

територіальних стратегій у сфері охорони здоров'я, спрямованих на зміцнення здоров'я і благополуччя; роз'яснення необхідності та організація плідного міжсекторального співробітництва в інтересах здоров'я; залучення до активної участі в цій діяльності всіх зацікавлених сторін; якісне й ефективне виконання основних функцій системи охорони громадського здоров'я і надання медико-санітарних послуг; установлення і моніторинг стандартів для показників діяльності в рамках прозорості підзвітності [11].

Таким чином, за допомогою вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я мають бути підготовлені конкурентоспроможні керівні кадри сфери охорони здоров'я.

2.2. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я на засадах компетентнісного підходу у США та Канаді

Сьогодні керівники всіх закладів охорони здоров'я повинні орієнтуватися в умовах, на які впливають складні соціальні та політичні сили, включаючи зменшення витрат, постійний дефіцит медичних працівників, нескінченні вимоги щодо використання показників ефективності та безпеки, а також превалюючі заклики до прозорості. Також керівники медичних закладів повинні володіти розвиненим управлінським талантом, щоб відповідати умовам сьогодення. Від цих керівників очікується, що вони демонструватимуть вимірювані результати та ефективність, а також управлятимуть на основі фактичних даних. Водночас академічні та професійні програми наголошують на опануванні компетенцій, пов'язаних з ефективністю на робочому місці.

Загалом презумпція про те, що існує ціла низка знань, які повинні опанувати керівники медичних закладів, була очевидною в американській професійній літературі протягом багатьох років. Утім, чітко визначеного переліку сучасних компетенцій, науково підтверджених широкою спільнотою керівників медичної практики, тривалий період не існувало.

Визначення та формулювання відповідного масиву знань є важливими кроками в розвитку будь-якої професії, водночас його валідація спільнотою колег є необхідною умовою для висування вимог до професійних знань та вмінь. Із цією метою в 1998 р. Американський коледж керівників медичної практики (American College of Medical Practice Executives) розпочав дослідження для виявлення та затвердження рольових вимог до професіоналів з управління медичною практикою.

Дослідження тривало один рік і в 1999 р. Американський коледж керівників медичної практики підбив його підсумки та оприлюднив результати в науковій розвідці під назвою «Сукупність знань з управління медичною практикою» (далі – «Сукупність знань»), яка базується на широкому дослідженні ролі керівника медичної практики, а також знань і навичок, необхідних для успіху в цій сфері.

Згодом, у 2001 р., було опубліковано працю «Визначення професії: керівництво до сукупності знань з управління медичною практикою». Саме ця праця стала слугувати підґрунтям для того, щоб допомагати практикам визначити прогалини у професійній підготовці, а також для засвідчення компетентності (сертифікації) тих, хто працює в цій сфері.

У цьому керівництві наведено перелік п'яти категорій загальних компетенцій для управління медичною практикою, які є необхідними умовами для успішної роботи на посаді керівника медичного закладу.

1. Професіоналізм (досягнення та збереження професійних стандартів).
2. Лідерство (підтримання стратегічного напрямку організації).
3. Навички спілкування (взаємодія з іншими, конструктивне подання інформації).
4. Організаційні та аналітичні навички (розв'язання проблем, прийняття рішень, розроблення систем).
5. Технічні/професійні знання та вміння (розроблення бази знань і наборів навичок, необхідних для здійснення діяльності, що є унікальною для роботи, ролі чи завдання керівника медичної практики).

Водночас до складу останньої в переліку категорії компетенцій входять 8 основних галузей продуктивності (або ж сфер відповідальності) для керівників медичної практики [1]:

- фінансовий менеджмент;
- управління людськими ресурсами;
- організаційна динаміка та державне правління;
- планування і маркетинг;
- управління інформацією;
- управління ризиками;
- ділові й клінічні процедури;
- професійна відповідальність.

Також за кожною із вищеперерахованих п'яти загальних компетенцій у керівництві наводиться детальний перелік навичок, завдань та основних знань, які повинні опанувати керівники медичної практики для виконання своєї ролі.

«Сукупність знань» регулярно переглядається та оновлюється, а тому й тепер слугує структурою для всіх видів оцінювання, іспитів і програм розвитку лідерства в Американському коледжі керівників медичної практики. Примітним є той факт, що саме цей навчальний заклад є органом із сертифікації та стандартизації Асоціації управління медичної групи (Medical Group Management Association), національної членської організації з управління медичною практикою.

У подальшому низка університетських програм розробляла власні комплекси компетентностей для своїх студентів, що призвело до занепокоєння Альянсу лідерства у сфері охорони здоров'я (The Healthcare Leadership Alliance) щодо належної підготовки менеджерів у сфері охорони здоров'я. Цей альянс являє собою консорціум шести провідних професійних організацій США, які разом репрезентують понад 140 000 членів в основних галузях управління охороною здоров'я. Зокрема, до його складу входять:

- Американський коледж керівників охорони здоров'я;
- Американський коледж лікарів-керівників;

- Американська організація медсестер-керівників;
- Асоціація фінансового менеджменту охорони здоров'я;
- Товариство інформаційних та управлінських систем охорони здоров'я;
- Асоціація управління медичною групою та її освітній філіал Американський коледж керівників медичної практики.

Із метою уніфікації компетентнісних вимог до управлінців у сфері охорони здоров'я у 2002 р. Альянс лідерства в галузі охорони здоров'я скликав спеціальну групу, що розпочала формальний процес розмежування знань, умінь і навичок та визначення того, які саме компетенції були основними або поширеними серед членів усіх асоціацій альянсу, а які були спеціальними або специфічними для членів однієї чи кількох організацій.

У результаті тривалого процесу було отримано перелік із 300 компетенцій, які у 2005 р. були об'єднані в Каталог компетенцій (Competency Directory). Цей каталог містить 232 компетенції (або 77,3 %), які є спільними для всіх управлінських професій, представлених в асоціаціях, а також 68 компетенцій, характерних лише для певних дисциплін у сфері управління охороною здоров'я.

Виявлення такої кількості спільних компетенцій стало відображенням широкого кола знань, яке є однаковим для різнопланових керівників сфери охорони здоров'я. Вибір саме цих трьохсот компетенцій був обґрунтований великими психометричними дослідженнями кожної із шести асоціацій Альянсу лідерства в галузі охорони здоров'я.

У подальшому компетенції було вирішено згрупувати в 5 категорій, які були спільними для членів усіх шести асоціацій, та сформувати на їх основі модель [2]. Ці категорії компетенцій розглядалися як взаємозалежні. Утім, оскільки лідерські компетенції є основними в роботі керівників сфери охорони здоров'я, то категорія лідерства об'єднує запропоновану альянсом модель. На наведеній нижче схемі (рис. 2.1) двосторонні стрілки за межами кіл указують, що інші чотири категорії спираються одна на одну та поділяють знання, навички і вміння, які дублюються.

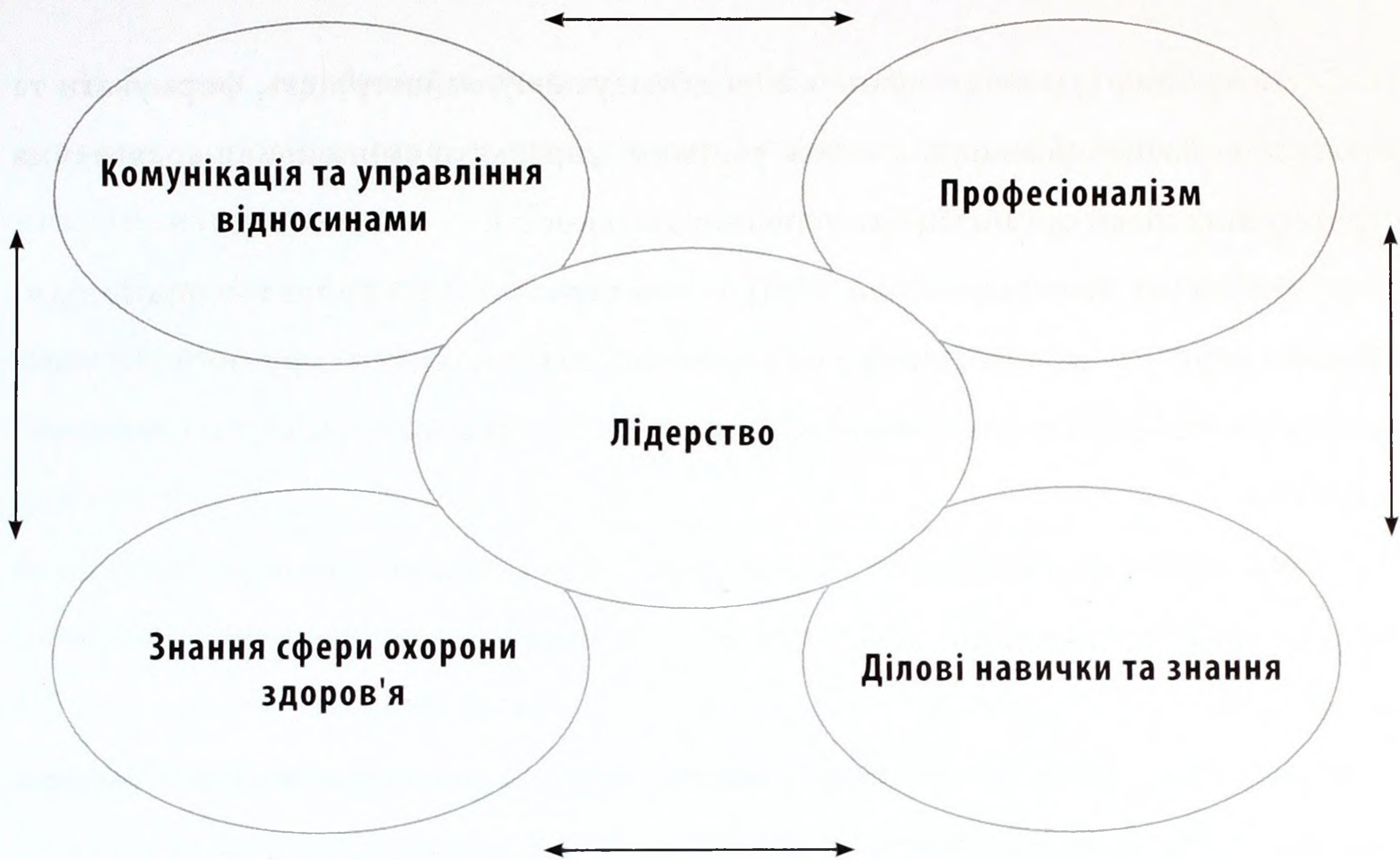


Рис. 2.1. Модель компетенцій Альянсу лідерства у сфері охорони здоров'я

Також серед цих п'яти категорій було виокремлено 22 підгрупи компетенцій зі стислим їх тлумаченням [3], що наводиться нижче.

1. **Комунікація та управління відносинами** (здатність чітко та лаконічно спілкуватися із внутрішніми та зовнішніми клієнтами, установлювати та підтримувати відносини, а також сприяти конструктивній взаємодії з окремими особами й групами).

- *Управління відносинами* – здатність вибудовувати та підтримувати відносини як із внутрішніми, так і зовнішніми зацікавленими сторонами, які закріплені довірою та спільним прийняттям рішень.

- *Комуникативні навички* – уміння використовувати усні, письмові та презентаційні навички для того, щоб донести місію, бачення, цінності та пріоритети організації до різноманітної аудиторії.

- *Фасилітація та ведення переговорів* – здатність наближати групу до вирішення конфлікту, спрямовуючи її за допомогою предметної дискусії, компромісу та консенсусу.

2. Лідерство (здатність спонукати індивідуальну майстерність, формувати та досягати спільного бачення, а також успішно управляти змінами для досягнення стратегічних цілей організації та успішної діяльності).

- *Лідерські навички та поведінка* – здатність застосовувати відповідні стилі лідерства та поведінку, використовувати навички критичного мислення, відстоювати організацію, її цінності на рівні громади та державної політики.

- *Організаційний клімат і культура* – заохочення культури, яка цінує різноманітність, сприяє роботі в команді та породжує відданість меті й цінностям організації.

- *Передавання бачення* – формування та передавання переконливого бачення для організації, яке буде визначати розроблення і напрям стратегії.

- *Управління змінами* – уміння сприяти організаційному розвитку та постійному вдосконаленню, а також використовувати системне мислення для втілення змін у складних організаціях.

3. Професіоналізм (здатність узгоджувати особисту та організаційну поведінку з етичними та професійними стандартами, що включають відповідальність за пацієнта та громаду, сервісну орієнтацію і прихильність до безперервного навчання й вдосконалення).

- *Особиста та професійна відповідальність* – практикування та відстоювання етичного прийняття рішень і дій, просування прав та обов'язків пацієнтів, ефективне управління стресом та особистісними ресурсами, а також поводження відповідно до професійних ролей і норм.

- *Безперервний професійний розвиток та навчання* – взяття участі в проактивному плануванні кар'єри та постійне оновлення професійних знань.

- *Внески у спільноту та професію* – менторство або коучинг для інших на роботі, надання громаді послуг, що поліпшуватимуть стан здоров'я і стандарти догляду в громаді, а також поповнення професійної сукупності знань за допомогою викладання або проведення досліджень.

4. Знання середовища охорони здоров'я (демонстрація розуміння системи охорони здоров'я та середовища, у якому функціонують менеджери та постачальники медичних послуг).

- *Системи та організації охорони здоров'я* – демонстрація розуміння того, яким чином організовані та фінансуються різноманітні компоненти системи охорони здоров'я, а також як вони взаємодіють для надання медичної допомоги.

- *Персонал охорони здоров'я* – розуміння професійних ролей, обов'язків і цінностей кола фахівців у сфері охорони здоров'я з метою сприяння встановленню ефективних взаємовідносин.

- *Перспектива пацієнта* – розуміння досвіду пацієнтів, демонстрування прихильності до їхніх прав та обов'язків і гарантування того, що організація забезпечує безпечне середовище для пацієнтів та їхніх сімей.

- *Громада і навколишнє середовище* – відстеження тенденції у місцевому та національному середовищі в наданні медичної допомоги, демонстрування ознайомлення із правилами, які впливають на надання медичної допомоги, а також розуміння впливу рішень державної політики на вартість, якість і доступність до медичної допомоги.

5. Ділові навички та знання (здатність застосовувати бізнесові принципи до середовища охорони здоров'я, включно із системним мисленням).

- *Загальне управління* – демонстрування навичок аналітики та розв'язання проблем, а також розуміння впливу окремих рішень на інші частини організації та навколишнє середовище.

- *Управління фінансами* – розуміння фінансового аналізу, методів і стратегій реімбурсації² та показників фінансових результатів, а також застосування планування для досягнення організаційних цілей.

²Реімбурсація (англ. reimbursement – виплата компенсацій) – механізм відшкодування державою вартості лікарських засобів.

- *Управління людськими ресурсами* – розуміння прав і потреби захисту працівників, ефективного кадрового планування та управління продуктивністю.
- *Організаційна динаміка та державне управління* – розуміння структур державного управління та здатність сприяти довірі й ефективно підтримувати системи державного управління, а також досягнення організаційних цілей.
- *Стратегічне планування та маркетинг* – установлення організаційного напрямку і стратегій, базованих на основі розуміння ринку та ринкових сил, а також донесення до пацієнтів інформації про можливості й сильні сторони організації.
- *Управління інформацією* – розуміння того, як технології можуть бути використані для підвищення управлінської й клінічної ефективності, а також здатність ефективно управляти інформаційними ресурсами та планувати майбутні потреби.
- *Управління ризиками* – обізнаність у регулюванні відповідальності та дотриманні норм, здатність застосовувати стратегії для зниження ризиків, запобігання протизаконним діям і планування дій у разі виникнення стихійних лих.
- *Поліпшення якості* – застосування методів, які постійно поліпшують якість наданої допомоги, безпеку пацієнтів, організаційну продуктивність та фінансовий стан організації.

Загалом Каталог компетенцій допоміг уніфікувати сферу управління охороною здоров'я та забезпечив лексику й основу для співпраці між різними типами керівників охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки. А вже починаючи з 2008 р. критерії Комісії з питань акредитації системи управління освітою у сфері охорони здоров'я (Commission on the Accreditation of Healthcare Management Education) почали вимагати, щоб у всіх програмах з управління охороною здоров'я використовувалася модель компетенцій як основа для навчальних планів.

Модель Альянсу лідерства в галузі охорони здоров'я була розглянута багатьма навчальними програмами. Звісно, перейняти всі триста компетенцій з каталогу не всім було не до снаги, утім п'ять сфер компетенцій та їх підкатегорії стали тією основою, яку більшість навчальних програм змогли застосувати до своїх фреймворків компетенцій.

На підставі вивчення сформованих законодавчо-нормативних документів, науково-методичної літератури, структурних особливостей університетської освіти у США, суспільних вимог до професійної підготовки державних службовців та специфіки їхньої професійної діяльності визначені методичні засади професійної підготовки магістрів публічного адміністрування. Організація навчання в магістратурі передбачає два етапи, а також підготовку дисертації, наукового або практичного проєкту. У процесі навчання магістранти опановують низку дослідницьких стратегій та методів, серед яких текстовий аналіз, метод історичного дослідження, використання сучасних медіа-ресурсів, дискурсивний аналіз, структуровані, напівструктуровані або неструктуровані інтерв'ю, метод цільової групи, статистичне моделювання, дедуктивне моделювання і технології комп'ютерного моделювання. Успіх навчання за дослідницькою програмою залежить від уміння знайти наукового керівника і зацікавити його проблемою наукового проєкту. Особливістю організації навчання в магістратурі є створення відповідних умов для продовження дослідницької кар'єри, зокрема навчаючись за програмою для здобуття PhD ступеня [4].

У США наявність ступеня магістра з управління охороною здоров'я, управління довготривалим доглядом, медичних наук, суспільного здоров'я або бізнес-управління є обов'язковою вимогою для більшості керівних посад як медичного керівника або адміністратора системи охорони здоров'я. За освітою медичні керівники та адміністратори охорони здоров'я мають бути обізнаними з основними принципами та практиками управління [5]. Ступінь бакалавра є достатнім для вступу на відповідну посаду в невеликих

та малих відділах, а також для управління статистичним відділом охорони здоров'я.

У 1968 р. була заснована Акредитаційна комісія з вищої освіти з управління лікарнями як агенція, яка надає акредитацію для освітніх програм з управління охорони здоров'я. Назва цього акредитаційного органу змінилася в 1976 р. на Акредитаційну комісію з вищої освіти з управління охороною здоров'я. Сьогодні ця організація фінансується групою освітніх та професійних асоціацій. Вона займається поліпшенням якості підготовки фахівців у сфері управління охороною здоров'я та є визнаним акредитаційним органом для магістерських програм з охорони здоров'я у США та Канаді [5].

Програми підготовки бакалаврів, магістрів, докторів у сфері охорони здоров'я пропонують коледжі, університети, спеціалізовані школи із суспільного здоров'я та суміжних спеціальностей, державного управління та бізнес-управління. Згідно з даними Акредитаційної комісії з управління освітою у сфері охорони здоров'я в США функціонує 72 школи, які мали акредитовані програми для освітньо-кваліфікаційної підготовки магістрів у сфері управління охороною здоров'я [5].

Відповідні університети у США з підготовки менеджерів охорони здоров'я надають такі основні дипломи [6]:

1) магістр управління охороною здоров'я (Master of Health Administration, МНА) – найбільш поширений ступінь в управлінні в приватних і суспільних секторах Американської системи охорони здоров'я;

2) магістр охорони здоров'я (Master of Public Health, МРН) зосереджується на використанні концепцій управління в суспільному секторі охорони здоров'я, для захисту і поліпшення здоров'я суспільства;

3) магістр управління бізнесом /магістр управління охороною здоров'я (Master of Business Administration/Master of Health Administration, МВА/МНА) об'єднує використання бізнесу і курси управління охороною здоров'я між відділом управління системами охорони здоров'я і школами бізнесу.

У США програми післядипломної підготовки зазвичай тривають два або три роки і передбачають теоретичний курс із таких дисциплін, як організація лікарні та менеджмент, маркетинг, бухгалтерський облік і бюджет, управління людськими ресурсами, стратегічне планування, право та етика, медична статистика й епідеміологія, економіка охорони здоров'я, інформаційні системи в галузі охорони здоров'я, а також один рік практичного управлінського досвіду. Деякі програми дають можливість спеціалізуватися в одному з багатьох типів лікувальних закладів – лікарнях, центрах по догляду, закладах охорони здоров'я для психічно хворих або медичних групах. Інші програми підтримують загальний підхід до освіти з управління охороною здоров'я [5].

Багато університетів США пропонують сертифіковані програми підготовки лідерів для сфери охорони здоров'я. Наприклад, Університет Корнелла (Нью-Йорк) проводить двотижневі курси з вивченням таких програм: управління змінами у сфері охорони здоров'я; формування стратегії розвитку закладу; основи стратегічного мислення; ефективна взаємодія в команді. Гаслом однотижневої програми Стенфордського університету є «Інновації. Лідерство. Резильєнтність», тобто сучасні керівні кадри-лідери повинні демонструвати всі три якості. Дюкським університетом (Дарем) розроблено однорічну програму лідерства для здобуття знань та набуття навичок з управління змінами в системі охорони здоров'я. Університет Widener (Честер) пропонує максимально гнучкі програми з лідерства переважно в онлайн-овому форматі з вивченням політики у сфері охорони здоров'я, законодавчого забезпечення, професійної комунікації, освіти дорослих.

У США можлива підготовка керівних кадрів-лідерів на базі закладів охорони здоров'я. Згідно з останніми дослідженнями деякі заклади охорони здоров'я безпосередньо запроваджують різні за тривалістю та інтенсивністю як програми підготовки керівних кадрів різних рівнів, так і програми підготовки власне лідерів [7]. У структурі інших закладів є спеціальні підрозділи, які забезпечують планування, організацію та проведення цих курсів для керівних кадрів-лідерів.

Зазвичай вони мають офіційну програму з чіткими цілями курсу, унікальними критеріями відбору слухачів, планом збирання даних про індивідуальне вдосконалення та моніторингом працевлаштування випускників на ключові лідерські посади. Інші заклади підписують короткострокові угоди з організаціями або зовнішніми експертами, що надають подібні послуги. Багато установ направляють персонал на стажування до університетів, де необхідні програми розроблені та практикуються тривалий час.

Загалом підготовка керівних кадрів-лідерів у США відбувається за трьома основними напрямками: формування сильної організації, формування сильної команди, формування майбутнього охорони здоров'я (рис. 2.2).

Сильна організація:	Сильна команда:	Майбутнє охорони здоров'я:
<ul style="list-style-type: none"> • культура; • місія; • соціальне включення. 	<ul style="list-style-type: none"> • співпраця; • емпатія; • лояльність; • довіра; • добробут. 	<ul style="list-style-type: none"> • зміни в охороні • здоров'я; • талановиті лідери; • інвестиції.

Рис. 2.2. Складові підготовки керівних кадрів-лідерів у США (розроблено American Association for Physician Leadership) [7]

Для побудови сильної організації необхідні ідеали, стандарти, поведінка, які сприяють унікальності закладу, розвиток середовища єдиномудців, адаптація до змін.

Вимоги, які висуваються до сильної команди: чітка горизонтальна та вертикальна співпраця, здатність співпереживати, людиноцентричний підхід до добробуту.

Під час планування майбутнього варто враховувати потенційні зміни у сфері

охорони здоров'я в цілому, необхідні інвестиції і підготовку талановитих кадрів усіх рівнів.

Сьогодні у світі більше 7 млрд людей потребує медичної допомоги. Відповідно до цього значно зростають та стають актуальними онлайнві програми управління охороною здоров'я. За прогнозами, до 2022 р. розвиток сфери охорони здоров'я зросте на 23 % (на сьогодні середньорічний темп зростання становить 4 %). У зв'язку з цим слід проаналізувати програми з управління охороною здоров'я для керівників системи охорони здоров'я, які були запропоновані навчальними закладами США у 2019 р. (табл. 2.1) [8].

Таблиця 2.1.

**Ступені дипломів та навчальні програми для керівників системи охорони здоров'я у провідних закладах вищої освіти США
(розроблено Т. Савіною)**

Бакалавр наук (Bachelor of Science)	Магістр наук (Master of Science)
<i>Техаський державний університет (Texas State University)</i>	
B.S. з управління інформацією про здоров'я (BSHIM). Бакалавр у галузі охорони здоров'я (BHA)	M.B.A. в управлінні охорони здоров'я. Магістр з управління інформацією про здоров'я. Магістр у галузі охорони здоров'я
<i>Університет Центральної Флориди (University of Central Florida)</i>	
B.S. в адміністрації служб охорони здоров'я. B.S. у сфері інформатики та управління інформацією	M.H.A. в адміністрації охорони здоров'я. M.S. в інформатиці охорони здоров'я
<i>Державний університет Середньої Джорджії (Middle Georgia State University)</i>	
B.S. в адміністрації служб охорони здоров'я	-

Бакалавр наук (Bachelor of Science)	Магістр наук (Master of Science)
<i>Університет Х'юстона – Вікторія (University of Houston – Victoria)</i>	
B.S. з ділового адміністрування (акцент в управлінні охороною здоров'я)	–
<i>Університет Меріленда — Університетський коледж (University of Maryland – University College)</i>	
B.S. в управлінні медичними послугами	M.S. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Південний університет Техасу (Texas Southern University)</i>	
B.S. в адміністрації охорони здоров'я. B.S. в управлінні інформацією про здоров'я	M.B.A. в адміністрації охорони здоров'я. M.S. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Університет штату Оклахома (Oklahoma State University)</i>	
–	M.S. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Університет Толедо (University of Toledo)</i>	
B.S. в адміністрації охорони здоров'я. B.S. в адміністрації медичної інформації	–
<i>Каліфорнійський державний університет – Нортридж (California State University – Northridge)</i>	
–	M.P.A. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Університет Західного Техасу (West Texas A&M University)</i>	
B.B.A. в управлінні охороною здоров'я	M.B.A. в галузі охорони здоров'я
<i>Університет Сен-Лео (Saint Leo University)</i>	
B.S. в управлінні охороною здоров'я	M.B.A. в галузі охорони здоров'я
<i>University of South Dakota</i>	
B.B.A. в адміністрації служб охорони здоров'я	M.B.A. в адміністрації служби охорони здоров'я. M.S.A. в адміністрації служб охорони здоров'я

Бакалавр наук (Bachelor of Science)	Магістр наук (Master of Science)
<i>Університет Луїзіани в Лафайєті (University of Louisiana at Lafayette)</i>	
B.S. в адміністрації служб охорони здоров'я. B.S. Управління інформацією про здоров'я	M.B.A. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Університет Конкордія – дистанційне навчання (Concordia University – Online)</i>	
Юрист у галузі управління охороною здоров'я. Бакалавр у галузі охорони здоров'я	M.B.A. в адміністрації охорони здоров'я. M.B.A. в адміністрації охорони здоров'я для практиків
<i>Коледж Міссісіпі (Mississippi College)</i>	
–	Магістр в адміністрації служб охорони здоров'я. M.S. в інформатиці охорони здоров'я. M.S.C. у професійній комунікації в адміністрації служб охорони здоров'я
<i>Національний університет в Каліфорнії (National University in California)</i>	
B.S. в адміністрації охорони здоров'я	Магістр управління охороною здоров'я. M.S. в інформатиці охорони здоров'я
<i>Університет Ходжес, Флорида (Hodges University)</i>	
B.S. в адміністрації служб охорони здоров'я	M.S. в адміністрації служб охорони здоров'я

Незважаючи на те, що у світі відсутні єдині підходи до підготовки керівних кадрів-лідерів, необхідність їх спеціальної підготовки є безперечною в умовах сучасних викликів перед сферою охорони здоров'я. Так, у США переважна більшість закладів охорони здоров'я самі визначають, а в деяких випадках й забезпечують, участь співробітників у тих чи інших програмах підвищення кваліфікації керівних кадрів.

Більшість провідних закладів вищої освіти у США пропонують значну кількість програм підготовки керівних кадрів-лідерів для сфери охорони здоров'я. Усі ці програми максимально орієнтовані на забезпечення зручності учасників програм

щодо формату, тривалості, інтенсивності заходу, способу контролю здобутих знань, вручення дипломів, сертифікатів тощо.

Таким чином, проведений нами аналіз програм підготовки керівників сфери охорони здоров'я у США дає підстави стверджувати, що більша частина закладів вищої освіти США готують керівників для системи охорони здоров'я за бакалаврськими та магістерськими програмами.

Ще в одній державі, що має тривалу історію з підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я, Канаді, керівники також стикаються із багатьма викликами в складній системі охорони здоров'я. Наразі до них належать підзвітність, нестача медичних працівників, зростання споживацького попиту, політичний тиск, а також балансування витрат, доступу та якості медичної допомоги. Для того щоб з усім цим впоратися, управлінцям доводиться оволодіти багатьма різними менеджерськими компетенціями.

Слід зазначити, якщо особа планує в цій країні працювати на управлінській посаді у будь-якому закладі, що надає медичну допомогу, їй необхідно пройти процес акредитації. Тим особам, яким це вдається, присвоюється статус сертифікованого керівника у сфері охорони здоров'я. Це єдине документальне посвідчення, яке доступне для керівників охорони здоров'я в Канаді, і базується воно на компетенціях Канадського коледжу керівників служби охорони здоров'я (Canadian College of Health Service Executives).

Цей навчальний заклад нараховує понад 3200 членів по всій Канаді та, будучи освітнім і професійним коледжем для керівників охорони здоров'я, сприяє професійній взаємодії між фахівцями охорони здоров'я в країні. Компетенції ж цей коледж трактує як навички та знання, які саме канадські керівники служби охорони здоров'я визначили як критично важливі для забезпечення ефективного медичних послуг.

Із метою перевірки актуальності тих компетенцій, які оцінюються під час акредитації, у 2003 р. виникла колаборація між Канадським коледжем керівників служби охорони здоров'я та Університетом Далхаузі (Dalhousie University).

початку дослідницька група вивчила документ під назвою «Загальні управлінські компетенції» (виданий у 1984 р. і переглянутий у 2002 р.) та провела інтерв'ю із ключовими інформаторами, щоб сформувати проєкт опитувальника. Потім штатні співробітники Канадського коледжу керівників служби охорони здоров'я переглянули проєкт опитування на предмет валідності. До підсумкового опитування було включено 9 загальних категорій та 31 конкретну управлінську компетенцію, що перераховано нижче [9].

1. Лідерство:

- бачення;
- тимбідінг;
- гнучкість у стилі керівництва;
- гнучкість в управлінні змінами;
- стрес-менеджмент;
- зобов'язання перед споживачами;
- зобов'язання перед організацією;
- зобов'язання перед зацікавленими сторонами;
- зобов'язання перед професією керівника служби охорони здоров'я.

2. Комунікація:

- вербальне спілкування;
- уміння дослухатися;
- письмове спілкування.

3. Навчання протягом усього життя:

- цілеспрямоване навчання;
- викладання / менторство.

4. Чутливість до громади / споживача та зв'язки з громадськістю:

- зв'язки з громадськістю;
- чутливість до громади.

5. Обізнаність у політичній сфері та охороні здоров'я:

- політична обізнаність та сенситивність;

- обізнаність у сфері охорони здоров'я (тенденції / проблеми).

6. Концептуальні навички:

- аналіз і синтез;
- розв'язання проблем;
- системне мислення.

7. Управління результатами:

- планування;
- упровадження;
- моніторинг / оцінювання.

8. Управління ресурсами:

- людські ресурси;
- фінансові ресурси;
- капітал / матеріальні цінності;
- поширення інформації.

9. Відповідність стандартам:

- акредитація;
- етичні стандарти;
- правові норми.

У червні 2003 р. попередній варіант опитування був протестований за допомогою електронної пошти на невеликій вибірці керівників охорони здоров'я. Для проведення власне опитування за допомогою електронної пошти із загальної кількості 2581 членів ССНЗЕ випадковим чином було сформовано вибірку з 500 осіб. Уже в серпні 2003 р. відбулося національне опитування, у якому в зв'язку з неправильною адресою електронної скриньки не змогли взяти участь 15 осіб із вибірки. До того ж лише 272 із 485 канадських керівників служби охорони здоров'я повернули правильно заповнені опитувальники. Таким чином, коефіцієнт відповіді становив 56,1 % [9].

У результаті опитування всі запропоновані управлінські компетенції були визнані респондентами як важливі, водночас п'ять із них були оцінені як найважливіші, зокрема:

- 1) тимбідінг;
- 2) уміння дослухатися;
- 3) гнучкість в управлінні змінами;
- 4) вербальне спілкування;
- 5) зобов'язання перед споживачами.

Наприкінці опитувальника респонденти мали змогу надати інформацію про те, яких управлінських компетенцій, на їхню думку, не вистачає у цьому переліку. Серед їхніх рекомендацій щодо компетенцій, які варто додати до основного переліку, найчастіше згадувалися такі: баланс роботи та особистого життя, цінність енергійності та творчості, важливість емоційного інтелекту, розвиток міжособистісної та культурної чутливості, а також оцінку фінансування підзвітності та диверсифікації. Крім того, учасники опитування також були зацікавлені дізнатися більше про управління ризиками, лобювання та інформаційні технології.

Варто зазначити, що результати цього дослідження відрізняються від попередніх європейських й американських опитувань, де лідерство та відповідність стандартам розглядалися як найважливіші компетенції.

2.3. Підготовка керівних кадрів для системи охорони здоров'я в країнах ЄС

Трансформацію системи охорони здоров'я зараховано до першочергових реформ, адже сучасний стан політики щодо збереження здоров'я нації має низку проблем, для розв'язання яких необхідні висококваліфіковані управлінські кадри. Системні зміни у сфері охорони здоров'я потребують нової генерації якісно та різнобічно підготовлених керівних кадрів, що покладає особливу відповідальність на кадрову політику у сфері охорони здоров'я.