодекс поведінки медичного працівника
в маркетинговому середовищі ринку охорони здоров'я
(груповий творчий проект)**

Лікар має знати

<p align="center">Конституція України, 1996</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Стаття 3. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.
<p align="center">Основи законодавства України про охорону здоров'я, 1993</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. • Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави ... вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.
<p align="center">Етичний кодекс лікаря України, 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Життя та здоров'я людини - головні, фундаментальні цінності. Діяльність лікаря спрямована на їх збереження від моменту зачаття та вимагає від нього гуманного ставлення до людини, поваги до її особистості, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності та милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості

Обов'язок лікаря



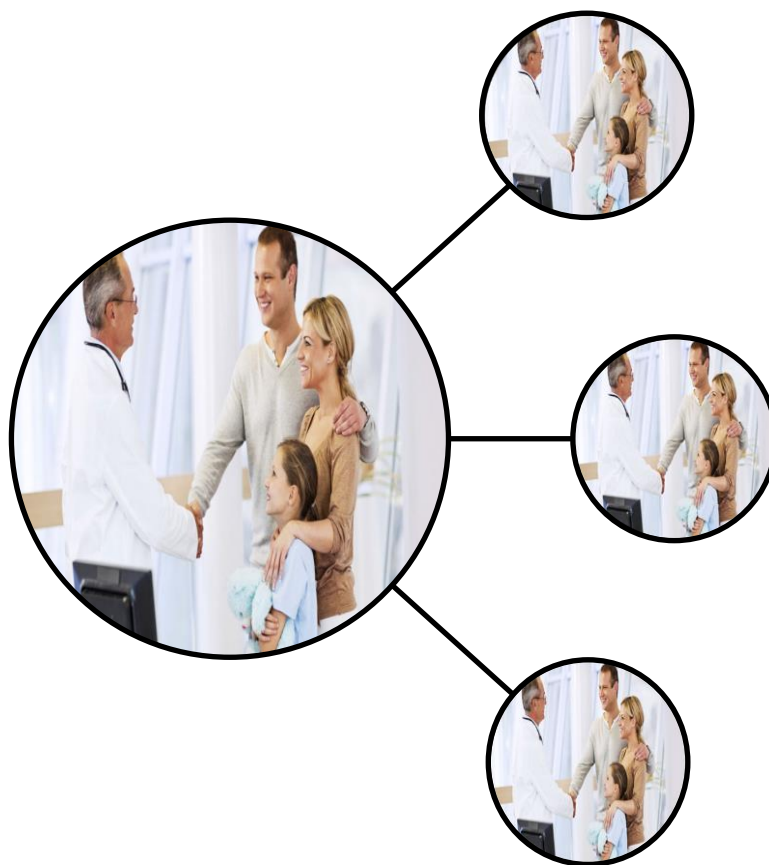
Лікар і пацієнт мають досягнути поінформованої згоди



Забезпечення конфіденційності в професійних взаєминах



Заборони в професійних стосунках лікаря і пацієнта



- одержувати неправомірну вигоду;
- рекламувати з метою особистої вигоди лікарські засоби, вироби медичного призначення;
- вимагати від пацієнта або його родичів будь-яких винагород, не передбачених законодавчими і нормативними актами;

- втрачати професійну незалежність;
- мотиви матеріальної та особистої вигоди, кар'єри, задоволення власних амбіцій не повинні переважати інтереси пацієнта;

- пропонувати пацієнту методи лікування, лікарські засоби і медичні вироби, не допущені до загального застосування;
- створювати умови щодо переходу до нього пацієнтів від інших колег

Додаток К

**Інформаційний обсяг навчальних дисциплін
„Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров’я”,
„Економіка охорони здоров’я, маркетинг і менеджмент в стоматології”**

**Навчальна дисципліна „Соціальна медицина, організація та
економіка охорони здоров’я”**

Медичний факультет №1	Медичний факультет №2
Напрямок підготовки 1101 „Медицина”	
Спеціальність 7.12010001 лікувальна справа	Спеціальність 7.12010002 педіатрія
Денна форма навчання 6-й рік навчання, 2,2 кредити, 68 год., 44 год. пз, 24 год. СРС, залік; Аудиторне навантаження – 64%, СРС – 36%	

Мета навчальної дисципліни – відновлення і поглиблення попередньо отриманих знань з основних питань соціальної медицини, ознайомлення і усвідомлення значення економічних підходів до функціонування галузі, ролі управлінських рішень і маркетингу для задоволення потреб населення в медичній допомозі; застосовувати комплекс статистичних методів для оцінки стану здоров’я населення та діяльності медичних закладів; організувати первинну, вторинну, третинну лікувально-профілактичну допомогу різним контингентам населення; застосовувати економічні методи в охороні здоров’я.

Завдання навчальної дисципліни – давати комплексну оцінку стану здоров’я населення та діяльності закладів охорони здоров’я з використанням статистичних методів обробки; організувати та проводити експертизу тимчасової непрацездатності; вести медичну документацію; визначати напрямки щодо поліпшення стану здоров’я та діяльності лікаря і закладів охорони здоров’я; інтерпретувати теоретичні основи, принципи та методи економіки охорони здоров’я.

Кінцеві цілі навчальної дисципліни: (...)

- вміти аналізувати стан ринку послуг охорони здоров'я, використовуючи маркетингове дослідження;
- визначати цінову політику в закладах охорони здоров'я;
- вміти організовувати рекламну діяльність в галузі охорони здоров'я та оцінити її ефективність;
- вміти проводити економічний та фінансовий аналіз діяльності закладів охорони здоров'я;
- розробляти управлінські рішення, спрямовані на удосконалення діяльності лікувально-профілактичних закладів та задоволення потреб населення у медичній допомозі.

Змістовий модуль 4. Ринок охорони здоров'я та методи його дослідження

Тема 2. Дослідження ринку охорони здоров'я та лікувально-профілактичних послуг. Організація маркетингової діяльності медичних закладів

Закономірності формування, функціонування та особливості ринку охорони здоров'я. Кон'юктура ринку послуг охорони здоров'я: попит, пропозиція, ціна, конкуренція (...). Медичні послуги та їх властивості (...).

Сутність, принципи, функції, завдання та мета маркетингу. Процес маркетингового дослідження. Аналіз можливостей ринку медичних послуг. Стратегія і тактика маркетингової діяльності.

Засоби поширення інформації та оцінка ефективності реклами. Маркетинговий контроль.

Тема 3. Методика складання бізнес-плану при організації підприємницької діяльності в сфері охорони здоров'я

Суть підприємництва і його особливості в охороні здоров'я. Правові засади підприємницької діяльності в охороні здоров'я. Організаційно-правові форми підприємницької діяльності. Бізнес-план як інструмент регулювання підприємницької діяльності.

Змістовий модуль 5. Фінанси в системі охорони здоров'я

Тема 5. Ціноутворення та регулювання цін на медичні послуги

Ціна як економічна категорія, її значення для господарської діяльності в галузі охорони здоров'я. Види цін в сфері охорони здоров'я. Особливості формування та регулювання цін в системі охорони здоров'я. Розробка цінової стратегії з метою реалізації економічних завдань в медичних закладах, підприємствах (...)

Стоматологічний факультет
Напрямок підготовки 1201 „Медицина”
Навчальна дисципліна „Економіка охорони здоров'я, маркетинг і менеджмент в стоматології”
Спеціальність 7.12020105 стоматологія
Денна форма навчання
5-й рік навчання, 1,5 кредити, 45 год., 10 год. лк, 18 год. пз, 17 год. СРС, залік

Мета дисципліни – висвітлити особливості економіки системи охорони здоров'я в Україні, принципи її фінансово-управлінської діяльності, приділити увагу питанням менеджменту в охороні здоров'я та розподілу ресурсів в охороні здоров'я.

У результаті засвоєння дисципліни студенти повинні вміти: (...)

- здійснювати управління маркетинговою діяльністю в стоматології;
- вміти оцінити показники соціальної, медичної та економічної ефективності закладів охорони здоров'я;
- вміти складати бізнес-план стоматологічного підприємства (...)

Змістовий модуль 3. Ринок охорони здоров'я

Тема 7. Ринкова економіка і охорона здоров'я

Ринкова економіка і охорона здоров'я. Закономірності формування, функціонування та особливості ринку стоматологічних послуг. Основи ринкової економіки. Ринок в широкому розумінні. Елементи функціонування ринку медичних послуг. Макро- та макрорівень. Основні закономірності

ринкової економіки. Види ринків. Структура ринку послуг системи охорони здоров'я.

Тема 8. Механізм ринкових відносин в системі охорони здоров'я

Механізм ринкових відносин в системі охорони здоров'я. Попит, пропозиція, ціна. Ціна попиту, ціна пропозиції, середня або ринкова ціна. Закони ціноутворення. Ціноутворення на ринку медичних послуг, механізм його формування.

Тема 9. Види цін в системі охорони здоров'я, функції цін

Види цін в системі охорони здоров'я. Державні ціни та платні медичні послуги. „Бюджетні оцінки”. Договірні ціни. Тарифи на медичні послуги. Вільні ціни на платні медичні послуги. Основні функції цін. Механізм формування цін.

Змістовий модуль 4. Менеджмент і маркетинг в стоматології

Тема 12. Сутність, принципи маркетингу. Складові маркетингової діяльності в стоматології

Сутність, принципи маркетингу. Організація маркетингової діяльності в стоматології. Основні елементи маркетингової діяльності. Види маркетингу. Недоліки маркетингової діяльності.

Забезпечення внутрішньої інтеграції змісту професійно спрямованих економічних дисциплін у процесі підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу

Назва навчальних дисциплін, спеціальність / тематичні блоки професійно значущої для формування готовності до реалізації маркетингу навчальної інформації			
№ з/п	„Основи економічних теорій”	„Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров’я”	„Економіка охорони здоров’я, маркетинг і менеджмент в стоматології”
	221 Стоматологія, 222 Медицина, 228 Педіатрія	7.12010001 Лікувальна справа, 7.12010002 Педіатрія	7.12010005 Стоматологія
1	2	3	4
1	<p>Поняття ринку: об’єктивні основи виникнення, характерні риси, основні функції ринку. Еволюція ринкової економіки.</p> <p>Поняття структури ринку. Критерії класифікації ринку. Види ринків. Ринок медичних послуг: сучасний стан, проблеми і перспективи його розвитку в сучасних умовах</p>		
2	<p>Моделі ринкової економіки у сфері охорони здоров’я. Особливості функціонування ринку в системі охорони здоров’я.</p> <p>Державна, страхова та платна медицина в умовах переходу України до ринку.</p>	<p>Закономірності формування, функціонування та особливості ринку охорони здоров’я. Кон’юктура ринку послуг охорони здоров’я: попит, пропозиція, ціна, конкуренція. Медичні послуги та їх властивості.</p>	<p>Ринкова економіка і охорона здоров’я. Основи ринкової економіки. Елементи функціонування ринку медичних послуг. Макро- та макрорівень. Основні закономірності ринкової економіки. Види ринків. Структура ринку послуг системи охорони здоров’я.</p>

1	2	3	4
			Закономірності формування, функціонування та особливості ринку стоматологічних послуг.
3	Підприємництво, затрати і результати його діяльності.	Суть підприємництва і його особливості в охороні здоров'я. Правові засади підприємницької діяльності в охороні здоров'я. Організаційно-правові форми підприємницької діяльності. Бізнес-план як інструмент регулювання підприємницької діяльності.	
4	Ціноутворення і ціни в умовах ринку. Функції ринкової ціни. Види цін, їх роль в економічному механізмі ринку. Постановка завдань і політика ціноутворення медичних послуг. Система цін. Механізм формування цін. Структура ціни медичної та стоматологічної послуг.	Ціна як економічна категорія, її значення для господарської діяльності в галузі охорони здоров'я. Види цін в сфері охорони здоров'я. Особливості формування та регулювання цін в системі охорони здоров'я. Розробка цінової стратегії з метою реалізації економічних завдань в медичних закладах, підприємствах	Механізм ринкових відносин в системі охорони здоров'я. Попит, пропозиція, ціна. Ціна попиту, ціна пропозиції, середня або ринкова ціна. Закони ціноутворення на ринку медичних послуг, механізм його формування. Види цін в системі охорони здоров'я. Державні ціни та платні медичні послуги. „Бюджетні оцінки”. Договірні ціни. Тарифи на медичні послуги. Вільні ціни на платні медичні послуги. Основні функції ціни. Механізм формування цін.

1	2	3	4
5	<p>Основи маркетингу. Управління маркетингом і організація маркетингової діяльності</p>	<p>Сутність, принципи, функції, завдання та мета маркетингу. Процес маркетингового дослідження. Аналіз можливостей ринку медичних послуг. Стратегія і тактика маркетингової діяльності. Засоби поширення інформації та оцінка ефективності реклами. Маркетинговий контроль.</p>	<p>Сутність, принципи маркетингу. Організація маркетингової діяльності в стоматології. Основні елементи маркетингової діяльності. Види маркетингу. Недоліки маркетингової діяльності.</p>

Доповнення змісту навчальних дисциплін
з метою підсилення формування інформаційно-пізнавального компонента підготовки майбутніх
магістрів медицини до реалізації маркетингу
в професійній діяльності

Таблиця М.1

№ з/п	Назва навчальної дисципліни	Професійно значущі блоки інформації, якими доповнено зміст навчальної дисципліни
1	2	3
1.	Соціологія та медична соціологія (1 курс)	<ul style="list-style-type: none"> - використання конкретно-соціологічних досліджень з метою вивчення попиту населення на надання медичних послуг (ефективності реклами, задоволення кістю тощо); - перегляд і співвіднесення соціальних ролей в системі „лікар – пацієнт в маркетинговому середовищі ринку охорони здоров'я”; - нормативно-правове підґрунтя забезпечення адаптивної соціальної поведінки в процесі надання медичних послуг; - особливості соціальної поведінки медичних працівників в конкурентному середовищі ринку охорони здоров'я; - шляхи попередження і вирішення конфліктних взаємин у процесі надання медичних послуг; - використання маркетингу медичних послуг для задоволення соціальних потреб населення стосовно власного здоров'я;
2.	Основи психології. Основи педагогіки (1 курс)	<ul style="list-style-type: none"> - процес спілкування лікаря і пацієнта з точки зору комунікації, перцепції, інтеракції; - невербальна діагностика й інтерпретація лікарем стану пацієнта в процесі надання медичних послуг; - врахування індивідуальних особливостей інтелекту (пізнавальної сфери) пацієнта у процесі налагодження професійної взаємодії під час надання медичних (стоматологічних) послуг; - особливості інтерпретації інформації про стан здоров'я пацієнтами з вираженими акцентуаціями характеру; - особливості ставлення до власного здоров'я пацієнтів з інтернальним і екстернальним локусом контролю;

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> - тактика налагодження професійної комунікації з пацієнтами з різними особливостями емоційної сфери; - стратегії попередження конфліктів у лікувально-профілактичному процесі закладів охорони здоров'я; - особливості професійної взаємодії з особами з інвалідністю; - психологічний такт і толерантність лікаря в процесі взаємодії з сім'єю пацієнта;
3.	Філософія (2 курс)	<ul style="list-style-type: none"> - філософсько-етичні міркування древніх мислителів про природу лікарської праці, здоров'я і хворобу; - філософсько-релігійний і моральний контекст професійних взаємин лікаря і пацієнта; - філософське розуміння проблеми „бізнесу на здоров'ї”; - філософський погляд на теорію і практику маркетингу в галузі охорони здоров'я; - аксіологічно-філософські аспекти лікарської відповідальності в процесі надання медичних послуг; - філософія медичного менталітету;
4.	Етичні проблеми в медицині (3 курс)	<ul style="list-style-type: none"> - етика взаємодії в терапевтичному полі „лікар – пацієнт”; - етика і економіка галузі охорони здоров'я; - сутність моральної медицини; - цінність здоров'я та етика стосунків „лікар – пацієнт”; - дотримання медичної етики як формалізація професійних стосунків під час надання медичних послуг; - етика співпраці лікаря і пацієнта: економічний контекст тощо.

**Скріншот закладок ЕНМКД „Основи економічних теорій”,
розмішеного на сторінці кафедри філософії та суспільних наук
Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра філософії та суспільних наук

Ua En Ru

Історія кафедри Штат кафедри Новини Студенту Література

Студенту

Очна форма навчання • Лікувальна справа • 1 курс • Основи економічних теорій •

Обов'язкові практичні навички
Основи економічних теорій / 1 курс / Лікувальна справа
07.01.2017 21.00 kb

Тематичні плани лекцій
Основи економічних теорій / 1 курс / Лікувальна справа
07.01.2017 28.50 kb

Список рекомендованої літератури
Основи економічних теорій / 1 курс / Лікувальна справа
25.04.2017 17.70 kb

Залік
Перелік питань до заліку - Лікувальна справа - 1 курс - Основи економічних теорій
25.04.2017 30.00 kb

Список рефератів для доповідей на заняттях
Основи економічних теорій / 1 курс / Лікувальна справа
25.04.2017 23.50 kb

Методичні розробки кафедри
Методичні вказівки - Лікувальна справа - 1 курс - Основи економічних теорій
25.04.2017 696.50 kb

Тематичні плани практичних занять
Основи економічних теорій / 1 курс / Лікувальна справа
07.10.2017 35.00 kb

Міністерство охорони здоров'я 1545 Урядова гаряча лінія Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України

ВНМУ ім. М.І. Пирогова © 2017

**Зразки інтелект-карт студентів
експериментальних груп**

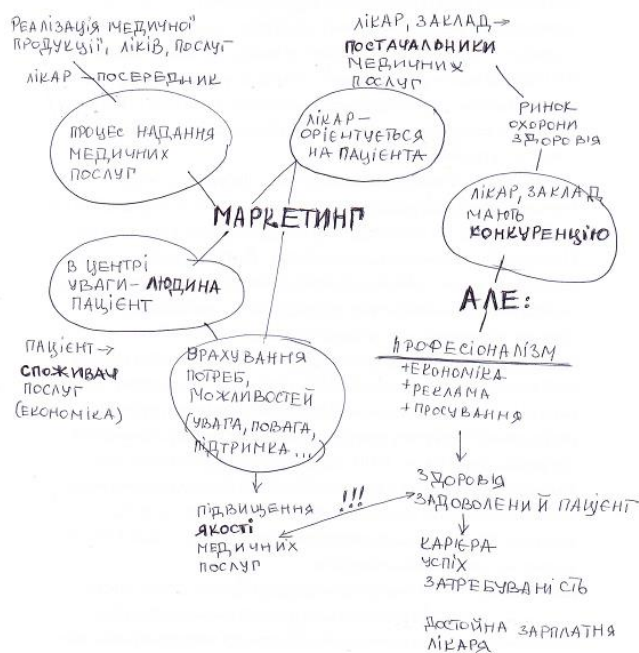


Рис. П.1. Інтелект-карта студентки Олени Р.

Маркетинг в руках лікаря

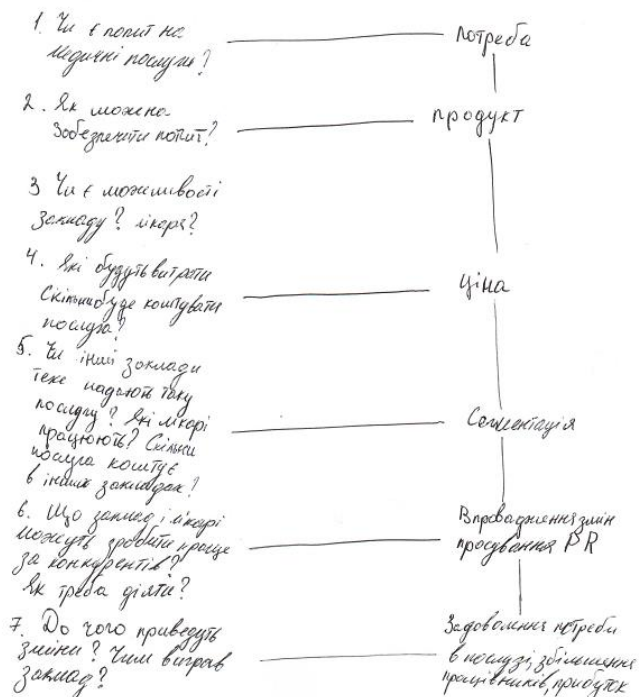


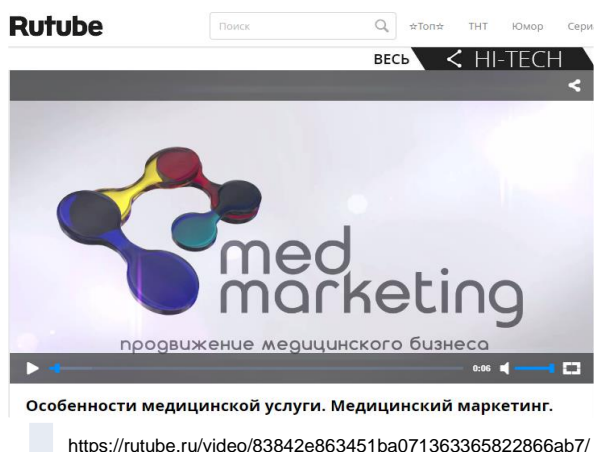
Рис. П.2. Інтелект-карта студента Олександра К.

Тематична добірка електронних навчальних матеріалів
 „Аспекти маркетингової діяльності медичних закладів” відеохостингу

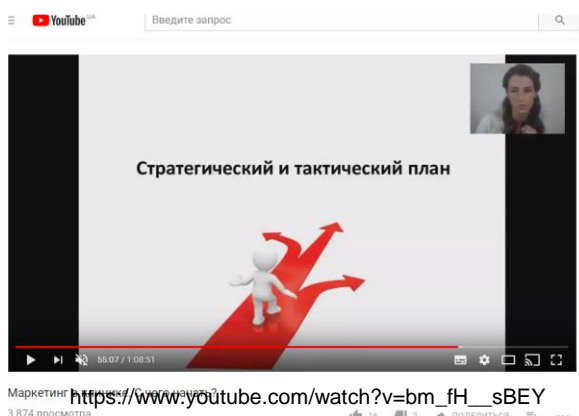
YouTube для самостійної роботи студентів



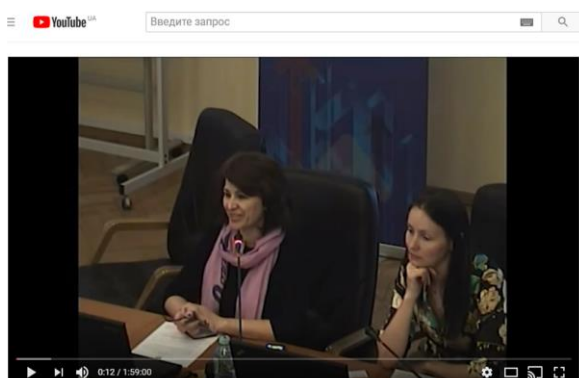
Інвестиційна привабливість приватної медицини



Медичний маркетинг. Медична послуга. Особливості медичних послуг



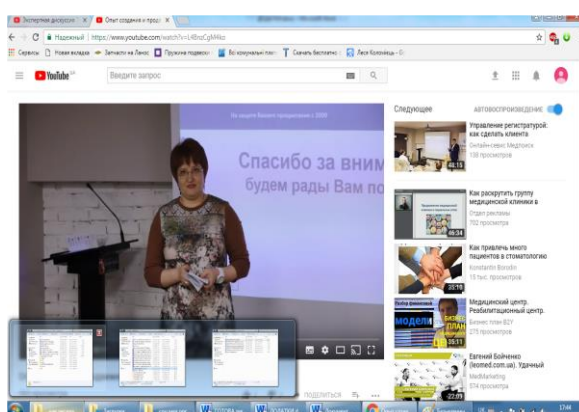
Маркетинг в клініці. 3 чого почати?



Экспертная дискуссия "Маркетинг медицинских услуг"

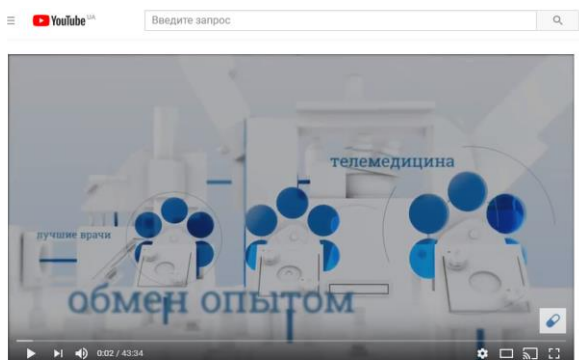
https://www.youtube.com/watch?v=0Nn_5zS8q_o

Експертна дискусія
"Маркетинг медичних
послуг"



<https://www.youtube.com/watch?v=L4BnzCgM4ko>

Досвід створення і
просування клініки



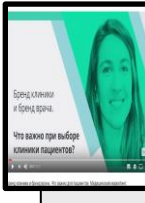





Стоматология. Менеджмент и Маркетинг стоматологической клиники. Фишки эффективности
34 873 просмотра

<https://www.youtube.com/watch?v=ZiGhblrN71k>

Стоматологія.
Менеджмент і
маркетинг
стоматологічної
клініки. Фішки
ефективності

Тематична добірка електронних навчальних матеріалів

„Професійна комунікація лікаря і пацієнта в процесі надання медичних послуг” для самостійної роботи студентів

	<p>Медичний маркетинг. Бренд клініки і бренд лікаря / https://www.youtube.com/watch?v=VGNUcjA640k</p>		<p>Медичний маркетинг. Про правильну взаємодію між лікарем і пацієнтом / https://www.youtube.com/watch?v=QNVsifIDMNI</p>
	<p>Медичний маркетинг. Довіра між лікарем і пацієнтом / https://www.youtube.com/watch?v=xAu83Ff4al4&t=24s</p>		<p>Медичний маркетинг. Як викликати довіру пацієнтів. Комунікативні навички лікаря / https://www.youtube.com/watch?v=WY396D78IAI</p>
	<p>Медичний маркетинг. Тренінги для лікарів. Правила комунікативного діалогу лікаря і пацієнта / https://www.youtube.com/watch?v=j1IUkEcWvU</p>		<p>Медичний маркетинг. Як спілкуватися з пацієнтом? Майстер-клас для лікарів / https://www.youtube.com/watch?v=dHC4b6of-CE</p>

Зразки інформаційних матеріалів, представлених на офіційних сайтах лікарень

 <p>МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ № 3</p> <p>ПРО ЦЬОЙ САЙТ АКТУАЛЬНО ПЕРСПЕКТИВИ ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ МІА У ЗПІ НАШІ КОНТАКТИ</p> <p>ДЕРЖАВНИ ЗАКУПІВЛІ ЗВІТИ-2016 р.</p> <p>ЗВЕРНЕННЯ ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ АДМІНІСТРАЦІЯ ЛІКАРНІ</p> <p>НА ЧАС</p> <p>Сторінки лікаря та пацієнта: моделі відносин</p> <p>Майстерність лікаря - це не лише професіоналізм, енциклопедичні знання, важливі рішення і досвід, а вільна техніка медичних маніпуляцій, а в усіх галузях в кваліфікації фахівця та психологічний вплив лікаря на пацієнта. Важливо пам'ятати, Запорук успішного лікування - вільні, взаємовідносини між лікарем і пацієнтом, встановлені на</p> 	 <p>МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ № 3</p> <p>ПРО ЦЬОЙ САЙТ АКТУАЛЬНО ПЕРСПЕКТИВИ ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ МІА У ЗПІ НАШІ КОНТАКТИ</p> <p>ДЕРЖАВНИ ЗАКУПІВЛІ ЗВІТИ-2016 р.</p> <p>ЗВЕРНЕННЯ ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ АДМІНІСТРАЦІЯ ЛІКАРНІ</p> <p>НА ЧАС</p> <p>ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ > Різні ціли та корисні ></p> <p>ЛІКАР І ПАЦІЄНТ: ПСИХОЛОГІЧНІ ТИПИ ПАЦІЄНТІВ</p> <p>І.С.Тинків, М. В.Близнюк, І. Т.Гавриш, І. В.Тинків, Н. І.Роньш, О. З.Венгрович</p> <p>Резюме: Бесіда з пацієнтом не повинна обмежуватися лише з'ясуванням скарги і даних анамнезу - вона обов'язково повинна забезпечити дослідження проблеми пацієнта. Лікар повинен визначити, що є основним мотивом візиту до нього пацієнта, а в основі цього лежить бажання спілкуватися, його володіння не теоретичними аспектами</p> 
<p>https://sites.google.com/site/likarnya3/informacia-dla-likariv-1/rizne-cikave-ta-korisne/modeli-vidnosin</p>	<p>https://sites.google.com/site/likarnya3/informacia-dla-likariv-1/rizne-cikave-ta-korisne/likar-i-pacient-psihiologichni-tipi-pacientiv</p>

Приклади проблемних завдань і ситуацій, які використовувалися для обговорення на практично орієнтованому етапі впровадження науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності

Орієнтовний алгоритм розв'язання проблемного завдання або ситуації



1. Медичний концерн Х (Італія) понад 15 років спеціалізується на виробництві витратних матеріалів для надання стоматологічних послуг (дзеркала, дезінфікуючі розчини, анатомічні щипці, корневі елеватори, пломбувальні матеріали, бори, фотополімерні лампи, рукавички тощо). Фірма пропонує свою продукцію держаним стоматологічним клінікам та різним приватним стоматологічним практикам. Частка фірми на внутрішньому ринку складає 32%, на ринку Франції – 12%, Іспанії – 8%. Бельгії – 5%. Частка закупівель продукції на ринок Великої Британії – 4%, США – 2%. Загальний щорічний обіг компанії перевищує 40 млн. євро, а на зазначених вище ринках 25 млн. Медичний концерн успішно просуває свою продукцію в різних країнах, що дає змогу зайняти більш міцні позиції на ринку стоматологічних послуг.

Концерн Х замовив маркетингове дослідження цього сегменту ринку в Україні, результати якого переконали в необхідності розроблення маркетингового проекту з позиціонування і просування продукції впродовж одного року.

Завдання:

- 1. Порекомендуйте шляхи упровадження продукції на ринок України.*
- 2. Виявіть потенційні труднощі, пов'язані з можливістю проникнення на український ринок.*
- 3. Оберіть і обґрунтуйте доречні методи просування, ефективні засоби маркетингової політики комунікацій, політики розподілу.*

2. В обласному центрі серед центрів УЗД-діагностики конкурують три центри – А, В, С. Наприкінці травня за замовленням УЗД-центру А було проведено маркетингове дослідження думки клієнтів щодо якості діагностичних послуг, які надають усі три УЗД-центри. Унаслідок опитування було визначено рейтинг якості діагностичних послуг: 40% респондентів центру УЗД-діагностики А вказали на цілковите задоволення якістю надаваних послуг, центру В – 40%, центру С – 20%. Проведене через місяць повторне обстеження думки споживачів – клієнтів центрів засвідчило такі дані: 42, 30, 28% відповідно.

Унаслідок проведеного дослідження були отримані й такі дані: на кінець травня в центрів УЗД-діагностики А і В було по 400 систематичних клієнтів, центру С – 200. Водночас, центр А забрав у центру В 120 непостійних клієнтів, у центру С – 20. Відтак, за УЗД-послугами до центру В звернулися 80 клієнтів центру А, до центру С – 40. На одержання УЗД-послуг в центрі В переорієнтувалися 20 клієнтів центру С, навпаки, 80 клієнтів центру В прийшли за такими послугами до центру С.

Завдання:

- 1. Розрахуйте показники лояльності клієнтів до УЗД-центрів А, В, С, відсотки рівня прихильності і рівня залучення їхніх клієнтів.*

На основі рівня прихильності і рівня залучення можна розрахувати ринкову частку для А в період $t+1$:

$$P_{dm(t+1)} = \alpha \cdot P_{dm(t)} + \beta \cdot (1 - P_{dm(t)}),$$

де P_{dm} – ринкова частка;
 α – рівень прихильності;
 β – рівень залучення.

2. Розрахуйте частки ринку збуту УЗД-послуг в обласному центрі, визначте особливості конкурентної боротьби.

3. Запропонуйте заходи, доцільні для того, щоб центри УЗД-діагностики не втрачали своїх клієнтів.

3. Устаткування для утилізації медичних відходів (О. В. Зозульов, О. С. Слесаренко)*

Приблизно до середини XIX століття для більшості людства не існувало гострої проблеми відходів. Нині обсяги медичних відходів і супутніх токсичних речовин обчислюються мільйонами тонн в рік, а проблема їх утилізації досі не вирішена. В Україні домінуючим методом поводження з відходами було і залишається їх розміщення та поховання на сміттєзвалищах і спеціальних полігонах, яких сьогодні офіційно налічується понад 770. Переважна більшість звалищ (від 80% до 90%) працюють у режимі перевантаження, з перевищеними проектними показниками обсягів надходження відходів, без дотримання запобіжних заходів щодо забруднення підземних вод і повітряного басейну...

В українському Інституті електрозварювання ім. Є. О. Патона розроблена вітчизняна система поводження з відходами. Серед новітніх розробок Інституту – плазмотермічне обладнання для утилізації медичних відходів, якому немає прямих аналогів у світовій практиці. Воно призначене для знищення інфікованих і токсичних відходів медичних установ. Створена установка надає можливість знищувати відходи великих медичних установ, таких, як лікарні, поліклініки або ж централізовано збирати і знищувати відходи медичних наукових і навчальних установ, вирішуючи важливу екологічну проблему.

...Плазмотермічний конвертор – це високотемпературна теплоізольована реакційна камера, де руйнування матеріалів здійснюється під впливом плазмових вихорів, згенерованих за допомогою дугового розряду...

Традиційно застосовувані до цих пір вогневі системи знищення медичних відходів не дозволяють повною мірою вирішити проблему утилізації та далеко не завжди відповідають екологічним нормам щодо викиду шкідливих речовин в навколишнє середовище. Найбільш ефективним напрямком для цих цілей є застосування низькотемпературної плазми.

Завдання:

1. Виявіть потенційних споживачів і проаналізуйте фактори маркетингового середовища, що впливають на їх моделі споживчої поведінки при купівлі обладнання для знищення відходів.

2. Сформулюйте конкурентні переваги плазмотермічної установки зі знищення відходів.

3. Запропонуйте комплексні маркетингові стратегії і заходи щодо стимулювання потенційних споживачів до покупки нового обладнання.

4. Складіть перелік маркетингових функцій, які мають виконуватися працівниками:

- молодшою медичною сестрою;
- лікарем загальної практики сімейної медицини;
- головним лікарем;
- лікарем УЗД-діагностики;
- лікарем-стоматологом.

5. Проаналізуйте публікації електронних та друкованих ЗМІ, знайдіть приклади PR-акцій, які були проведені регіональними й всеукраїнськими закладами охорони здоров'я впродовж останніх трьох років. Визначте, які з них були найвдалішими в поточному році. Проаналізуйте, які з маркетингових заходів дали можливість цим закладам досягти успіху.

6. За допомогою моделі 7Р Б. Бумс та Дж. Бітнер визначте, в чому полягають особливості маркетингу стоматологічних послуг. Аналіз стосуватиметься стоматологічних клінік, які увійшли до рейтингу „Топ-20 за опитуваннями вінничан” („ТОП 20 стоматологій за відгуками й оцінками вінничан” - <https://20.ua/ru/vn/zdorove/stomatologii.html>).

Скріншоти зображень екрану за вказаною інтернет-адресою

Поділля, стоматологічна клініка

5.0 ★★★★★ 27 відгуків

[Додати відгук](#)

Поділля, стоматологічна клініка

5.0 ★★★★★ 27 відгуків

Місце знаходження	5.0 ★★★★★	Відмінно
Персонал	5.0 ★★★★★	Відмінно
Ціна	4.9 ★★★★★	Добре
Якість	5.0 ★★★★★	Відмінно

Обласна стоматологічна поліклініка

4.9 ★★★★★ 46 відгуків

[Додати відгук](#)

Обласна стоматологічна поліклініка

4.9 ★★★★★ 46 відгуків

Місце знаходження	5.0 ★★★★★	Відмінно
Персонал	4.9 ★★★★★	Добре
Ціна	4.8 ★★★★★	Добре
Якість	4.9 ★★★★★	Добре

ортодонтичний центр
UV-СИСТЕМ
СТОМАТОЛОГІЯ

МЕНЮ

З ПОВАГОЮ ДО ВАС І ДО ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

У стоматологічному центрі наші лікарі використовують лише сучасні матеріали та технології...

[ДЕТАЛЬНІШЕ](#)

ГРАФІК РОБОТИ

Понеділок - П'ятниця - 9:00 - 18:00
Субота - 9:00 - 16:00
Неділя - Вихідний

JV-СИСТЕМ, стоматологія

4.8 ★★★★★ 22 відгуків

Місце знаходження	5.0 ★★★★★	Відмінно
Персонал	4.8 ★★★★★	Добре
Ціна	4.8 ★★★★★	Добре
Якість	4.8 ★★★★★	Добре

Вінінтермед, стоматологічна клініка

4.6 ★★★★★ 26 відгуків

[Додати відгук](#)

Вінінтермед, стоматологічна клініка

4.6 ★★★★★ 26 відгуків

Місце знаходження	5.0 ★★★★★	Відмінно
Персонал	4.5 ★★★★★	Добре
Ціна	4.5 ★★★★★	Добре
Якість	4.3 ★★★★★	Добре

Левіка, стоматологічна клініка

4.3 ★★★★★ 21 відгук

✎ Додати відгук



Левіка, стоматологічна клініка

4.3 ★★★★★ 21 відгук

Місце знаходження	5.0 ★★★★★	Відмінно
Персонал	4.1 ★★★★★	Добре
Ціна	4.2 ★★★★★	Добре
Якість	4.4 ★★★★★	Добре

Гіпократ, стоматологічний центр

4.3 ★★★★★ 20 відгуків

✎ Додати відгук



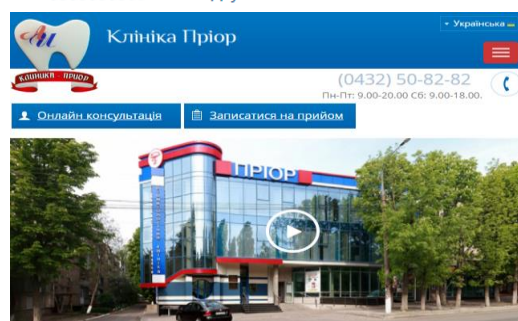
Гіпократ, стоматологічний центр

4.3 ★★★★★ 20 відгуків

Місце знаходження	4.0 ★★★★★	Добре
Персонал	4.2 ★★★★★	Добре
Ціна	4.2 ★★★★★	Добре
Якість	4.3 ★★★★★	Добре

Пріор, стоматологічна клініка

4.1 ★★★★★ 22 відгука



Пріор, стоматологічна клініка

4.1 ★★★★★ 22 відгука

Місце знаходження	4.0 ★★★★★	Добре
Персонал	4.1 ★★★★★	Добре
Ціна	3.8 ★★★★★	Непогано
Якість	4.1 ★★★★★	Добре

7. За матеріалами офіційних сайтів центрів первинної медико-санітарної допомоги, лікарень напишіть есе про застосування концепції державного маркетингу та його окремих інструментів. Знайдені заходи згрупуйте за елементами комплексу маркетингу.

8. Розробіть програму заходів маркетингової політики комунікацій для просування медичних послуг на наступний рік.

Завдання:

- 1) проаналізуйте офіційний web-сайт одного з закладів охорони здоров'я, запропонуйте рекомендації з його удосконалення;
- 2) визначте, на які цільові аудиторії він розрахований;
- 3) сплануйте заходи маркетингової політики комунікацій;
- 4) запропонуйте кілька рекламних слоганів для різних цільових аудиторій.

9. *Mystery shopping* – це метод оцінки якості обслуговування й оформлення приміщень у сфері надання послуг. Сутність методу полягає в тому, що спеціально підготовлені експерти приходять до досліджуваної компанії, установи, закладу під виглядом звичайних клієнтів та спілкуються з менеджерами, персоналом, відвідувачами на основі попередньо розробленого сценарію. Основні питання, які зазвичай обговорюються, – це якість обслуговування, іміджеві характеристики, професійність, ввічливість, відповідальність, місцезнаходження та оформлення офісів, зручність, комфорт, рівень і доступність цін, асортимент тощо.

Завдання:

- 1) перегляньте кілька 3D турів різних закладів охорони здоров'я (медичні клініки, медичні центри, УЗД-центри, стоматологічні клініки тощо);
- 2) уявіть, що у Вас буде можливість застосувати метод *mystery shopping* на практиці в закладах, 3D тури яких переглядалися. Розробіть систему запитань окремо для керівництва, менеджерів, персоналу, відвідувачів, які можуть прозвучати з дослідницькою метою.

10. Підприємство „Медтехніка” виробляє і реалізує товари медичного призначення. Для збільшення частки ринку відділ маркетингу розробив товар-новинку – стерильні серветки на немарлевій основі, що підвищує їх гігроскопічність і знижує собівартість продукції. Сплануйте маркетингове дослідження для визначення маркетингової стратегії виведення на ринок новинки.

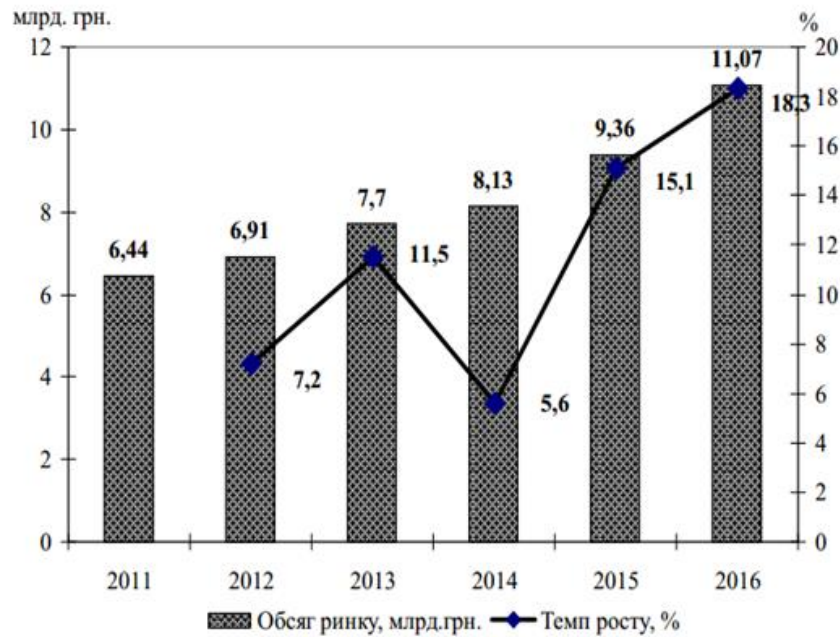
11. Розробіть перелік параметрів, необхідних для оцінювання конкурентоспроможності медичних (стоматологічних) послуг, які надаються клінікою, лікарнею.

12. Компанія „Медлайф” планує відкрити в обласному центрі додаткову філію, орієнтовану на вищу цінову категорію послуг. В подальшому компанія планує відкрити подібні філії ще в кількох великих містах України. Для залучення потенційних клієнтів планується проведення масштабної PR-кампанії з великим бюджетом. Розробіть план проведення PR-кампанії та сценарій можливих заходів.

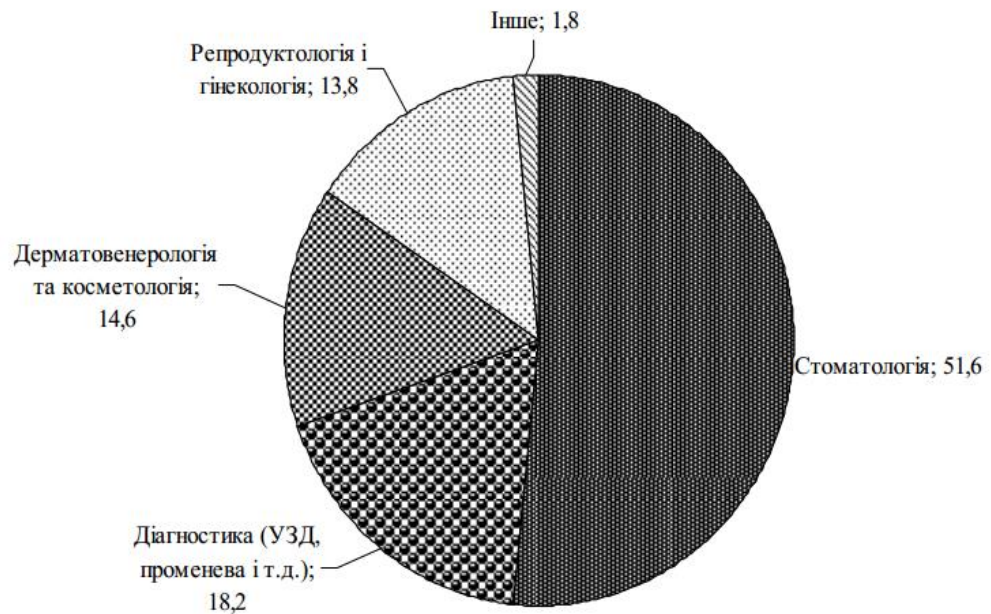
13. Ознайомтеся зі статистикою на ринку медичних послуг України (*„Полікритеріальна маркетингова діагностика ринку приватних медичних послуг в Україні”, Л. Іванова, О. Вовчанська, 2017 р.*).

Загальний обсяг ринку медичних послуг в Україні у 2016 р. становив понад 131 млрд. грн., з яких: 75,5 млрд. грн. – бюджетні кошти (кошти державного бюджету – 12,5 млрд., решта 63 млрд. – місцевих бюджетів); 55,8 млрд. грн. було сплачено пацієнтами у вигляді готівкових коштів за надані медичні послуги. Лише третина від цієї суми (приблизно 18-19 млрд. грн.) належить приватному сектору медичних послуг. Станом на перше січня 2017 р. згідно з Реєстром Міністерства охорони здоров'я в Україні налічувалося 22 тис. ліцензіатів на ринку медичних послуг, і це компанії всіх форм власності.

З них частка державних, комунальних та відомчих установ – 18%, санаторіїв – 2%, приватних медичних установ – 21%, лікарень-фельдшерсько-акушерських пунктів – 59%. На приватні клініки припадає понад 10% ринку медичних послуг України, а в грошовому вираженні частка приватної медицини складає 3-4% від загальних витрат на охорону здоров'я в Україні.



Динаміка ринку приватних медичних послуг



Структура ринку приватних медичних послуг в Україні (в грошовому вираженні), %

Завдання:

- 1) порівняйте статистику державних і приватних закладів охорони здоров'я в Україні, особливості фінансування галузі, розрахунків за надані медичні послуги в попередньому календарному році;
- 2) проаналізуйте сегменти ринку приватних медичних послуг в Україні, визначте в якому сегменті доречно поява нових ліцензіатів;
- 3) скориставшись доступними інформаційними ресурсами, здійсніть порівняльний аналіз тенденцій на ринку медичних послуг України й інших країн.

14. У 1898 р. вчений-хімік Ханс Шварцкопф відкрив невеликий аптечний магазин у Берліні, в якому окрім лікарських препаратів продавав надзвичайно популярні у той час парфюмерні товари.

У 1903 р. Ханс Шварцкопф розробив і вивів на ринок новий продукт – порошковий шампунь. Цей засіб продавався за ціною 20 пфенігів (достатньо високою на той час) і відразу отримав надзвичайну популярність, оскільки звичайне туалетне мило або дорогі масла, що використовувалися раніше для миття волосся, були не зручні в застосуванні й залишали на волоссі неприємний білий наліт. Саме ця перевага нового продукту, а також власне прізвище (Schwarzkopf – нім. „чорна голова”) зумовили появу на кожній упаковці шампуню зображення силуету чорної голови. Через рік продукція поставлялася в усі аптечні магазини Берліна; були проведені перші експортні поставки до Голландії і Росії.

У 1930-і р. XX ст. Schwarzkopf представив на ринку перший рідкий шампунь, що не містить луг, який відразу набув значної популярності. У кінці наступного десятиліття з'явився шампунь Schauma – торгова марка, яка на довгі роки стала символом компанії Schwarzkopf.

У 1950-і р. стають популярними складні зачіски в стилі Елвіса Преслі. У цей же період в асортименті компанії з'явився новий продукт – рідкий лак для волосся Taft. Оскільки раніше люди зберігали зачіску за допомогою сітки для волосся, то новий засіб і отримав назву «Рідка сітка для волосся». Успіх нового продукту був настільки великим, що в німецькій мові з'явилося нове слово – „Taften”, тобто „створювати зачіску за допомогою лаку”.

У 1954 р. асортимент компанії був доповнений засобом для очищення шкіри під торговою маркою Fa, яка вже в середині 1970-х р. набула популярності у більш ніж 40 країнах світу. У 1968 р. символом рекламної кампанії став образ чарівної блондинки з довгим волоссям.

У 1970-і р. була популярною течія хіпі, символами якої стали природність і довге волосся. Не зважаючи на те, що необхідність у створенні складних зачісок відпала, торгова марка Taft не була знята з виробництва. Навпаки,

з'явилася новинка – засіб для збереження природної зачіски в будь-яку погоду – Taft Drei Wetter (Taft „Три погоди”).

У 1995 р. Schwarzkopf поглинула компанія Henkel. З цієї миті почався новий етап в розвитку компанії і бренду **.

Завдання:

1) *Поясніть, яким чином чинники макромаркетингового середовища вплинули на розвиток компанії Schwarzkopf в ХХ столітті? Який із чинників мав найбільший вплив?*

2) *На основі проведеного аналізу запропонуйте напрямки розвитку компанії в майбутньому. Розробіть комплекс маркетингу для своєї пропозиції.*

3) *Доберіть приклади успішного просування медичних брендів, флагманів, монополістів на ринку охорони здоров'я в Україні та інших країнах.*

За матеріалами:

* *Маркетинг : ситуаційні вправи (кейси) та практичні завдання : Навчально-методичний посібник для проведення практичних занять студентів економічних та технічних спеціальностей НТУУ - КПІ / О. В. Зозульов, Н. В. Язвінська, О. Ю. Цапук, с. 399-402.*

** *Жарська І. О. Практикум з маркетингу: теоретичні основи, тести, завдання, кейсові вправи [текст] : навч. посіб. / І. О. Жарська, с. 67-68.*

Ділова гра **„Медичний заклад майбутнього: який він?“**

Мета ділової гри – змоделювати організаційні й змістові засади впровадження маркетингових технологій в діяльність закладу охорони здоров'я; відпрацювати стратегію реалізації маркетингу з позицій окремих медичних працівників (індивідуальний рівень) і закладу загалом (організаційний рівень).

Педагогічні цілі ділової гри:

- *дидактичні* – закріпити систему знань щодо медичного маркетингу, удосконалити практичні навички розроблення комплексу маркетингу, прийняття рішень щодо його реалізації;

- *розвивальні* – підвищити економічну культуру, комунікативну компетентність, спонукати студентів до творчого мислення, розвивати критичність, самостійність думки;

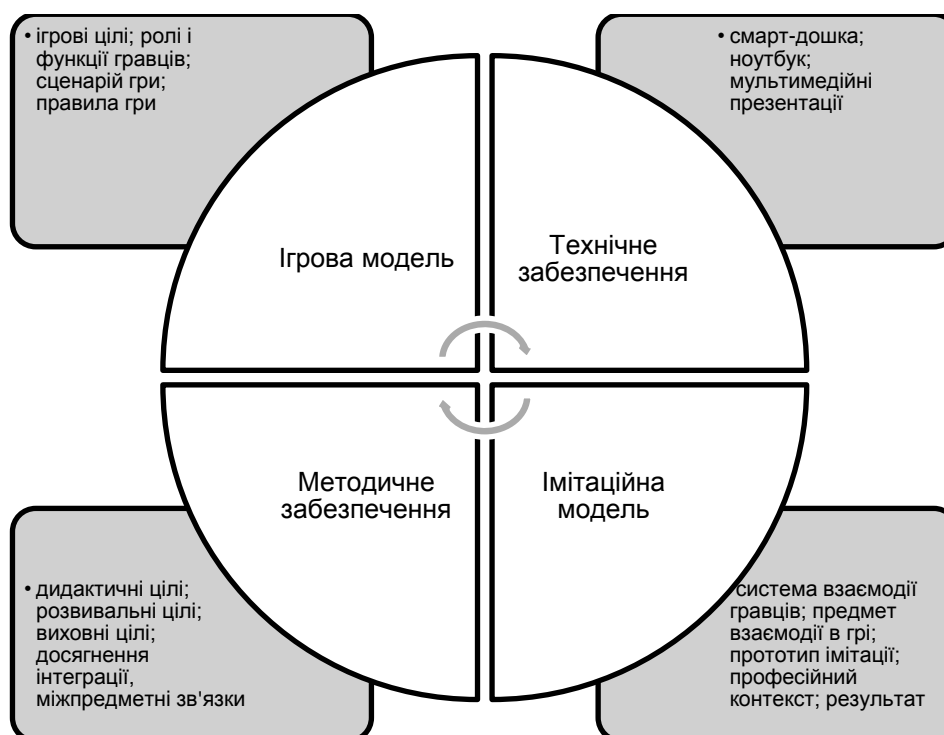
- *виховні* – стимулювати професійну мотивацію, пізнавальний інтерес, виробити установку на практичне використання навичок реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності, розвивати толерантність, витримку, готовність до співробітництва, партнерства, формувати важливі для професійної взаємодії в медичному закладі якості.

Принципи ділової гри: імітаційного моделювання професійно подібної ситуації; проблемності змісту й предмету гри; рольової взаємодії у сумісній ігровій діяльності; діалогічного спілкування; творчого характеру.

Тип ділової гри: навчальна; групова; моноситуативна; лімітована.

Роздатковий матеріал: презентаційні матеріали зі статистикою медичних закладів, які функціонують в конкретному місті, переліком медичних послуг, динамікою відвідування пацієнтами тощо, з якими ознайомлюються підгрупи перед початком інтенсивної роботи; схема підготовки матеріалів для презентації виконаних завдань.

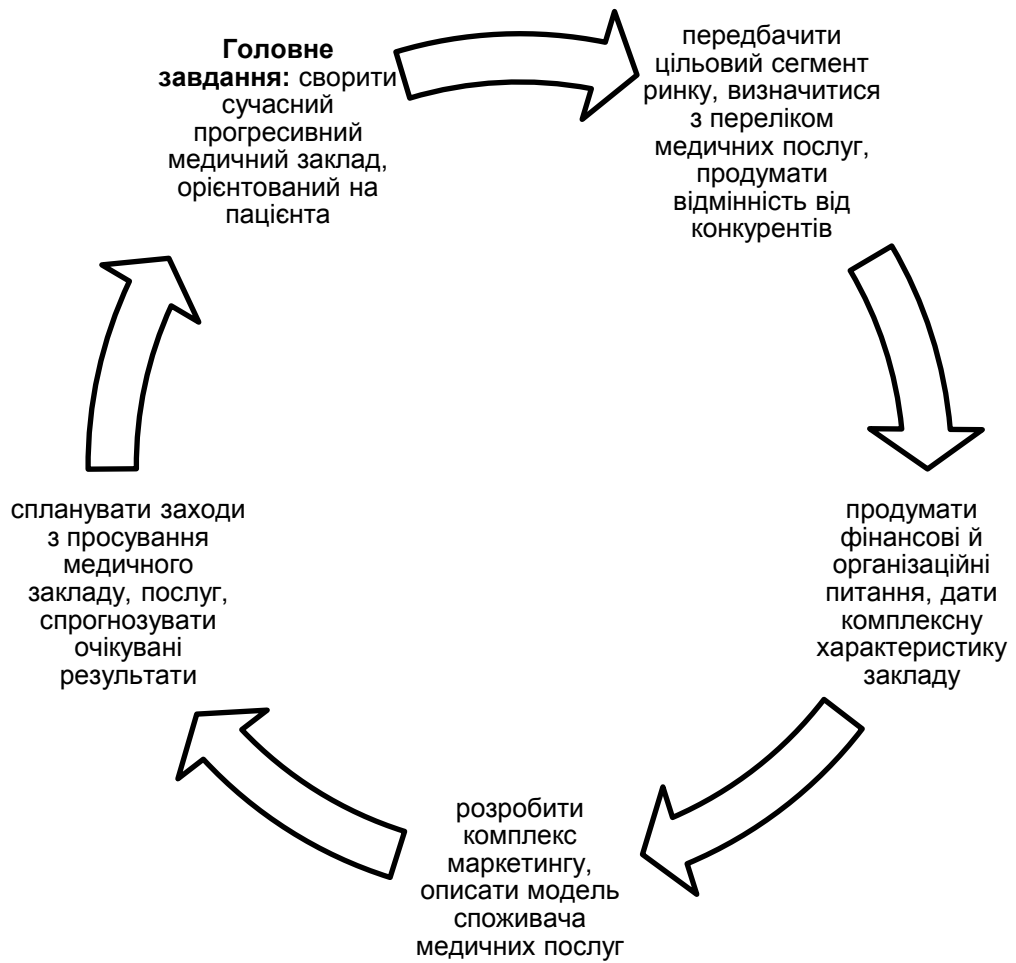
Структурні компоненти ділової гри



Етапи ділової гри

- 1. Організаційний етап:** перевірка стану готовності студентів до включення в гру; розподіл по підгрупах (до 10 осіб); обговорення правил, розподіл ролей (в кожній підгрупі обирається керівник, секретар); загальний інструктаж; формулювання цілей, постановка завдань; пояснення алгоритму гри; представлення експертів, які будуть вести спостереження за діяльністю підгруп, оцінюватимуть результати (10-15 хв.).
- 2. Практичний етап:** застосування студентами раніше засвоєних знань для розв'язання поставлених завдань; практична робота в групах; представлення результатів (2 – 2,5 год.).
- 3. Підсумковий етап:** підведення підсумків, оцінювання результатів діяльності студентів у грі (контроль, самоконтроль, співвіднесення результатів з сформульованими цілями і завданнями, резюме експертів, рефлексія досвіду) – 20-30 хв.

Блок-схема ділової гри



Матеріали навчально-інформаційного кейсу

„Маркетингова політика закладу охорони здоров'я”

Мета: на основі аналізу наявних даних розвинути в майбутніх магістрів медицини здатність визначати доцільні й дієві інструменти комплексу маркетингу закладів охорони здоров'я, визначити фактори, які забезпечуватимуть підвищення якості, доступності надання медичних послуг унаслідок впровадження маркетингових заходів

Завдання: 1) навчити аналізувати масив інформації щодо реалізованих закладами охорони здоров'я маркетингових кроків, отриманої на основі використання ресурсів мережі Інтернет; 2) закріпити практичні навички застосування елементів комплексу маркетингу, спрямованих на поліпшення потенціалу реалізації маркетингу в закладі охорони здоров'я залежно від кон'юктури ринку; 3) розвивати вміння застосовувати маркетингові засоби для позиціонування, просування і розподілу медичних послуг на індивідуальному й організаційному рівнях, здійснювати прогноз їх ефективності, аналізувати їх доцільність з урахуванням реальних результатів і маркетингової політики комунікацій безпосередніх конкурентів

Перелік рекомендованої для використання літератури:

1. Гаркавенко С.С. Маркетинг. Підручник / С.С. Гаркавенко. – К. : Лібра, 2002. – 712 с.
2. Діброва Т.Г. Маркетингова політика комунікацій: стратегії, вітчизняна практика: навчальний посібник / Т.Г. Діброва. – К. : Професіонал, 2009. – 320 с.
3. Иорданская Н.А. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие / Н.А. Иорданская, Т.В. Поздеева, В.А. Носкова. – Н. Новгород: изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2008. – 64 с.
4. Камінська Т.М. Основи економічної теорії для студентів-медиків: підручник / Т.М. Камінська. – К. : ВСВ «Медицина», 2010. – 288 с.
5. Кравчук Г.О. Маркетинг: Навч. посіб. / Г.О. Кравчук. – Вінниця: ПП Балюк, 2009. – 295 с.
6. Марчук І.А. Медичний маркетинг у таблицях і схемах / І.А. Марчук. - Вінниця, 2017. - 64 с.
7. Основи менеджменту і маркетингу в медицині : навч. посіб./ Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. – Д. : РВВ ДНУ, 2012. – 64 с.
8. Рудавка С.І. Основи економічної теорії. Навчальний посібник/ С.І. Рудавка, Л.Б. Ольшевський. – 3-тє вид., перероб. і доп.; за заг. ред. Рудавки С. І. – Вінниця: ПП «Видавництво «Тезис», 2003. – 340 с.

Алгоритм роботи: 1. Виконайте запропоновані завдання, скористайтесь переліком рекомендованої літератури, визначеними ресурсами мережі Інтернет.
2. Співвіднесіть вивчені типові елементи комплексу маркетингу, які застосовуються закладами охорони здоров'я різної форми власності. Зауважте специфічні.
3. Відстежте особливості маркетингової політики комунікацій залежно від базового профілю діяльності закладу охорони здоров'я.
4. Спрогнозуйте залежність ефективності діяльності закладів від реалізованої маркетингової політики. Вкажіть на запоруки успішності просування медичних послуг.
5. Розробіть інтелект-карту "Новітній досвід застосування маркетингової політики комунікацій в практиці закладів охорони здоров'я".
6. Підготуйтеся до обговорення індивідуальних висновків за матеріалами кейсу під час роботи в групі. Налаштуйтеся на необхідність використання зроблених Вами висновків для розроблення ймовірної стратегії просування медичних послуг уявного новоствореного діагностично-лікувального медичного центру.

Завдання Проаналізувати налагоджену медичними центрами політику зв'язку зі споживачами медичних послуг



- Аналіз відкритості корпоративної інформації, її доступність, зручність контактів, вибір мови сайту для спілкування і знайомства з інформацією;
- можливість залишити повідомлення для лікарів, записатися on-line на консультацію, обстеження, одержати на електронну адресу відповідь за результатами звернення або проведеної діагностики;
- наявність інформації про поштову адресу, зручні маршрути транспорту, відображення центру на Google-карті тощо

Завдання

Ознайомитися з переліком послуг УЗД-центрів, преїскурантом, порівняти асортиментну й цінову політику медичного центру з послугами інших центрів, які позиціонують свою діяльність в тому самому сегменті ринку охорони здоров'я



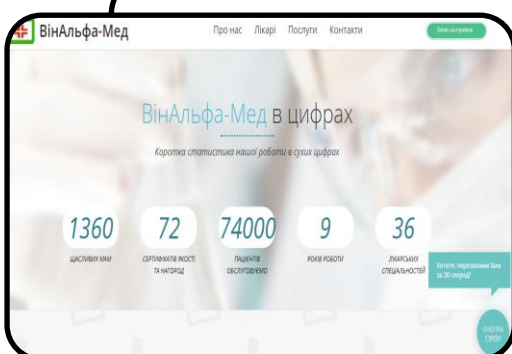
MEDILYUKS

•<http://medilux.com.ua/>



Медіскан

•<http://mediscan.com.ua>

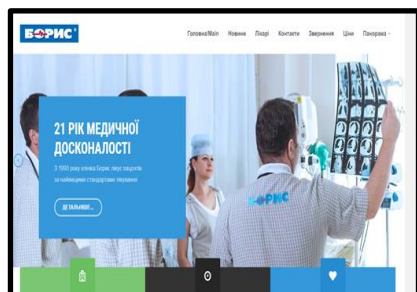


ВінАльфа-Мед

•<https://vinalfamed.vn.ua>

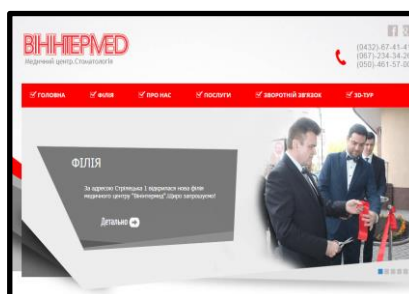
Завдання

Охарактеризувати обрану політику комунікацій закладу охорони здоров'я, що сприяє позиціюванню і просуванню медичних послуг



<http://boris.kiev.ua/>

Клініка
„Борис”



<http://www.vinintermed.com.ua/>

Вінінтермед

обслуговування сайту, аналіз закладок на головній сторінці, представленість у соціальних мережах, ведення блогу;

іміджевий логотип, корпоративний стиль і форма одягу;

галерея, віртуальний тур, внутрішня і зовнішня реклама, елементи PR.

Завдання



Вивчити рейтинги закладу на основі оцінок пацієнтів, їх відгуків на незалежних сайтах, медичних платформах, провести аналіз, визначити реалізовані принципи, тактики, способи, методи, що сприяють наданню якісних і затребуваних медичних послуг, розширенню клієнтської бази.



<http://ohmatdyt.com.ua/>

Національна дитяча спеціалізована лікарня „ОХМАТДИТ” МОЗ України



<http://feofaniya.org/>

Клінічна лікарня „Феофанія”

Завдання Проаналізувати корпоративні принципи, гарантії, слогани закладів охорони здоров'я, визначити їх мету, критерії, форму, відповідність закладу, цільову аудиторію.

ВінАльфа-Мед Про нас Лікарі Послуги Контакти [Запис на прийом](#)

Наші принципи

Чому варто вибрати нас

Універсальність

Якість

Досвід

Відповідальність

Унікальність

Доступність

Ви отримуєте весь комплекс медичних послуг за 1 візит. Всі види аналізів, консультації вузьких фахівців, оперативне і консервативне лікування в межах нашої клініки.

Якість

Досвід

Універсальність

Ми проводимо лікування відповідно рекомендованим стандартам МОЗ. Ми надаємо фото і відео фіксацію всіх інструментальних досліджень і проведених маніпуляцій (операцій).

Досвід

Універсальність

Якість

Наші лікарі з багаторічним практичним досвідом діагностики і лікування, вже більше 9 років, відновлюють і зберігають Ваше здоров'я.

Ми робимо все для зручності наших пацієнтів. Наш персонал забезпечить максимальний комфорт, відчуття надійності і захищеності, підлаштувочись під Ваші звички, потреби і стиль життя.

Унікальність

Доступність



БОРИС – ЗАВЖДИ ДОПОМОГА!



21 РІК МЕДИЧНОЇ ДОСКОНАЛОСТІ

З 1993 року клініка Борис лікує пацієнтів за найвищими стандартами лікування

[ДЕТАЛЬНІШЕ...](#)



ЩО НАС ВІДРІЗНЯЄ

Керівний принцип клініки Борис завжди був надання виключного піклування про пацієнта 24 години на день 365 днів на рік. "Борис - завжди допомога" - цей декларативний принцип був у центрі уваги в 1993 році, коли клініка відкривалася, і він залишився нашою догмою, яку ми сповідуємо впродовж останніх 20 років.

- ✓ Найвищі стандарти лікування
- ✓ Досвідчені лікарі
- ✓ Надійні діагностичні технології
- ✓ Унікальне обладнання
- ✓ Доброзичливий персонал
- ✓ Медична допомога 24/7


ПРОВІДНІ ФАХІВЦІ

Наші лікарі, найкращі у своєму напрямку!

Це основний принцип клініки Борис — усі лікарі, усі консультанти, які практикують у стінах нашого медичного закладу, спеціалісти вищої кваліфікації.

Наші лікарі є лідерами у своїх напрямках; майже всі спеціалісти — вищої категорії, доктора та кандидати наук, викладачі на медичних кафедрах. Щоб отримати дозвіл працювати в нашій клініці, їм необхідно відповідати строгим медичним стандартам, а також нашим власним суворим процедурам відбору.

ГОЛОВНА	ПРО КЛІНІКУ	ПОСЛУГИ	ЛІКАРІ	АКЦІЇ	ЦІНИ	СТАТТІ	БЛАГОДІЙНІСТЬ	f	🔍	✉
---------	-------------	---------	--------	-------	------	--------	---------------	---	---	---


 Якісне стоматологічне лікування в місті Вінниця
 (0432) 57-04-75 +38(098)667 34 47
 (0432) 57-07-85 +38(073)463 18 16
 📍 вул. Келецька, 26. 🕒 8.00 – 21.00, сб 8.00 – 15.00, нд – вихідний | 🇺🇦 Укр

Стоматологічна клініка «ЛЄВІКА» – це команда досвідчених спеціалістів, що турбується про здоров'я і красу вашої посмішки. Ми завжди обираємо найкращі матеріали і технології, щоб дбати про наших пацієнтів і поліпшувати якість їх життя.

Вже більше 10 років ми лікуємо зуби і відновлюємо яскраві посмішки наших пацієнтів, щоби вони знову могли в повній мірі насолоджуватися життям. Стоматологічна клініка "ЛЄВІКА" – це всі види стоматологічних послуг під одним дахом. Наші лікарі не тільки досвідчені та кваліфіковані: вони вміють працювати в команді задля досягнення найкращих результатів для пацієнта.



Сучасне устаткування, найкращі матеріали провідних світових виробників, передові технології, постійне навчання спеціалістів, поважний сервіс і бажання допомогти - ось, що забезпечило стоматологічній клініці "ЛЄВІКА" повагу і довіру пацієнтів. Спеціальні умови співробітництва з нашими партнерами і широкий вибір матеріалів дозволяють нам підтримувати адекватну цінову політику.

Стоматологічна клініка "ЛЄВІКА" – це комплексні рішення для кожного окремого випадку і впевненість у якісному лікуванні. Ми надаємо 3 роки гарантії на всі наші послуги і виконуємо наші зобов'язання. Стоматологічна клініка "ЛЄВІКА" – все для вашої посмішки і здоров'я!



Ми еталон якості для наших пацієнтів



Злагоджена команда компетентних лікарів



Зручне розташування є ще одним важливим плюсом



Технічне оснащення клініки постійно поліпшується

<http://www.levika.com.ua>

ортодантичний центр
UV-CИСТЕМ
 СТОМАТОЛОГІЯ

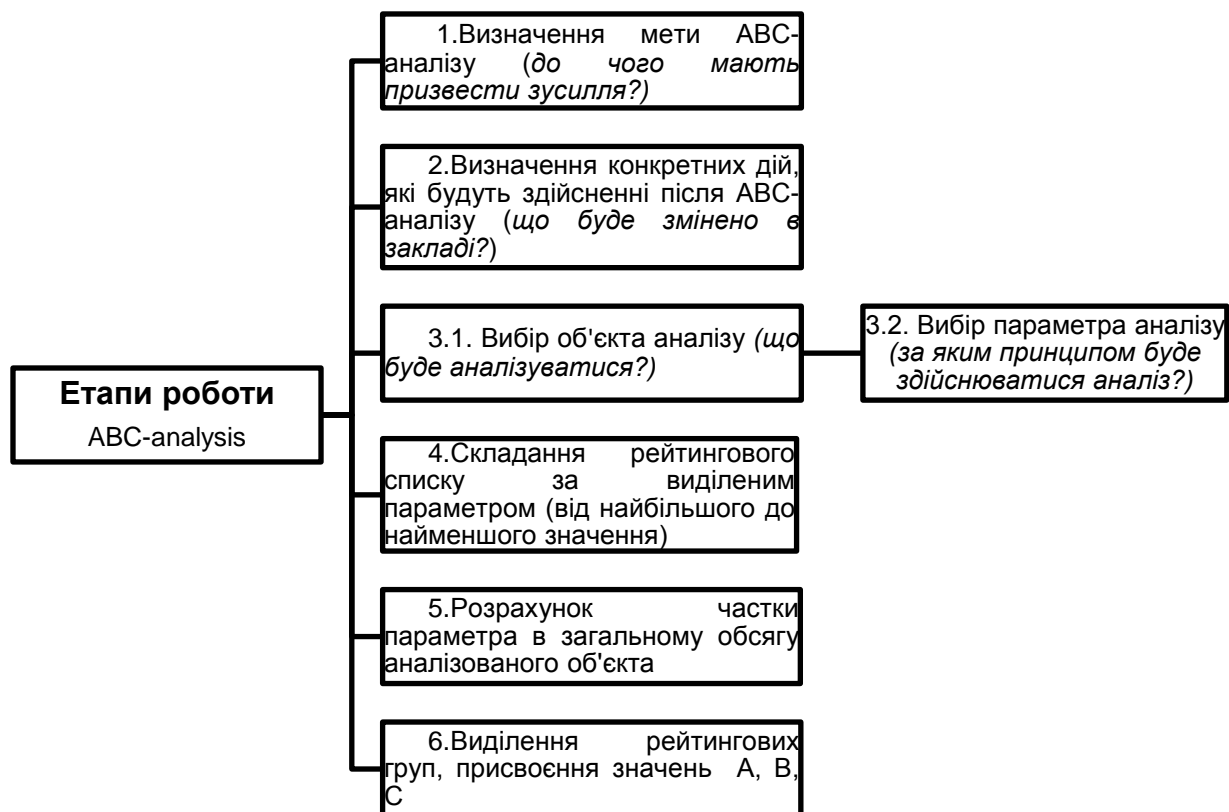
МЕНЮ

З ПОВАГОЮ ДО ВАС І ДО ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

У стоматологічному центрі наші лікарі використовують лише сучасні матеріали та технології...

<http://uv-system.com.ua>

Типова схема ABC-аналізу



Додаток Ф

Зведені дані оцінювання готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності на констатувальному етапі експерименту (за середніми значеннями груп експериментальної вибірки)

Компоненти / Критерії		Показники	Оцінка за кожним показником		Оцінка за критерієм в цілому		Загальний рівень готовності	
			ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Ціннісний Мотиваційний	Мотиваційно-ціннісний	1) усвідомлення необхідності реалізації маркетингу в професійній діяльності, його органічності в рамках медичної спеціальності;	1,7	1,7	10,2	10,1	34,2	33,8
		2) бажання відпрацювати складові маркетингової позиції медичного працівника;	1,7	1,7				
		3) прагнення застосовувати маркетингові технології в професійній діяльності;	1,6	1,7				
		4) прийняття цінності побудови системи надання медичних послуг на суб'єкт-суб'єктній основі з орієнтацією на потреби споживачів;	1,8	1,7				
		5) розуміння етичних засад взаємодії в системі «виробник, постачальник – споживач медичних послуг»;	1,6	1,6				
		6) установка на форматування власних професійних стосунків з пацієнтами і колегами;	1,8	1,7				
Інформаційно-пізнавальний	Когнітивний	1) розуміння сутності переходу галузі охорони здоров'я на ринкові засади;	1,4	1,4	7,2	7,1	34,2	33,8
		2) знання правових основ та економічного підґрунтя реалізації медичних послуг;	1,4	1,5				
		3) оволодіння системою знань з реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності;	1,5	1,4				
		4) інтеграція професійно спрямованих знань з медичної спеціальності й основ маркетингу;	1,3	1,4				
		5) опанування інформацією щодо налагодження ефективної професійної взаємодії в процесі надання медичних послуг;	1,6	1,4				
Операційно-технологічний	Організаційно-діяльнісний	1) уміння планувати і проводити маркетингові дослідження, сегментацію ринку медичних послуг;	1,3	1,4	7,1	7,0	34,2	33,8
		2) спроможність ефективно реалізовувати етапи маркетингової стратегії, застосовувати адекватні інструменти комплексу медичного маркетингу;	1,4	1,4				
		3) сформованість навичок позиціонування, просування, реалізації медичних послуг або медичної продукції;	1,4	1,4				
		4) опанування дієвими тактиками професійної комунікації в рамках індивідуальної та організаційної моделі діяльності у процесі надання медичних послуг;	1,5	1,4				
		5) здатність до застосування ІКТ у процесі реалізації маркетингу в професійній діяльності;	1,5	1,4				
Особистісний	Рефлексивний	1) готовність будувати власну стратегію розвитку професійного „Я-образу” на ринку надання медичних послуг; самоорганізація, самоменеджмент;	1,6	1,6	9,7	9,6	34,2	33,8
		2) позитивне самоставлення, задоволеність досягнутими результатами підготовки до реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності, бажання розширювати власну компетентність надалі;	1,5	1,6				
		3) здатність здійснювати самоконтроль, самооцінку, корекцію професійно значущих для реалізації маркетингу знань, умінь, навичок;	1,6	1,6				
		4) спроможність знаходити творчі нестандартні й ефективні інструменти для реалізації маркетингу;	1,6	1,6				
		5) розвиток почуття обов'язку, відповідальності за результати власної діяльності та професійної комунікації;	1,7	1,6				
		6) актуалізація комунікативно-перцептивних здібностей.	1,7	1,6				

Продовження додатку Ф

Зведені дані оцінювання готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності після завершення формувального етапу експерименту (за середніми значеннями груп експериментальної вибірки)

Компоненти / Критерії		Показники	Оцінка за кожним показником		Оцінка за критерієм в цілому		Загальний рівень готовності	
			ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Ціннісний Мотиваційний	Мотиваційно-ціннісний	1) усвідомлення необхідності реалізації маркетингу в професійній діяльності, його органічності в рамках медичної спеціальності;	2,0	1,7	12,1	10,8	42,1	35,4
		2) бажання відпрацювати складові маркетингової позиції медичного працівника;	2,0	1,8				
		3) прагнення застосовувати маркетингові технології в професійній діяльності;	2,0	1,8				
		4) прийняття цінності побудови системи надання медичних послуг на суб'єкт-суб'єктній основі з орієнтацією на потреби споживачів;	2,1	1,8				
		5) розуміння етичних засад взаємодії в системі «виробник, постачальник – споживач медичних послуг»;	2,0	1,9				
		6) установка на форматування власних професійних стосунків з пацієнтами і колегами;	2,0	1,8				
Інформаційно-пізнавальний	Когнітивний	1) розуміння сутності переходу галузі охорони здоров'я на ринкові засади;	2,0	1,5	10,0	7,25	42,1	35,4
		2) знання правових основ та економічного підґрунтя реалізації медичних послуг;	2,0	1,5				
		3) оволодіння системою знань з реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності;	2,1	1,45				
		4) інтеграція професійно спрямованих знань з медичної спеціальності й основ маркетингу;	2,0	1,4				
		5) опанування інформацією щодо налагодження ефективної професійної взаємодії в процесі надання медичних послуг;	1,9	1,4				
Операційно-технологічний	Організаційно-діяльнісний	1) уміння планувати і проводити маркетингові дослідження, сегментацію ринку медичних послуг;	1,8	1,4	9,0	7,3	42,1	35,4
		2) спроможність ефективно реалізовувати етапи маркетингової стратегії, застосовувати адекватні інструменти комплексу медичного маркетингу;	1,8	1,5				
		3) сформованість навичок позиціонування, просування, реалізації медичних послуг або медичної продукції;	1,9	1,4				
		4) опанування дієвими тактиками професійної комунікації в рамках індивідуальної та організаційної моделі діяльності у процесі надання медичних послуг;	1,7	1,5				
		5) здатність до застосування ІКТ у процесі реалізації маркетингу в професійній діяльності;	1,8	1,5				
Особистісний	Рефлексивний	1) готовність будувати власну стратегію розвитку професійного „Я-образу” на ринку надання медичних послуг; самоорганізація, самоменеджмент;	1,8	1,7	11,0	10,0	42,1	35,4
		2) позитивне самоставлення, задоволеність досягнутими результатами підготовки до реалізації маркетингу в майбутній професійній діяльності, бажання розширювати власну компетентність надалі;	1,8	1,7				
		3) здатність здійснювати самоконтроль, самооцінку, корекцію професійно значущих для реалізації маркетингу знань, умінь, навичок;	1,8	1,6				
		4) спроможність знаходити творчі нестандартні й ефективні інструменти для реалізації маркетингу;	1,8	1,6				
		5) розвиток почуття обов'язку, відповідальності за результати власної діяльності та професійної комунікації;	1,9	1,7				
		6) актуалізація комунікативно-перцептивних здібностей.	1,9	1,7				

Скріншоти зображень монітора комп'ютера з результати математично-статистичних підрахунків за середніми значеннями показників ЕГ і КГ на різних етапах педагогічного експерименту зроблені з використанням програми SPSS Statistics v.17.0

1) ЕГ і КГ на констатувальному етапі експерименту

Т-критерий

Групповые статистики		N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Середні_значення_показників	ЕГ констатувальний етап	22	1,555	,1471	,0314
	КГ констатувальний етап	22	1,536	,1255	,0268

Критерий для независимых выборок		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий равенства средних						
		F	Знч.	t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)	Разность средних	Стд. ошибка разности	95% доверительный интервал разности средних	
									Нижняя граница	Верхняя граница
Середні_значення_показників	Предполагается равенство дисперсий Равенство дисперсий не предполагается	,154	,697	,441	42	,662	,0182	,0412	-,0650	,1014
				,441	40,985	,662	,0182	,0412	-,0651	,1015

Рис. Х.1. Скріншот з розрахунками середніх значень за показниками ЕГ і КГ на констатувальному етапі експерименту.

3) КГ на констатувальному й після завершення формувального етапу експерименту в ЕГ

→ Т-критерий

Статистики парных выборок				
Пара	Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Пара 1 КГ_після_формувального_етапу	1,6068	22	,15909	,03392
КГ_констатувальний_етап	1,5364	22	,12553	,02676

Корреляции парных выборок			
Пара	N	Корреляция	Знч.
Пара 1 КГ_після_формувального_етапу & КГ_констатувальний_етап	22	,905	,000

Критерий парных выборок		Парные разности		95% доверительный интервал разности средних		t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)
Пара	Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего	Нижняя граница	Верхняя граница			
Пара 1 КГ_після_формувального_етапу - КГ_констатувальний_етап	,07045	,07013	,01495	,03936	,10155	4,712	21	,000

Рис. Х.2. Скріншот з розрахунками середніх значень за показниками КГ на різних етапах педагогічного експерименту.

3) ЕГ на констатувальному та після завершення формувального етапу експерименту

→ Т-критерий

Статистика парных выборок				
	Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Пара 1	ЕГ_після_формувального_етапу	22	,11253	,02399
	ЕГ_констатувальний_етап	22	,14712	,03137

Корреляция парных выборок			
	N	Корреляция	Знач.
Пара 1	ЕГ_після_формувального_етапу & ЕГ_констатувальний_етап	,269	,225

Критерий парных выборок									
		Парные разности				t	ст. св.	Значимость (2-сторонняя)	
		Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних				
					Нижняя граница				Верхняя граница
Пара 1	ЕГ_після_формувального_етапу - ЕГ_констатувальний_етап	,35909	,15934	,03397	,28844	,42974	10,570	21	,000

Рис. X.3. Скріншот з розрахунками середніх значень за показниками ЕГ на різних етапах педагогічного експерименту.

4) ЕГ і КГ після завершення формувального етапу експерименту

Т-критерий

Групповые статистики					
	Группы	N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Показники_мередніх_значень_груп	ЕГ_після_формувального_етапу_експерименту	22	1,9136	,11253	,02399
	КГ_після_формувального_етапу_експерименту	22	1,6068	,15909	,03392

Критерий для независимых выборок											
		Критерий равенства дисперсий Ливина		t-критерий равенства средних							
		F	Знач.	95% доверительный интервал разности средних				Разность средних	Стд. ошибка разности	Нижняя граница	Верхняя граница
				t	ст. св.	Значимость (2-сторонняя)					
Показники_мередніх_значень_груп	Предполагается равенство дисперсий	5,070	,030	7,385	42	,000	,30682	,04154	,22298	,39066	
	Равенство дисперсий не предполагается			7,385	37,806	,000	,30682	,04154	,22270	,39093	

Рис. X.4. Скріншот з розрахунками середніх значень за показниками ЕГ і КГ після завершення формувального етапу експерименту.

Графічне представлення динаміки змін за рівнями сформованості критеріїв
готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в
професійній діяльності

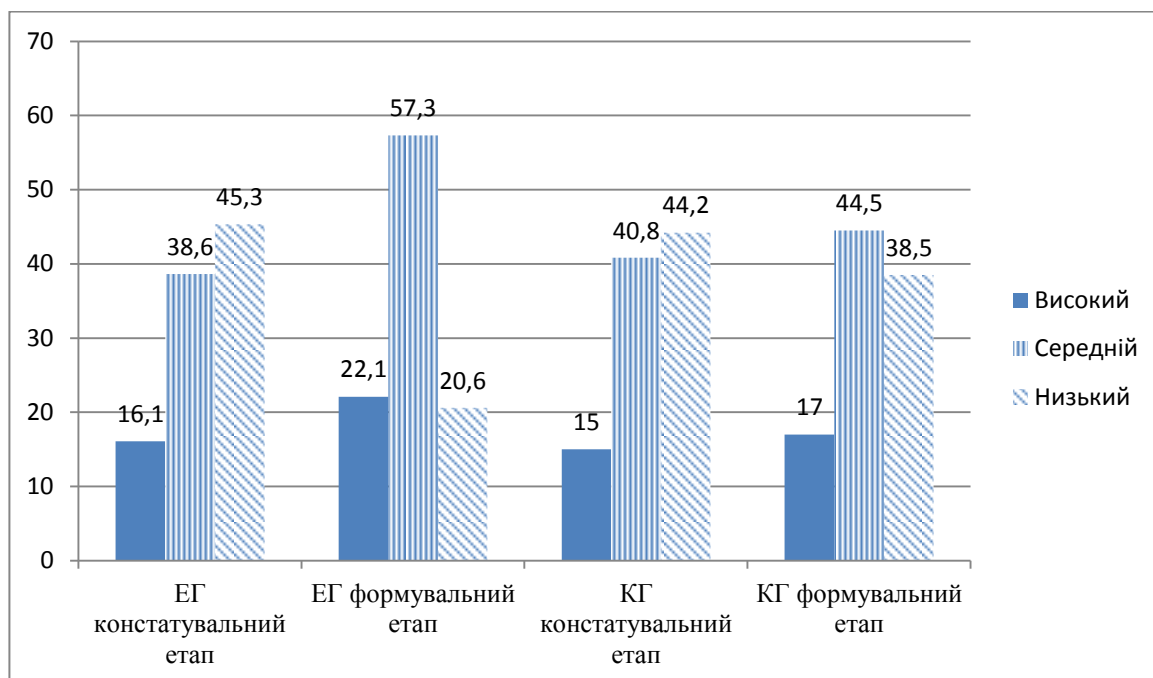


Рис. Ш.1. Результати оцінювання сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за мотиваційно-ціннісним критерієм на констатувальному й формувальному етапах педагогічного експерименту.

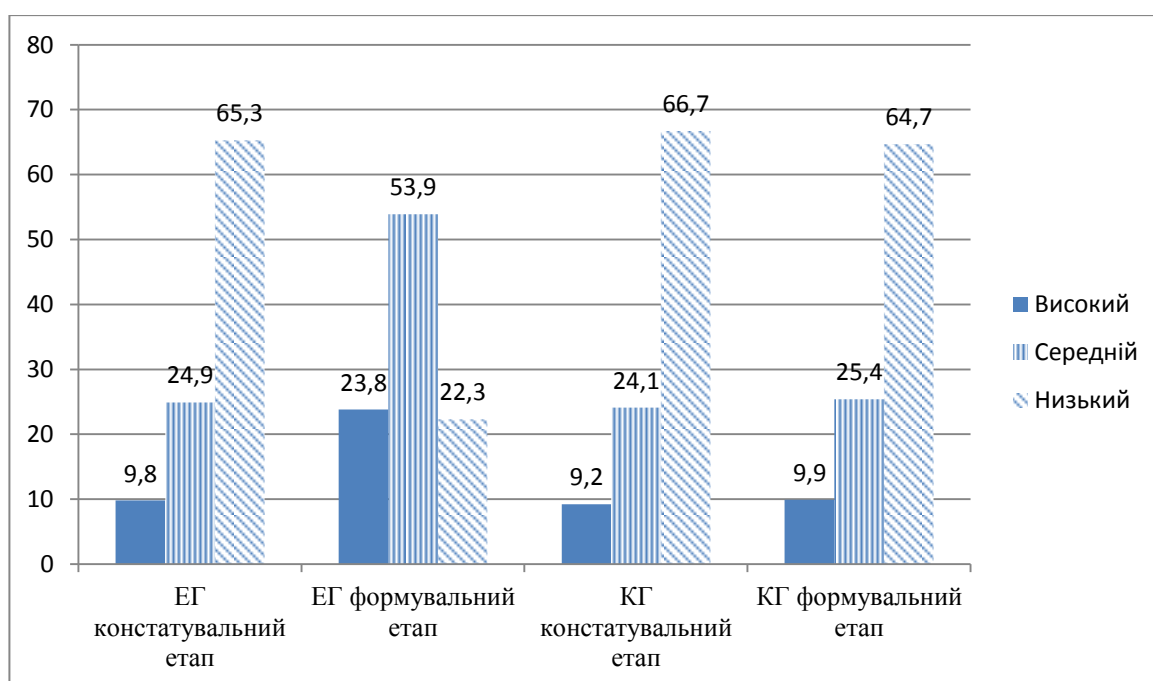


Рис. Ш.2. Результати оцінювання сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за когнітивним критерієм на констатувальному й формувальному етапах педагогічного експерименту.

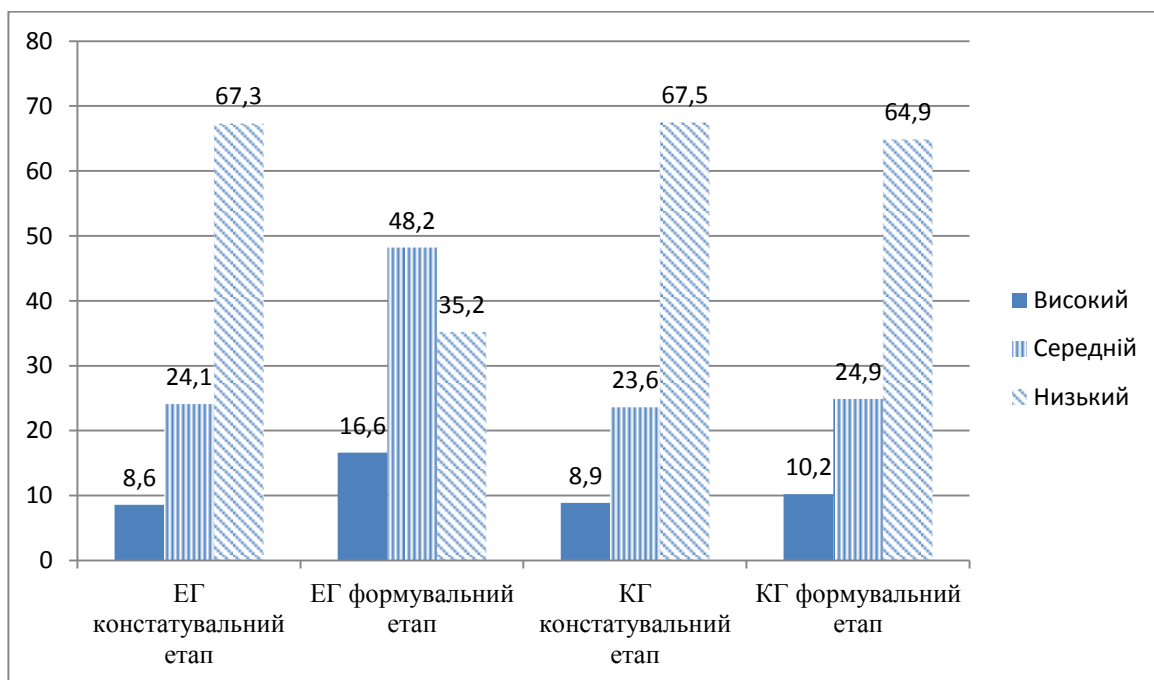


Рис. Ш.3. Результати оцінювання сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за організаційно-діяльним критерієм на констатувальному й формувальному етапах педагогічного експерименту.

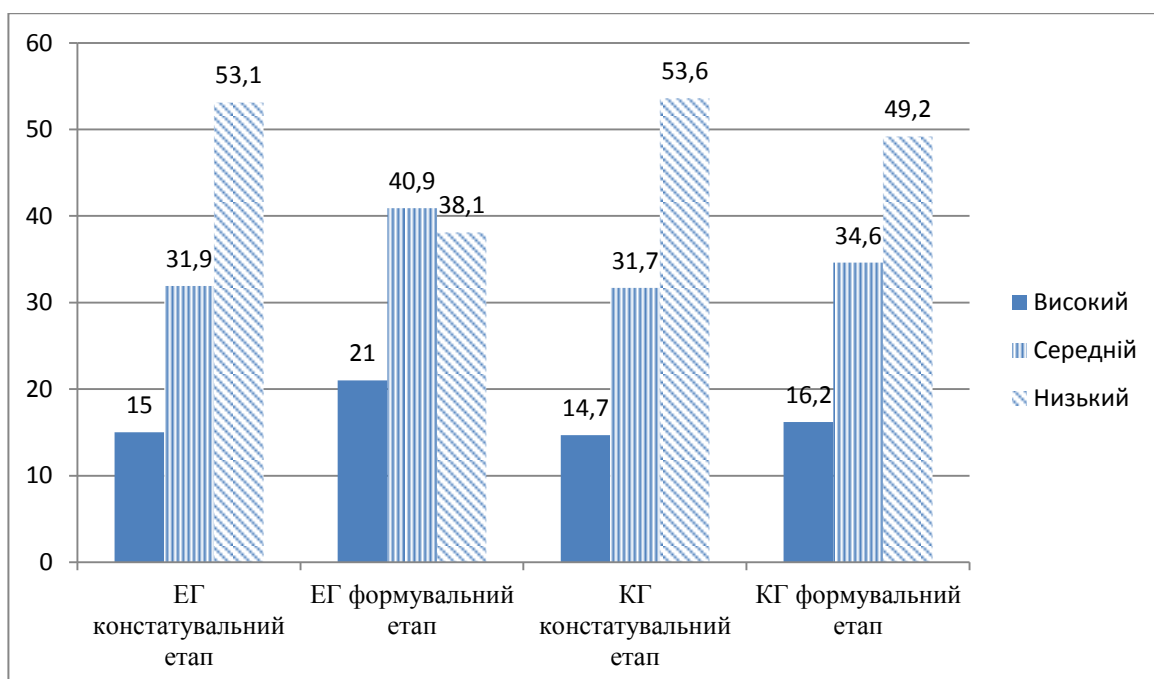


Рис. Ш.4. Результати оцінювання сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності за рефлексивним критерієм на констатувальному й формувальному етапах педагогічного експерименту.