

Концепція спрямована також і на підвищення якості підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, інтеграції управлінської освіти і науки, вирішення проблем кадрового забезпечення галузі.

Таким чином, виникає потреба в розробленні та затвердженні Концепції публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні, метою якої має бути створення умов для вдосконалення формування та реалізації публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні.

4.4. Удосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні з позицій компетентнісного підходу

Із метою вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні насамперед необхідно розмежувати такі поняття, як «фахівець із державного управління у сфері охорони здоров'я» і «менеджер закладів охорони здоров'я», оскільки медичний менеджмент є самостійним видом управлінської діяльності. А тому, на наше переконання, першочерговим кроком повинно стати внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», а саме кваліфікаційні вимоги до освіти для посади генерального директора закладу охорони здоров'я необхідно викласти в такій редакції: наявність вищої освіти II рівня за ступенем магістра у межах галузі знань «Управління та адміністрування» за спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я» зі спеціалізації «Менеджмент закладів охорони здоров'я». Водночас для того щоб внесення таких змін не спричинило низки негативних наслідків, варто передбачити перехідний період і зазначити, що цей абзац набирає чинності, наприклад, із 01 січня 2025 р.

У подальшому це стане нормативним підґрунтям для визначення єдиного переліку необхідних спеціальних компетенцій, які будуть зазначені в стандарті вищої освіти для нової виокремленої спеціальності «Менеджмент в охороні

здоров'я» у межах галузі знань «Охорона здоров'я», на основі якого навчальні заклади будуть оновлювати або розробляти власні навчальні програми.

Вважаємо доречним виокремлення вищезгаданої спеціальності, оскільки наразі у вітчизняному Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, наявний подібний приклад: у межах галузі знань «Культура і мистецтво» існує спеціальність із назвою «Менеджмент соціокультурної діяльності» [1].

Наступний пропонований крок – визначення переліку загальних і спеціальних компетенцій для менеджерів у сфері охорони здоров'я. Цей процес має бути тривалим і виваженим, а також до нього варто залучити всіх стейкхолдерів і шляхом аргументованої дискусії дійти спільної мови щодо остаточного переліку таких компетенцій. Водночас серед зацікавлених сторін насамперед варто прислухатися до пропозицій тих навчальних закладів, випускники яких за спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я» мають успішний досвід керівництва закладами охорони здоров'я.

На наш погляд, під час формулювання початкового переліку компетенцій варто звернути увагу на такий вдалий приклад, як рамка компетенцій для працівників у сфері громадського здоров'я, що була розроблена ВООЗ та Асоціацією шкіл громадського здоров'я в Європейському регіоні (ASPHER) [2]. У цьому фреймворці налічується 84 спеціальні компетенції у межах трьох категорій, і деякі з них можуть стати в нагоді й для менеджменту в охороні здоров'я.

Після того як буде сформований вищезгаданий остаточний перелік компетенцій, необхідно також розробити і затвердити стандарт вищої освіти за новою спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти, який стане путівником для навчальних закладів під час розроблення чи оновлення ними власних навчальних програм на основі компетентнісного підходу.

Також варто врахувати, що необхідно чітко визначитися щодо того, яким саме навчальним закладам дозволяти здійснювати підготовку за спеціальністю «Менед-

жмент в охороні здоров'я». Більшість вітчизняних науковців переконані, що навчання таких фахівців найдоцільніше проводити на базі медичних вищих навчальних закладів (нині – заклади вищої освіти (ЗВО)). Утім, ми з цим не погоджуємося, адже, зважаючи на багаточисленні порушення, що були виявлені Рахунковою палатою України під час аудиту використання бюджетних коштів, виділених чотирнадцятьом медичним вищим навчальним закладам на підготовку медичних і фармацевтичних кадрів [3], спроможність цих закладів забезпечити якісну підготовку управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я викликає певні сумніви.

Ще один аспект полягає в тому, що потреба в керівних кадрах для закладів охорони здоров'я та їхньому резерві не є настільки великою як, наприклад, потреба в медичному персоналі, а тому кількість закладів вищої освіти, яким буде дозволено здійснювати таку підготовку, варто обмежувати.

До того ж, слід мати на увазі, що в процесі вибору закладів, які займатимуться підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, особливу увагу варто звернути на ті ЗВО, фахівцям яких під силу надавати ще й консалтингові послуги, принаймні, під час перехідного періоду, поки не буде підготовлено мінімальної необхідної кількості управлінців нової формації. Зокрема, дослідниці В. Борщ та О. Рудінська зазначають, що в умовах, коли у керівників медичних закладів не вистачає управлінських знань, навичок і компетенцій існує можливість залучення фахівців у сфері управління до управління цими закладами [4].

Успішна реалізація перерахованих нами пропозицій потребує послідовного втілення певних складових. Зокрема, першочергово необхідно розробити Стратегію підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні. Наступним кроком є складання стратегічного плану, який, як зауважує досвідчений фахівець зі стратегічного планування В. Тертичка, має бути вивірений за часом, правовими аспектами, відповідальністю і реалізованістю [5, с. 141].

У цьому стратегічному плані однією зі стратегічних цілей має стати підготовка управлінських кадрів для вітчизняних закладів охорони здоров'я на основі компетентнісного підходу. Серед переліку завдань до поставленої мети слід

зазначити розроблення стандарту вищої освіти за спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я». Водночас із метою виконання такого завдання одним із заходів має бути визначення переліку загальних і спеціальних компетенцій для менеджерів в охороні здоров'я.

Послідовне виконання всього вищеперерахованого слугуватиме надійним підґрунтям реалізації успішної державної політики щодо підготовки управлінських кадрів для закладів охорони здоров'я на основі компетентнісного підходу.

Переконавання в тому, що успішна робота менеджерів у сфері охорони здоров'я безпосередньо залежить від їхніх різноманітних управлінських компетенцій отримало відображення в освітніх трендах. Наприклад, у звіті, підготовленому в 2005 р. Спільною комісією під назвою «Охорона здоров'я на перехресті: стратегії вдосконалення освіти у сфері охорони здоров'я», зазначається, що навчання на основі компетенцій набуває все більшого поширення у навчальних закладах та організаціях професійної сертифікації, які готують фахівців у сфері охорони здоров'я США [6].

Після приєднання 19 травня 2005 р. нашої держави до Болонського процесу тенденція переходу від навчання орієнтованого на викладача до навчання орієнтованого на студента отримала відображення й в українському освітньому просторі.

Варто зауважити, що в основу студентоцентрованого навчання покладено компетентнісну модель фахівця (профіль), яка повинна створюватись за активної участі не лише викладачів, а й роботодавців, випускників, професійних організацій тощо. Адже визначення переліку компетенцій фахівця, які необхідно сформувати під час підготовки за освітньою програмою, відбувається на основі результатів аналізу саме їхніх вимог і запитів. Ідеться про те, що основна ідея полягає в тому, щоб розроблення навчальних планів відбувалося на основі ролей, які випускники візьмуть на себе після одержання дипломів, та врахування конкретних знань, умінь та навичок, що знадобляться майбутнім фахівцям.

Метою подібних освітніх програм є розвиток компетентностей, яких студент набуває в результаті успішного навчання. Примітною особливістю

компетентностей є те, що вони набуваються поступово, формуються цілою низкою дисциплін на різних етапах навчальної програми, і навіть можуть починати формуватися у межах програми одного рівня вищої освіти, а завершувати формування на іншому, вищому рівні.

Іноді на цьому етапі виникає плутанина між доволі близькими поняттями – результатами навчання і компетентностями. Для того щоб подібного не виникало, варто звернутися до методичних рекомендацій щодо розроблення освітніх програм, у яких зазначено, що основна відмінність між ними полягає в тому, що результати навчання формуються викладачами на рівні освітньої програми, а також на рівні окремої дисципліни, а от компетентності набуваються особами, які навчаються [7]. Отже, сукупність результатів навчання в їх динамічному поєднанні приводить до набуття особами, які навчаються, відповідних компетентностей, водночас оволодіння певною компетентністю потребує засвоєння конкретних знань, умінь, навичок.

Планування навчальних програм на основі компетентнісного підходу потребує значних зусиль для визначення компетенцій, які є як конкретними, так і всеосяжними, і які відображають консенсус серед викладачів і всіх зацікавлених сторін. Водночас саме навчальний план на основі компетенцій дає змогу чітко сформулювати навички, якими володіють успішні випускники, а отже, сприяє надійній оцінці успішності студентів та ефективності навчальної програми. Тому, ураховуючи безліч варіантів вибору та значні інвестиції у розроблення комплексних підходів, наразі педагоги розглядають різноманітні підходи для застосування компетентнісного підходу до своїх програм.

Розмаїття моделей компетенцій у рецензованій літературі є суттєвим, однак наразі не вистачає емпіричних доказів того, що впровадження однієї конкретної моделі компетенцій порівняно з іншими подібними моделями приводить до більш високих показників успішності, ефективності чи результативності випускників програми (як початківців, так і досвідчених керівників охорони здоров'я).

Утім, незважаючи на вищенаведене, навчальним закладам, які планують займатися підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні, під час розроблення власних освітніх програм варто спиратися на зарубіжний досвід.

Так, одним із найбільш показових є підхід до інтеграції компетенцій під час розроблення навчальної програми з управління охороною здоров'я в Єльському університеті. Він є здійсненим, простим для реалізації викладачами й керівниками програми та має хорошу номінальну валідність.

Цей навчальний заклад почав застосовувати компетентнісний підхід із 2003 р. та сформував власну модель компетентностей, що складається із 20 елементів, які було згруповано за трьома сферами: технічною, аналітичними (концептуальними) міркуваннями та міжособистісною. Зокрема, у межах технічної сфери було визначено такі елементи:

- 1) фінансовий аналіз (включно з читанням фінансової звітності);
- 2) економічний аналіз (включно з аналізом економічної ефективності);
- 3) управління операціями;
- 4) маркетинговий аналіз та планування;
- 5) статистичний аналіз;
- 6) управління даними;
- 7) розуміння фінансування охорони здоров'я, систем регулювання і доставки;
- 8) аналіз соціальних і поведінкових детермінант здоров'я;
- 9) оцінювання стану навколишнього середовища та ризиків;
- 10) епідеміологічний аналіз.

До сфери аналітичних міркувань було віднесено такі елементи:

- 1) навички письмового спілкування;
- 2) усні комунікаційні та презентаційні навички;
- 3) навички адвокації, переконання та ведення переговорів;
- 4) стратегічний аналіз та управління;
- 5) правові перспективи з політики в сфері охорони здоров'я та з питань управління;

6) етичний аналіз;

7) навички розв'язання проблем.

У межах міжособистісної сфери було виокремлено такі елементи:

1) управління командами та співпраця з колегами;

2) коучинг інших і забезпечення конструктивного зворотного зв'язку;

3) робота в межах культурно різноманітних груп [8].

Вибір саме цих сфер та елементів базувався на поглиблених інтерв'ю із практиками, викладачами, студентами та був уточнений шляхом пілотного тестування зі студентами, випускниками, роботодавцями. Крім того, викладачі програми та студенти переглядали ці елементи до тих пір, поки не знайшли спільної мови щодо поточного переліку компетенцій. Вважаємо за потрібне наголосити, що в умовах теперішнього надзвичайно динамічного ринку праці співпраця всіх категорій стейкхолдерів під час створення та реалізації подібних освітніх програм набула особливої важливості.

Зіставлення навчальних курсів із компетенціями стало наступним важливим кроком під час розроблення навчальних програм на основі компетенцій. Для цього авторському колективу освітньої програми стало в нагоді складання матриці, що допомогло вирішити в межах яких навчальних дисциплін досягатимуться навчальні результати, які будуть спрямовані на формування певних компетенцій. Також це надало їм можливість виявити, які саме компетентності не охоплені повною мірою навчальними дисциплінами або ж дублюються в різних курсах, і, у подальшому, на цій підставі сформувавши остаточний перелік і зміст навчальних дисциплін освітньої програми.

Матриця навчальної програми з управління охороною здоров'я в Єльському університеті була розроблена завдяки процесу поглибленого огляду навчальних програм інших навчальних закладів, обговорень із викладачами курсів і студентами. Діалог між ними тривав упродовж шести місяців, а його результатом став узгоджений консенсус.

Оскільки сфера охорони здоров'я перебуває в стані постійних змін, компетенції у сфері управління охороною здоров'я, безсумнівно, потребують постійного оновлення та валідації. Тому для того щоб вищезгадана освітня програма відповідала потребам ринку та сфери управління охороною здоров'я, процес складання матриці компетенцій в Єльському університеті є ітеративним із періодичним переглядом на основі постійного зворотного зв'язку студентів, викладачів та роботодавців. Такий спосіб є економічно ефективним, гнучким відповідно до мінливих потреб та відносно простим для впровадження і коригування у міру потреби з плином часу.

І хоча вітчизняні освітні програми повинні визначати власний набір компетенцій, навколо яких слід розробляти навчальний план, запропоновані Єльським університетом двадцять елементів компетентнісного підходу заслуговують того, щоб бути розглянутими під час розроблення дорожньої карти здобуття студентами повного набору необхідних компетенцій в управлінні охороною здоров'я в процесі їхньої підготовки.

Загалом, ознайомившись із вищезазначеною методологією визначення ключових компетенцій для розроблення навчальної програми, можна виокремити такі етапи цього процесу: 1) огляд сучасної наукової літератури на тему застосування компетентнісного підходу; 2) залучення експертів із предметів (викладачів або практиків) з метою забезпечення глибини та обґрунтованості змісту; 3) проведення опитування практикуючих фахівців. Саме такий алгоритм дій, на наше переконання, є найбільш послідовним і логічним.