

*«Ризиковано робити ставку на одну стратегію. Більше шансів на успіх дає диверсифікований підхід...»*  
(Експерт з децентралізації та місцевого розвитку Мирослав Кошелюк)

## **РОЗДІЛ 5. СТРАТЕГІЧНИЙ РОЗВИТОК ЄДИНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ГРОМАДИ**

### **5.1. ВИКОРИСТАННЯ ПІВНІЧНОАМЕРИКАНСЬКОГО ДОСВІДУ ПІДГОТОВКИ УПРАВЛІНСЬКИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ЄДИНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ГРОМАДИ**

*Баєва О. В., Зеленцова С. М., Коваленко О. О.*

Система вищої освіти США характеризується надзвичайно ліберальною системою управління університетами, яка базується на абсолютному пріоритеті інституціональної автономії та мінімальному державному втручанні. В країні нормативно закріплено та успішно функціонують вузівські механізми самоуправління (Вахштайн В.С., 2005).

Формування загальної політики вищої освіти та регулювання діяльності вищих навчальних закладів в США до 1979 р. було покладено на Міністерство охорони здоров'я, вищої освіти та соціального забезпечення. В 1979 р. було прийнято законопроект щодо створення окремого Міністерства освіти. До задач міністерства освіти входить формування політики в сфері освіти, підготовка законопроектів, допомога освітнім закладам в розробці програм професійної освіти, розподіл фінансових ресурсів, що виділяються федеральним урядом на вищу освіту, збір статистичних даних, розробка програм обміну студентами, викладами, тощо.

Поряд з цим, в кожному з 50 штатів існує окрема система управління освітою, яку забезпечує відділ освіти, до складу якого входять місцеві комітети, які здійснюють безпосереднє керівництво освітою в своїх містах та округах. До складу місцевих комітетів входять провідні діячі освіти, суспільних організацій, представники бізнес-середовища. Вони мають великі

повноваження у визначенні як загальних задач та вимог до освіти, так і конкретних питань щодо формування навчальних програм, формування контингенту вищих навчальних закладів. Координацію діяльності комітетів та відділів освіти штатів здійснює Міністерство освіти та спеціальний Комітет з освіти та праці при Конгресі США.

На відміну від європейських систем управління освітою, американська система управління вищою освітою побудована на фундаменті вільної та мобільної координації освітніх організацій. У відповідності до десятої поправки до конституції США, федеральний уряд не має права встановлювати загальнонаціональну систему освіти, визначати політику та навчальні програми для шкіл, коледжів та університетів. Рішення за вищезазначеними питаннями приймається на рівні влади штату або округу. Послідовну децентралізацію, тобто передачу функцій контролю, управління та фінансування вищої освіти на рівень штату, було завершено в 1972 році, коли федеральний уряд прийняв рішення щодо припинення надання нецільових коштів вузам. Починаючи з цього періоду демократичні адміністрації кілька разів піднімали питання щодо створення єдиного національного освітнього простору, проте щоразу зустрічали потужну протидію з боку республіканців в парламенті.

В середньому США витрачає біля 8% ВВП на розвиток системи освіти, зокрема частка вищої освіти становить 3% (Макгиннес Э., 2005).

На відміну від інших країн, державні заклади вищої освіти США більшу частину фінансових джерел отримують від оплати за навчання та інших приватних джерел. Державне фінансування розподілено таким чином : 22% - кошти з передільного бюджету; 36% - з бюджету штату і 4% становлять надходження з місцевого бюджету (Вахштайн В.С., 2005).

Інституціональна та державна політика вищої освіти США формується за рахунок впливу двох сил. Першу силу представляє влада, яка має юридичну силу - міністр освіти та інші посадові особи міністерства, які здійснюють

керівництво департаментами міністерства, президенти та ректори вищих навчальних закладів. Друга сила – це сила, що чинить вплив та формує державну освітню політику та впливає на стратегічне управління навчального закладу не застосовуючи владу (Джонстоун Д.Б., 2003).

До таких відносяться релігійні, культурно-мистецькі та інші громадські об'єднання (Рудишин С.Д., 2008). Відношення влади штату та університетів формуються в різних штатах по-різному: від суворої підзвітності до суттєвої автономії (Вахштайн В.С., 2005).

Класифікацію типів взаємодії ВНЗ та регіональної влади в США розроблено Е.Макгиннесом та представлено в табл.1 (Макгиннес Э., 2005). Чотири типи взаємовідношень «ВНЗ – державна адміністрація» мають відносний характер. На практиці державне управління вищою освітою США має три моделі взаємовідношень влади та ВНЗ (Вахштайн В.С., 2005).

Таблиця 1. Типи взаємодії ВНЗ та регіональної влади в США

Ступінь державного контролю діяльності ВНЗ	Форма управління	Відношення влади та ВНЗ
Високий	ВНЗ як державний заклад	Відношення з ВНЗ формуються як з державним підприємством
	ВНЗ має державну підтримку	А. Принципи взаємодії влади та ВНЗ не відрізняються від інших державних підприємств, проте влада визнає право на послаблення державного контролю
Середній	ВНЗ має державну підтримку	Б. Правовий статус ВНЗ надає йому значну незалежність від влади штату. Штат здійснює фінансування поточних адміністративних видатків, видатків на підтримку основних фондів, цільове фінансування різних видів діяльності ВНЗ. Недержавні джерела фінансування (плата за навчання, приватні гранди, тощо) становлять значну частку в бюджеті ВНЗ.
Незначний	Корпоративна модель управління	Правовий статус ВНЗ забезпечує йому значну незалежність. Державне фінансування незначне та поступає у вигляді поручительств або грандів на зменшення вартості навчання.

\*Джерело Макгиннес Э., 2005.

*Модель 1.* Різні підсистеми мають різну ступінь автономії. Наприклад, Каліфорнійський університет та університетська система штату Каліфорнія розглядаються «як ВНЗ, що користуються державною підтримкою», проте в окремих аспектах їх діяльність регулюється як в «ВНЗ, що контролюються державою». Каліфорнійський університет, статус якого закріплений в Конституції штату, має більшу незалежність, ніж університет штату Каліфорнія, заснований у відповідності до законів штату і до початку 1990 рр. тісно пов'язаний із загальною бюджетно-фінансовою та кадровою політикою штату. На відміну від цих університетів, місцеві коледжі Каліфорнії мають дотримуватись вказівок місцевої влади, тому розглядаються як «ВНЗ, що контролюються державою».

*Модель 2.* Модель управління, що характерна для громадсько-державних університетів, які мають статус громадських об'єднань, проте окремі сфери їх діяльності (кадрова політика, капітальне будівництво) суворо регулюються державою. Прикладом такої моделі служить штат Північна Дакота з єдиною університетською системою або штат Кентуки, в якому кожний університет є окремим громадським об'єднанням. В обох випадках влада штатів контролює деякі види діяльності ВНЗ, наприклад капітальне будівництво. Університет Вісконсіна має статус громадської корпорації, проте всі його капітальні проекти курируються Департаментом штату Вісконсін по питанням управління, а всі співробітники, крім викладацького складу, є державними службовцями.

*Модель 3.* Більшість державних ВНЗ мають статус громадських об'єднань, проте окремі освітні заклади мають більшу самостійність, яка узгоджена з владою штатів. Вони намагаються децентралізувати управління та диверсифікувати джерела фінансування. Наприклад, університетська система штату Меріленд вважається громадським об'єднанням, проте коледж Святої Марії, який входить до цього об'єднання, виконує певні вимоги щодо прозорості та відповідальності та користується більшою автономією, ніж інші

заклади освіти. В штаті Колорадо впроваджено аналогічну політику, у відповідності до якої ВНЗ укладають угоди з владою штату і отримують додаткову незалежність (MacTaggart T.J., 1998).

Державну владу штату у відношеннях «влада - ВНЗ» представляє Рада з освіти. Інтереси ВНЗ в цьому діалозі представляє Піклувальна рада або Рада регентів, які своїми функціями нагадують ради директорів некомерційних організацій. Управлінські комітети державних ВНЗ створені за зразком Піклувальних рад приватних коледжів та університетів. Проте в приватних закладах освіти Піклувальна рада займається справами одного університету або коледжу, а управлінські комітети державного сектору освіти курують кількома освітніми закладами. До функцій управлінських комітетів ВНЗ відносяться:

- призначення та оцінка роботи ректорів окремих ВНЗ, затвердження їх посадових окладів та соціальних пакетів;
- стратегічне планування, бюджетування та розподіл ресурсів між підконтрольними ВНЗ;
- розробка і впровадження політики ВНЗ в різних сферах. Наприклад, в розробці освітніх програм, соціальної підтримки студентів, тощо;
- забезпечення цільового, прозорого та відповідального використання ВНЗ виділених ресурсів;
- збереження активів навчального закладу( фізичних, програмних та кадрових ресурсів), контролювання їх відповідності завданням ВНЗ;
- присудження наукових ступенів;
- лобювання інтересів ВНЗ в органах законодавчої та виконавчої влади;
- формування кадрової політики ВНЗ.

Активна діяльність піклувальних рад є індикатором успішного вузівського управління та виступає запорукою збереження інституціональної автономії університетів (Вахштайн В.С., 2005).

Управління більшої частини державних коледжів та університетів США здійснюється за мультикапсульною системою, за якою єдине управління групою навчальних закладів покладено на системного директора. Системне управління формує широку системну політику, розподіляє державні кошти між університетами та коледжами, призначає керівників кампусу, затверджує місії та програми ВНЗ, які входять до системи (Джонстоун Д.Б., 2003).

Оперативне управління кожним навчальним закладом здійснює операційний директор.

Нормативною базою освіти в США визначено додипломну (undergraduate) та післядипломну (postgraduate) освіту.

Додипломна освіта включає дворічні програми ступеню Associate Degree (ад'юнкт-бакалавра) та чотирирічні програми підготовки на отримання першого наукового ступеню – бакалавра. Ступінь ад'юнкт – бакалавра дозволяє продовжити навчання на третьому курсі університету

Післядипломна освіта передбачає навчання в магістратурі та в докторантурі, з отриманням наукового ступеню доктора філософії (PhD- програми). Дворічні магістерські програми поділяються на академічні, з отриманням звання магістр наук ( Master of Science – MS) та професійні, з отриманням звання магістра ділового адміністрування (MBA), магістра освіти (MeD), магістра державного управління – MPA, магістра соціальних наук (MSW). Академічні магістерські ступені необхідні для викладання, науково-дослідницької роботи, підготовки до аспірантури чи для задоволення власних освітніх потреб, тому велика увага приділяється теоретичній підготовці магістрантів. Професійні ступені практично спрямовані на здобуття знань в певній галузі та за своєю природою є вищим рівнем освіти для практичної діяльності, тобто не передбачають продовження навчання у докторантурі. У професійних програмах домінує інтегральний компонент (Зіноватна О. М.).

Залежно від загального цільового призначення та організації навчального процесу виділяють такі категорії магістерських програм: допоміжні (ancillary); професійного зростання (career advancement); професійного учнівства (apprenticeship); громадського спрямування (community-centered) (Conrad C. A., 1993, 2007, 2008).

Медична освіта в США складається з 3 етапів: перший - домедична освіта за програмою бакалаврату (4 роки), другий - медична освіта в медичній школі або коледжі (4 роки), третій - післядипломна освіта, що складається з стажування та спеціалізації (інтернатура і резидентура).

Напрямок базової (домедичної) освіти не є принциповим, проте вона має включати необхідний мінімум навчальних дисциплін з біологічних, хімічних, психологічних, математичних та суспільних наук. До додаткових вимог для вступу на навчання до медичного коледжу відносяться: високі оцінки з базової освіти, позанавчальна діяльність (як правило суспільні роботи в лікувальних закладах та закладах опіки) та відповідні результати вступного тестового іспиту – MCAT. Тобто, загальний термін навчання для отримання ступеня доктора медицини (MD) складає 4 роки базового навчання та 4 роки навчання в медичному коледжі.

Термін навчання в резидентурі залежить від спеціальності та закінчується складанням письмового та усного іспиту. Після закінчення резидентури та отримання диплому лікаря - спеціаліста, лікарі можуть працювати за приватною практикою або продовжити субспеціалізацію (Пантук И. В., 1998; Петриковский Б. М., 1997).

Державне регулювання якості медичної освіти відбувається кількома шляхами. Асоціація американських коледжів та Американська медична асоціація розробили та підписали спільну заяву щодо державного планування забезпечення системи охорони здоров'я США медичними кадрами (Rivo M. L., Kindig D. A., 1996)



У відповідності до регулювання якості медичної освіти в США, програми резидентури мають акредитуватись Радою з акредитації післядипломних медичних програм - ACGME.

Підготовка керівних кадрів в сфері охорони здоров'я проводиться у декількох напрямках на базі як медичної освіти, так і бізнес-освіти в 159 університетах, медичних центрах і школах та їх відокремлених структурних підрозділах (Academic Program).

Система підготовки управлінських кадрів для сфери охорони здоров'я в США, як і більшість інших спеціальностей в країні, є триступеневою. Першим базовим ступенем в США є ступінь бакалавра (Джонстоун Д. Б., 2003).

Вже при навчанні за бакалаврському рівні можна обрати спеціалізовану бізнес-програму з Health Services Management. Таке навчання проводиться, як правило, в університетах або коледжах за програмами «Управління бізнесом», триває 8 семестрів та складає 120-130 кредитів, більшість з яких присвячено опануванню загальних навчальних дисциплін з менеджменту та економіки. Приблизно 30 кредитів навчального навантаження відводиться на дисципліни спеціалізації з Health Services Management. Типовий академічний каталог такої бакалаврської програми DeVry університету (Джонстоун Д. Б., 2003) включає вивчення навчальних курсів з:

- системи інформаційного забезпечення охорони здоров'я. Вивчення курсу спрямоване на емпіричне вивчення технічних засобів та програмного забезпечення роботи закладів охорони здоров'я, підтримки системи медичного страхування, тощо.

- фінансування охорони здоров'я. Основною задачею навчального курсу виступає вивчення концептуальних засад фінансування галузі охорони здоров'я.

- політики у сфері охорони здоров'я. Програму навчального курсу сфокусовано на вивчення основ державної політики США в сфері охорони



здоров'я; впливу політичних, соціальних, економічних, технологічних чинників на політику охорони здоров'я.

- менеджменту медичного страхування. Навчальний курс спрямований на вивчення основ організації та фінансування медичного страхування.

- планування та маркетингу закладів охорони здоров'я. Основною задачею курсу є вивчення основ планування та організування діяльності лікарень. Маркетинговий змістовний модуль включає вивчення маркетингового середовища, маркетингові комунікації, аналіз ринків медичних послуг та поведінки споживачів.

В останні роки на ринку праці США спостерігається позитивна динаміка попиту на фахівців з менеджменту медичного обслуговування та лідерства. До посадових обов'язків таких фахівців входить організація діяльності закладів охорони здоров'я, менеджмент спеціальних проектів та програм, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я. Для управління невеликими закладами охорони здоров'я або відділеннями в лікарнях достатньо бакалаврського ступеню. Проте, для керівництва великими лікувально-профілактичними закладами, медичними програми, що реалізуються на рівні штату або всієї країни потрібно мати магістерський ступень (Burke R. E., 2010).

Підготовку магістрів з менеджменту охорони здоров'я здійснюють медичні школи та університети США та Канади. У відповідності до статистичних даних Комісії з акредитації освіти з медичного менеджменту в 2008 році навчання проводилось за 83 акредитованими навчальними програмами в 72 університетах США та Канади. Кількісна характеристика за спеціальностями та типами академічних ступенів представлена в табл.1. В 2008 році за цими програмами навчалось 5143 студенти, з яких: 3231 – навчаються за традиційною (очною) формою навчання, з повною занятістю, 1912 – студенти, що поєднують навчання з роботою (Summary of Annual Report Data 2007-2008).

Таблиця 1. Кількісна характеристика навчальних програм, акредитованих Комісією з акредитації освітньої діяльності з медичного менеджменту

№	Напрямки та академічний ступінь	Кількість
<i>Напрямки, за якими акредитовані програми</i>		
1.	Охорона громадського здоров'я	25 (30,1%)
2.	Бізнес або менеджмент	19 (22,9)
3.	Охорона здоров'я, медичне обслуговування	18 (21,7%)
4.	Публічне адміністрування/Публічна політика	8 (9,6%)
5.	Специфічні програми медичних шкіл	13 (15,7%)
<i>Академічний ступінь</i>		
1.	Магістр з адміністрування в сфері охорони здоров'я (МНА – Master of Healthcare Administration) або бакалавр	52
2.	Магістр з бізнес адміністрування (МВА – Master of Business Administration)	16
3.	Магістр з охорони громадського здоров'я (МРН – Master of Public Health)	7
4.	Магістр з публічного адміністрування (МРА – Master of Public Administration)	1
5.	Магістр науковець (MS – Master of Science)	8
6.	Інші	3

Навчальні плани магістерських програм, акредитованих САНМЕ, мають різну загальну кількість кредитів навчального навантаження, що поділяються на обов'язкові та вибіркові. На рис.1 представлено їх розподіл в різних навчальних програмах та навчальних закладах Північної Америки. САНМЕ

Програма підготовки *Магістрів з адміністрування в сфері охорони здоров'я* (МНА - Master of Health Administration або Master of Healthcare Administration) орієнтована на студентів, які отримують знання та професійні компетенції необхідні для управлінської кар'єри в якості керівників лікарень та інших закладів охорони здоров'я. МНА традиційно орієнтований на адміністрування в сфері охорони здоров'я на державному, федеральному рівнях та некомерційному секторі охорони здоров'я.

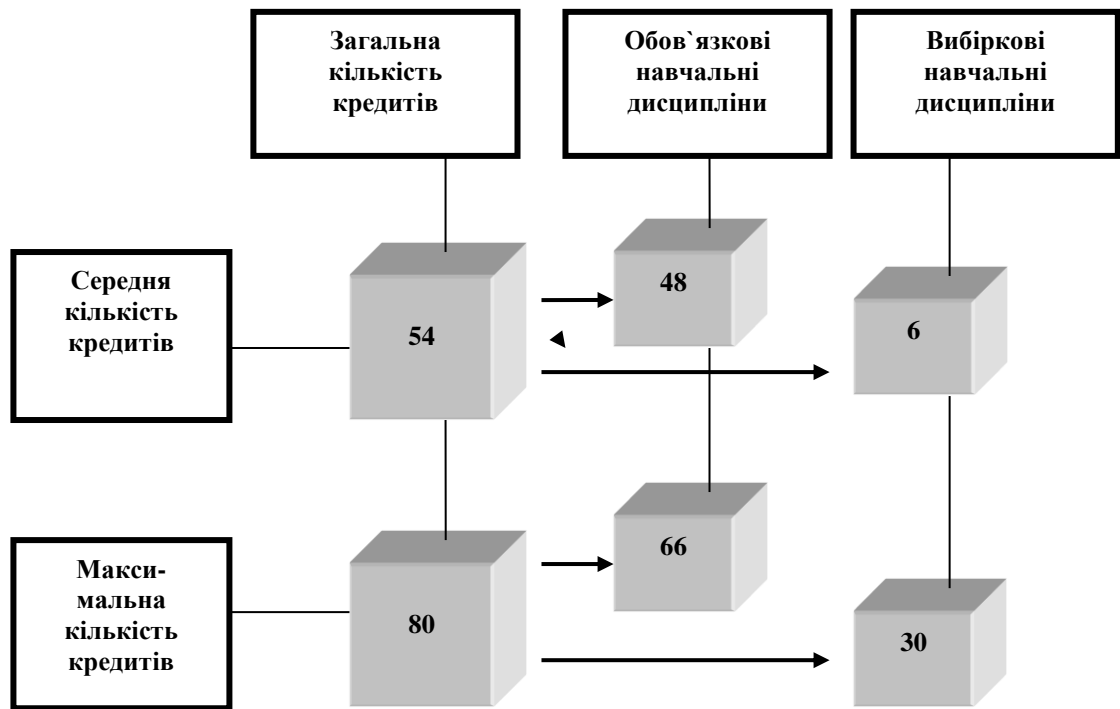


Рис.1 Кількісна характеристика навчальних планів підготовки МНА, акредитованих САНМЕ

В більшості північноамериканських медичних шкіл задачами навчальних програм з підготовки МНА виступають здобуття випускниками професійних компетенцій з питань (Academic Program):

- структури та організації діяльності закладів охорони здоров'я;
- менеджменту медичного обслуговування з використанням різних альтернативних механізмів фінансування;
- лідерства та управління людськими ресурсами в різному організаційному середовищі;
- управління інформаційними ресурсами та їх використання у прийнятті організаційних та клінічних рішень;
- використання методів статистичного, кількісного та економічного аналізу у прийнятті рішень;
- застосування правового та етичного аналізу у прийнятті рішень з ділових та клінічних питань;
- організація надання медичної допомоги за страховими медичними полісами;

- розуміння питань громадського здоров'я, чинників здоров'я та хвороби; менеджменту ризиків здоров'я, поведінки різних груп населення щодо збереження та відновлення здоров'я;
- оцінювання якості роботи систем та структур медичного обслуговування;
- отримання навичок з вдосконалення ділових та клінічних результатів діяльності закладів охорони здоров'я.

Підготовка Магістрів з адміністрування у сфері охорони здоров'я проводиться в 39 акредитованих медичних школах США. Навчальні плани підготовки та навчальні дисципліни, що пропонуються студентам для вивчення різні. Найбільш типовий курс підготовки МНА Школи охорони громадського здоров'я та медичного обслуговування при Департаменті Менеджменту медичного обслуговування та лідерства Університету Дж. Вашингтона представлений в таблиці 2. (Academic Program).

*Таблиця 2.* Навчальний план підготовки МНА Школи охорони громадського здоров'я та медичного обслуговування при Департаменті Менеджменту медичного обслуговування та лідерства Університету Дж. Вашингтона

№№	Навчальна дисципліна	Обсяг (кредити)	Запропоновані семестри
<i>Основні навчальні курси (обов'язкова загальна кількість кредитів – 31)</i>			
1.	Вступ до Системи охорони здоров'я США	2	Осінь
2.	Вступ до Менеджменту охорони здоров'я	2	Осінь
3.	Якість та вдосконалення виробництва	2	Весна
4.	Статистика в охороні здоров'я та епідеміологія	3	Осінь та Весна
5.	Прикладна інформатика охорони здоров'я	2	Осінь
6.	Медична інформатика	2	Весна
7.	Фінансування охорони здоров'я	2	Осінь
8.	Прикладне фінансування охорони здоров'я	2	Осінь та Весна
9.	Економіка охорони здоров'я	2	Осінь
10.	Правовий захист в менеджменті охорони здоров'я	2	Весна
11.	Маркетинг та планування в медичному обслуговуванні	2	Осінь
12.	Медичне право для управлінських кадрів	2	Весна

13.	Управління людськими ресурсами та організаційна поведінка	2	Осінь
14.	Семінар з менеджменту охорони здоров'я та лідерства (заключний семестр)	2	Весна
15.	Екологічне та професійне здоров'я	2	Осінь та Весна, Літо
Загальна кількість основних навчальних курсів – 31 кредит			
<i>Вибіркові навчальні курси (для студентів резидентури – 10 кредитів для студентів інтернатури – 16 кредитів)</i>			
1.	Трансформаційне лідерство в медичному обслуговуванні	2	Весна
2.	Лідерство груп і команд	2	Осінь
3.	Практикум з надання та вдосконалення послуг	2	Осінь
4.	Стратегічний менеджмент в охороні здоров'я	2	Весна
5.	Практикум з правового захисту в охороні здоров'я	2	Осінь
6.	Менеджмент лікарень швидкої медичної допомоги	2	Весна
7.	Практикум з лінійного та системного менеджменту	2	
8.	Режим роботи та постачання в медичному обслуговуванні	2	
9.	Менеджмент лікарської практики	2	Весна
10.	Організація медичної допомоги в пост-гострих станах	2	
11.	Старість та немічність: допомога та обслуговування	3	Осінь
12.	Управління медсестринством	3	Осінь
13.	Менеджмент в амбулаторіях	2	Весна
14.	Управління обслуговуванням	2	Осінь
15.	Узгодженість та ризик менеджмент в медичному постачанні	2	Осінь
16.	Ланцюгове постачання в охороні здоров'я	2	Весна
17.	Проектний менеджмент	2	Весна
18.	Консультації в охороні здоров'я	2	Осінь
19.	Семінар: Етика в управлінні охороною здоров'я	2	Осінь
20.	Управління ресурсами охорони здоров'я	2	
21.	Економіка та фінанси охорони здоров'я	2	Осінь
22.	Дослідження менеджменту охорони здоров'я	2-3	Осінь, Весна
23.	Читання з управління охороною здоров'я	3	Осінь, Весна
24.	Спецкурси	2-3	Осінь, Весна, Літо
<i>Практична підготовка ( 3-9 кредитів)</i>			
1.	Резидентура I в сферах: • медичного обслуговування при гострих станах та в амбулаторних умовах; • медичного обслуговування в пост - гострих станах (включаючи довготривалу медичну допомогу)	9	Осінь, Весна, Літо
2.	Стажування в сферах:	3	Осінь, Весна, Літо

<ul style="list-style-type: none"> <li>• інформаційних систем та фінансового менеджменту;</li> <li>• операційного менеджменту;</li> <li>• стратегічного менеджменту</li> </ul>		
<i>Загальна кількість кредитів - 50</i>		

Як правило медичні школи пропонують два варіанти навчальних програм: перші - за кінцеву мету мають підготовку студентів з отримання академічного звання магістра з адміністрування у сфері охорони здоров'я; другі – навчання з отриманням сертифікату, що свідчить про підготовку з цієї спеціальності. Різні варіанти навчальних програм передбачають різний обсяг навчальних дисциплін та кредитів. Для отримання академічного звання МНА необхідно опанувати навчальними дисциплінами від 40 до 80 навчальних кредитів. Для отримання сертифікату достатньо прослухати курс навчання з обсягом 16-25 кредитів.

Підготовка висококваліфікованих фахівців з *охорони громадського здоров'я* проводиться на базі Медичних шкіл, Шкіл з охорони громадського здоров'я та Шкіл з громадських справ.

Перша Школа охорони громадського здоров'я була заснована у Великобританії у 1899 році при Лондонському університеті та мала назву Лондонської школи гігієни та тропічної медицини (Brandt A. M., 2000).

На початку XIX ст. Школи з охорони громадського здоров'я працювали в Європі та Північній Африці, проте США притримувались традиційної для того часу системи, за якою факультети охорони громадського здоров'я були структурними підрозділами медичних інститутів. Звітна доповідь William Welch, зроблена в 1915 році, поклала початок розмежуванню двох напрямків охорони здоров'я: медичного та охорони громадського здоров'я. За сприянням Рокфеллерського фонду в 1916 році було відкрито Школу з гігієни та громадського здоров'я Дж. Гопкінса (Patel, Kant; Rushefsky, Mark E.; and McFarlane, Deborah R., 2005).

В 1922 році ще кілька університетів в Колумбії, Гарварді, Йелі розпочинають підготовку фахівців з охорони громадського здоров'я.

Наприкінці ХХ ст. в США нараховувалось 29 шкіл з охорони громадського здоров'я, в яких навчалось біля п'ятнадцяти тисяч студентів (A CHEA Special Report Allegrante J. P., 2001).

В залежності від навчальних планів підготовки, випускники отримують дипломи за двома можливими категоріями: професійними та академічними ступенями (Schools of Public Health and Public Health Programs, 2009).

Програми підготовки з здобуття професійних ступенів Master of Public Health (MPH) та Doctor of Public Health (Dr.PH.) орієнтовані на осіб, що планують кар'єру в практичній діяльності в сфері охорони громадського здоров'я. А саме: практичну діяльність в департаментах охорони здоров'я, менеджменту обслуговування та опіки шляхом використання методів епідеміології та статистики як наукової основи практики охорони громадського здоров'я (Breslow, Lester).

Академічні ступені більш орієнтовані на осіб, які виявили зацікавленість на проведення наукових досліджень з охорони громадського здоров'я, профілактичної медицини та бажають зробити кар'єру в науково-дослідній роботі, займатись викладацькою діяльністю в університетах, приймати участь в державних програмах з формування, аналізу та розвитку політики охорони громадського здоров'я. Це навчальні програми з отримання академічних ступенів Master of Science (M.S.), Doctor of Philosophy (Ph.D.) та Doctor of Science (Sc.D.). Програми підготовки докторів додатково включають виконання курсових проектів та дисертаційне наукове дослідження (Schools of Public Health and Public Health Programs, 2009).

В деяких країнах для вступу на програму MPH потрібно мати медичний ступень (MBBS або еквівалентний), проте для навчання за академічною програмою Master of Science in Public Health (MSPH) базова медична освіта не обов'язкова. В США на навчання за програмою MPH вступають клініцисти та фахівці з охорони громадського здоров'я, що мають бакалаврську освіту та десятирічний досвід роботи. В останні роки спостерігається



тенденція до зміни контингенту абітурієнтів, що подають заяви до вступу на програми МРН: якщо при започаткуванні навчання в Школах з охорони громадського здоров'я навчались переважно особи, що мали професійний або академічний ступінь з медицини, то в 1978 році вже 69% студентів мали тільки базову бакалаврську освіту (Patel, Kant; Rushefsky, Mark E.; and McFarlane, Deborah R., 2005).

Школи з охорони громадського здоров'я орієнтовані на надання другого ступеню для клініцистів та навчання за програмою МРН, як першого професійного ступеню. Навчальні плани підготовки включають шість основних навчальних дисциплін: біостатистика, епідеміологія, організація охорони здоров'я, медична просвіта населення, навколишнє середовище, професійне здоров'я (Patel, Kant; Rushefsky, Mark E.; and McFarlane, Deborah R., 2005).

До навчальних програм, акредитованих СЕРН, встановлюються вимоги з практичної підготовки. Проте, студенти, які мають значний практичний досвід, можуть звільнитись від цієї складової навчання. Крім, стандартних початкових курсів, кожна Школа охорони громадського здоров'я пропонує авторські вибіркові навчальні дисципліни.

Студенти, які отримали дипломи МРН, мають такі теоретичні знання та практичні навички:

- з менеджменту та управління програмами з охорони громадського здоров'я та медичного обслуговування: організаційне планування; контролінг; організування; лідерство та мотивація; бюджетування; управління ресурсами; менеджмент якості; прийняття управлінських рішень; аналіз етичних проблем;
- розуміння та проведення заходів з планування, проектування, маркетингу та оцінювання, що необхідні для розробки та реалізації бізнес-планів та грантів;
- основні навички з фінансового аналізу, необхідні для прийняття управлінських рішень;

- практичного досвіду з менеджменту, отриманого через управління спеціальним проектом під керівництвом або разом із керівником.

Головним завданням програми МРН – є надання навичок з управління клініцистам. Перелік навчальних дисциплін та обсяг програми підготовки відрізняється в різних Медичних школах. Наприклад, Школа охорони громадського здоров'я та медичного обслуговування при Департаменті Менеджменту медичного обслуговування та лідерства Університету Дж. Вашингтона пропонує вивчення таких змістовних модулів та навчальних дисциплін (Academic Program):

- експертиза управлінських кадрів, в тому числі здобуття практичних навичок необхідних для реалізації різних програм з охорони громадського здоров'я та медичного обслуговування: планування, організування, лідерство та мотивація, контролювання, бюджетування, управління якістю, управлінські рішення та етичний аналіз. Рекомендовані навчальні курси: Вступ до менеджменту охорони здоров'я. Фінансування закладів охорони здоров'я. Менеджмент охорони суспільного здоров'я. Семінар з Менеджменту охорони здоров'я та лідерства. Методи менеджменту в охороні громадського здоров'я. Економіка та фінанси охорони здоров'я;

- профілактична медицина та політика охорони здоров'я, з формуванням здатності розглядати систему охорони здоров'я всебічно, в динаміці розвитку, з орієнтацією на профілактику та значення для всіх верств населення. Рекомендовані навчальні курси: Менеджмент охорони суспільного здоров'я. Маркетинг та планування закладів охорони здоров'я. Навколишнє середовище та професійне здоров'я. Принципи та практика епідеміології. Соціальні та поведінкові методи в охороні громадського здоров'я;

- наукові підходи до контролювання захворюваності, включаючи використання епідеміологічних принципів та методів біостатистики, з навичками використання комп'ютерних програм, з наступним аналізом результатів епідеміологічного дослідження для прийняття ефективних

управлінських рішень, особливо в сфері планування заходів з охорони здоров'я. Рекомендовані навчальні курси: Менеджмент охорони суспільного здоров'я. Практикум з біостатистики для Охорони громадського здоров'я. Принципи та практика епідеміології;

– планування, проектування, маркетинг, оцінювання виконання проектів та поточної діяльності для успішної реалізації бізнес-планів та грандів. Рекомендовані навчальні курси: Маркетинг та планування закладів охорони здоров'я. Менеджмент амбулаторних закладів. Проектний менеджмент. Економіка та фінанси охорони здоров'я. Методи менеджменту в охороні громадського здоров'я;

– організаційний розвиток/ місія як інструмент досягнення організаційних цілей, в тому числі соціальних, через соціально обґрунтоване планування, з виключенням правових, політичних та етичних ризиків в процесі адміністрування та вдосконалення організаційної ефективності діяльності. Рекомендовані навчальні курси: Менеджмент охорони суспільного здоров'я. Семінар з Менеджменту охорони здоров'я та лідерства. Соціальні та поведінкові методи в охороні громадського здоров'я. Методи менеджменту в охороні громадського здоров'я. Охорона громадського здоров'я і право;

– фінансовий аналіз, включаючи теоретичні знання та практичні навички, необхідні для характеристики, коректування та моніторингу економічних та фінансових складових функціональних обов'язків управлінських кадрів ( наприклад, поняття консолідації фінансових ресурсів, гранду як методу менеджменту в охороні громадського здоров'я). Рекомендовані навчальні курси: Фінансування закладів охорони здоров'я. Економіка та фінанси охорони здоров'я. Методи менеджменту в охороні громадського здоров'я;

– практичні навички, отримані через практикум під керівництвом наставника або робота поряд із наставником;

– вивчення окремих спеціалізованих напрямів діяльності через спецкурси: Фінанси закладів охорони здоров'я. Наукові дослідження в сфері менеджменту охорони здоров'я.

За даними Департаменту оцінки праці США понад 61.000 фахівців з санітарної просвіти займаються відповідною професійною діяльністю (Randall R. Cottrell, L. Lysoby, L. Rasar King, Collins O., 2009).

*Контролювання якості підготовки фахівців з охорони громадського здоров'я та санітарної просвіти.* В умовах сильної децентралізації управління вищими навчальними закладами США, формування єдиної державної політики, спрямованої на забезпечення якості освіти стає практично не можливим. Федеральний уряд США фактично не має повноважень для реалізації будь-яких ініціатив. Міністерство освіти США здійснює непряме регулювання управління ВНЗ через фінансові важелі. Проте, така ситуація не породила хаосу на ринку освітніх послуг. Система акредитації США є прикладом «акредитації знизу», за якої механізм забезпечення якості освіти формується самим ринком освіти та праці (Вахштайн В.С., 2005).

Департамент освіти США не є акредитуючою організацією, а здійснює нагляд за діяльністю різних асоціацій та проводить їх реєстрацію. В останні роки Департамент освіти зазнав критики за перевищення своїх повноважень по відношенню до акредитуючих організацій, зокрема за вимоги щодо обмеження кількості з акредитацій в кожному географічному регіоні та професійній сфері (Николаев Б. В. ).

Основним завданням акредитації виступає не ліквідація окремих недоліків в організації навчального процесу освітніми закладами, а підвищення системи якості освіти в цілому (U.S. Accreditation).

Головним органом з акредитації є Рада з акредитації вищої освіти (SNEA), основною метою діяльності якої є забезпечення стандарту якості вищої освіти, гарантування її якості для громадських, державних організацій, агентств та робото надавачів, інформація студентів та їх батьків (Effective ).

В США діють 4 національні асоціації з акредитації, шість – регіональних та біля 40 професійних асоціацій, які визнані Департаментом освіти та СНЕА.

В світовій освітній практиці акредитації класифікують за кількома ознаками, представленими на рис.2 (Система менеджмента)

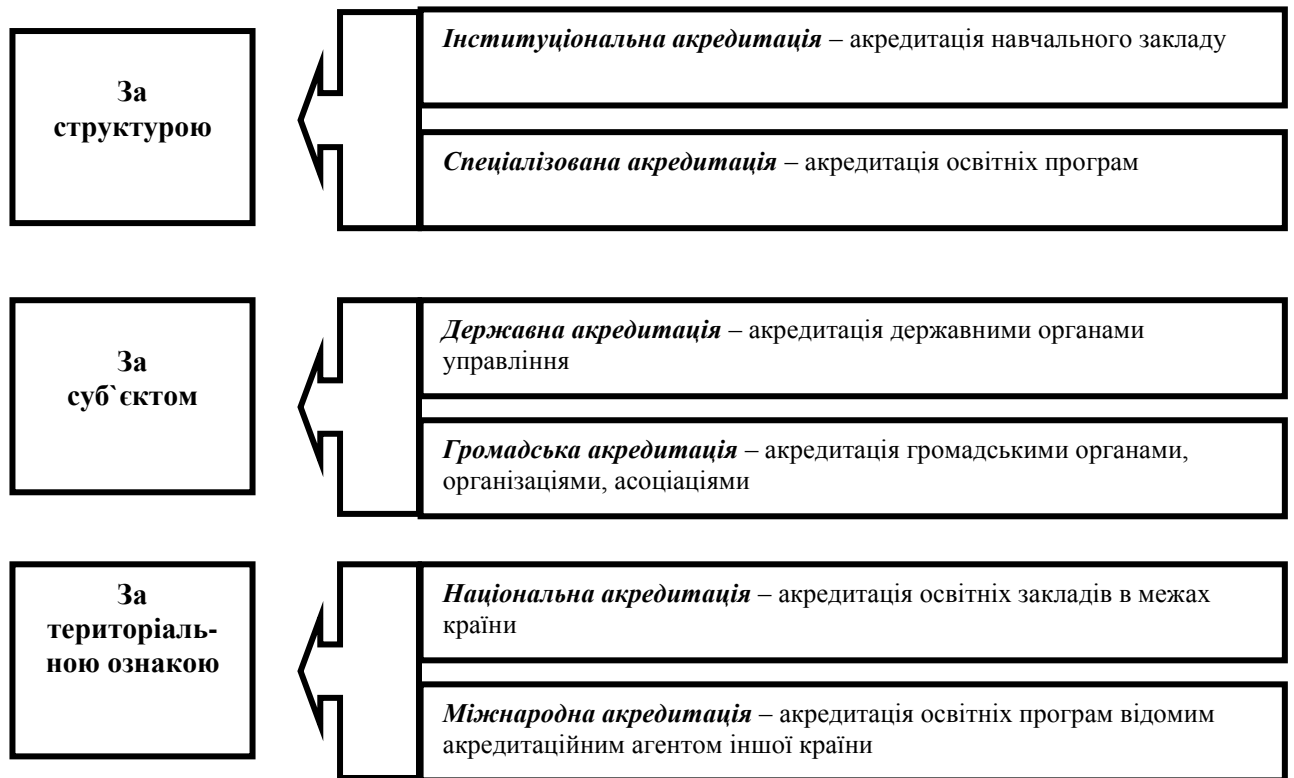


Рис.2. Класифікація акредитацій освітніх закладів та програм

В США основними видами акредитацій виступають інституціональна та спеціалізовані акредитації, що мають свої особливості, специфічні для цієї країни.

Загальна інституціональна акредитація ВНЗ в США проводиться агентствами регіональних асоціацій навчальних закладів: Нова Англія, Середні Штати, Південна, Північно-центральна, Північно-західна та Західна регіональні асоціації (Николаев Б. В.). До структури кожної асоціації входять Асоціації університетів, Асоціації чотирьох – та дворічних коледжів. Акредитовані заклади вищої освіти включаються в перелік навчальних закладам, які враховуються офіційною статистикою, стають

учасниками Федеральної програми фінансової допомоги студентам, отримують право на розробку освітніх програм за вимогами міністерства освіти США (Система менеджмента).

Інституціональна акредитація включає оцінку цілей і задач вищого навчального закладу, які мають відповідати очікуванням уряду, ділових кіл та широкої громадськості. При проходженні інституціональної акредитації ВНЗ має попередньо провести самодослідження - так зване «self-study», яке оформлюється у вигляді звіту (U.S. Accreditation). Self-study має таку структуру:

- місія та завдання навчального закладу;
- ефективність адміністрування;
- рівень кваліфікації професорсько-викладацького складу;
- стан матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів.

До спеціалізованої акредитації відносяться акредитація освітніх програм професійними асоціаціями. В США діють 45 загальнонаціональних професійних асоціацій. Як правило, професійні асоціації не приймають заяву на проведення акредитаційної експертизи окремої навчальної програми, якщо ВНЗ не пройшов загальну акредитацію (Effective).

Регулювання якості підготовки фахівців з охорони громадського здоров'я проводиться на двох рівнях індивідуальному, коли оцінюється безпосередньо кваліфікація спеціаліста, на інституційному – коли акредитуються навчальні програми підготовки (Livingood WC). Така система контролювання професійної компетенції фахівців забезпечує не тільки високу якість підготовки фахівців в ВНЗ, проте й мотивує підвищення професійної майстерності на протязі всієї кар'єри. Якість підготовки фахівців контролюється на кількох рівнях, представлених на рис.3.

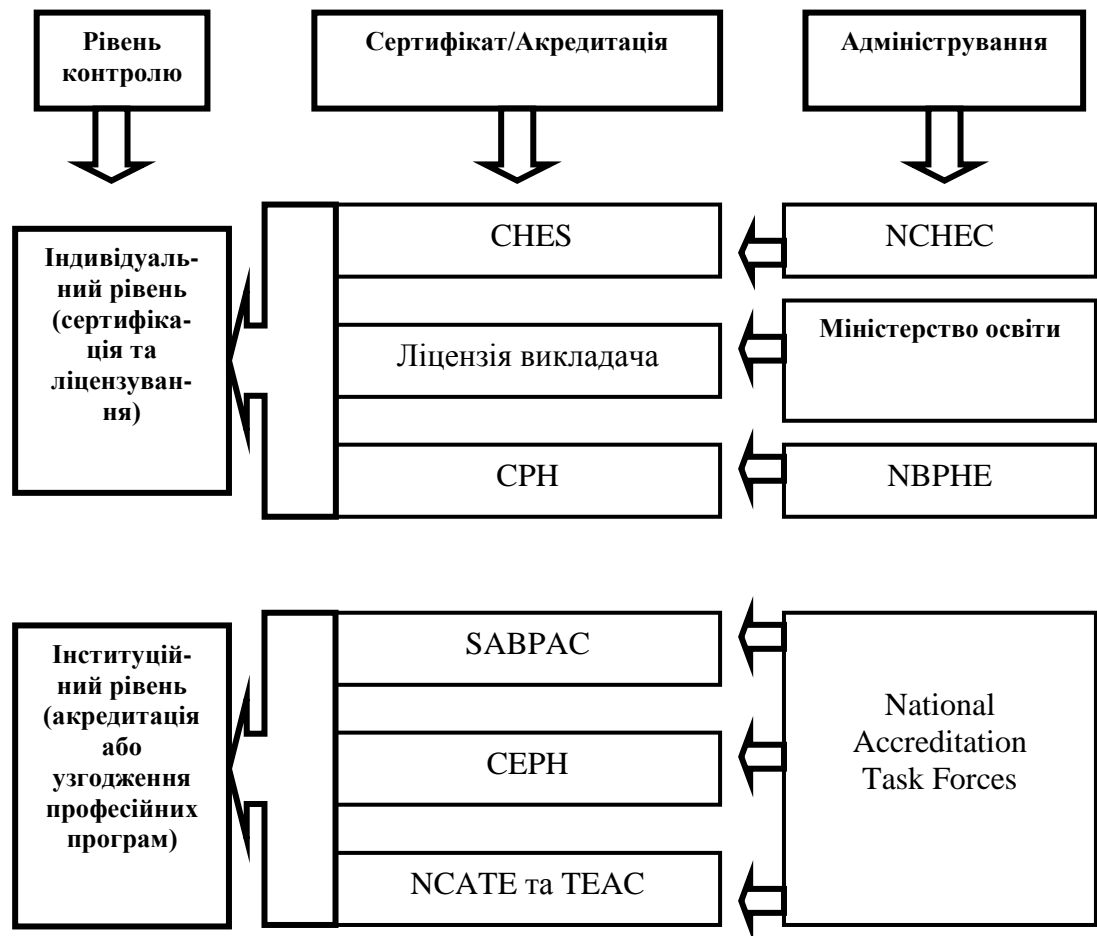


Рис.2. Рівні контролю якості підготовки MPH в США

Системи якості підготовки фахівців з санітарної просвіти в США еволюціонували в часі з низки історичних та прагматичних причин. Присудження академічних та професійних ступенів з Охорони громадського здоров'я в США бере початок з 1900-х рр. Формально акредитувати навчальні програми Медичних шкіл за цим напрямком почали в середині 40-х рр. XX ст., коли програми десяти Шкіл з охорони громадського здоров'я було визнано Американською Асоціацією з охорони громадського здоров'я (APHA - American Public Health Association) (Antoinette M., NCATE 2000).

З 1945 по 1973 рр. APHA акредитаційна процедура зосереджувалась на аналізі освітньої діяльності в Школах охорони громадського здоров'я, пізніше коло аналізу було розширено та почало включати й питання діяльності коледжу та університету.



Значною подією в формуванні стандартів професійної підготовки фахівців з охорони громадського здоров'я стала Національна конференція з післядипломної професійної освіти з Охорони громадського здоров'я та Медичної освіти, що була проведена в 1962 році American Association for Health, Physical Education, and Recreation. На цій конференції не тільки обговорювались програми з підготовки фахівців з санітарної просвіти, проте було сформовано спеціальну групу - Professional Preparation Panel, на яку покладено повноваження з розробки керівної лінії розвитку та вдосконалення програм підготовки фахівців (Creswell W.H.).

В 1967 році міжнародною професійною асоціацією SOPHE (Society for Public Health Education) було затверджено функції викладачів охорони громадського здоров'я, мінімальні вимоги до їх професійної підготовки та розроблено відповідні методичні рекомендації (Society for Public Health Education, 1967).

Через два роки Комітетом з питань професійної освіти APHA (American Public Health Association ) було опубліковано критерії для акредитації освітніх програм і, згодом було розпочато процедуру акредитації перших програм з охорони громадського здоров'я Медичних шкіл США (American Public Health Association, 1969).

В 70-х роках ХХ ст. функції акредитації освітніх програм з охорони громадського здоров'я було перекладено на нову організацію - CEPH (Council on Education for Public Health).

Використовуючи критерії для акредитації для професійного ступеня, розроблені APHA та освітньо-кваліфікаційні вимоги до компетенції фахівця з санітарної просвіти CEPH було розроблено вимоги до нової спеціальності Master of Public Health (MPH) – професійної ступеневої програми для Шкіл охорони громадського здоров'я. За цими акредитаційними критеріями можна було проводити експертизу як ступеневих професійних програм з підготовки магістрів охорони громадського здоров'я або інших еквівалентних освітніх

програм, так програм санітарної просвіти, які впроваджувались поза Медичними школами та Школами охорони громадського здоров'я (Allegrante J. P., 2004).

В середині 1980-х років було розроблено основні засади акредитаційного аналізу програм до дипломної підготовки. SOPHE спільно з ААНЕ (American Association for Health Education) сформував спільний Комітет SABPAC (SOPHE/ААНЕ Baccalaureate Program Approval Committee), основною метою діяльності якого стала розробка механізму гарантованої якості дипломної освіти з охорони громадського здоров'я. В цей же час NCATE (National Council for Accreditation of Teacher Education) впроваджує механізм індивідуальної сертифікації спеціалістів з санітарної просвіти (Cleary H.P., 1995).

Наприкінці 1989 року, за даними NCHEC (The National Commission for Health Education Credentialing), понад 9000 професіоналів з санітарної просвіти мали сертифікати CHES (Cleary H.P., 1995; National Commission for Health Education Credentialing, 2004, 2008, 2009). З метою вдосконалення контролю якості професійної підготовки фахівців з санітарної просвіти та охорони громадського здоров'я в 2001 році SOPHE спільно з ААНЕ було створено робочу групу National Task Force on Accreditation in Health Education. В трирічний термін цією групою було розроблено скоординовану акредитаційну систему для до дипломної та дипломної освіти (Randall R. Cottrell, L. Lysoby, L. Rasar King, Collins O., 2009).

*Індивідуальний рівень контролю якості фахівців* Починаючи з середини 1970-х рр. в США набув розвитку процес розробки процедури сертифікації фахівців з санітарної просвіти. В 1978 р. робоча група, в склад якої входили представники різних товариств з практики та підготовки фахівців з санітарної просвіти, медичних шкіл ініціювали процес обговорення та розробки Положення про роль фахівців з санітарної просвіти та визначення концептуальних засад розробки стандартів професійної практики

Cleary H.P., 1995). В 1985 році цією групою було розроблено базові критерії для кожного рівня фахівців з санітарної просвіти.

На сьогодні в США існують 3 види документів, що засвідчують професійну підготовку в сфері охорони громадського здоров'я (рис.2):

- сертифікат спеціаліста з санітарної просвіти - CHES (Certified Health Education Specialist);
- індивідуальний сертифікат або ліцензія для викладачів з охорони здоров'я в школах;
- сертифікат фахівця з охорони громадського здоров'я - CPH (Certified Public Health).

Вищезазначені сертифікати видаються в якості свідоцтва про успішне закінчення навчання за певним академічним або професійним ступенем в акредитованих школах з охорони громадського здоров'я.

*CHES сертифікація* (Certified Health Education Specialist ) в США проводиться під безпосереднім керівництвом NCHES - National Commission for Health Education Credentialing. NCHES - незалежна організація, місією якої є вдосконалення практики санітарної просвіти, сертифікація фахівців з санітарної просвіти та вдосконалення системи їх професійного розвитку. (National Commission, 2008).

CHES – сертифікація є цілком добровільною. Проте, за даними аналітичних обзорів поточного та потенційного ринків праці, в 2007 році біля 40% роботодавців наголошували про наміри з укладання трудових угод з професіоналами з CHES сертифікатами (Randall R. Cottrell, L. Lysoby, L. Rasar King, Collins O., 2009).

CHES сертифікація включає характеристику роботи, фінансові внески та відгуки з боку професіоналів з санітарної просвіти, робото наймачів, організацій санітарної просвіти та державних організацій (National Commission). Для фахівців з санітарної просвіти NCHES висуває ряд вимог

для допуску до іспиту для отримання сертифікату MCHES - Master Certified Health Education Specialist.

За існуючими вимогами кандидатами на проходження CHES експертизи можуть бути особи з бакалаврським, магістерським або докторським ступенем, отриманим в регіональній акредитованій вищій школі. Процедуру CHES сертифікації професіонал має проходити кожні п'ять років, тому пошукачів поділяють на дві категорії.

Перша категорія – це фахівці з санітарної просвіти, які мають 5 років безперервного стажу роботи в якості сертифікованого спеціаліста з санітарної просвіти (Certified Health Education Specialist).

Друга категорія - фахівці, які не мають сертифікату CHES та п'ятирічного досвіду активної роботи в статусі CHES спеціаліста. Такі фахівці мають мати дипломи магістрів (або вищим освітнім ступенем) в галузі Санітарної просвіти або Охорони громадського здоров'я медичних шкіл, що пройшли відповідну акредитацію. Для підтвердження CHES сертифікату потрібно набрати 75 контактних годин з продовження освіти на протязі п'ятирічного періоду після попередньої сертифікації.

Крім диплому, CHES - пошукачі мають представити документи, що підтверджують 5-річний активний досвід роботи в галузі санітарної просвіти. Для підтвердження такого досвіду претенденти мають пройти експертну перевірку інспектора та/або представника провідної професійної організації. Крім таких відгуків провідних фахівців в галузі санітарної просвіти професійні здобутки за п'ятирічний термін висвітлюються в резюме (Hayden, J., Ed., 2000).

Як правило CHES – іспит складається з 150 тестів в 7 провідних напрямках (Randall R. Cottrell, L. Lysoby, L. Rasar King, Collins O., 2009):

- Оцінка індивідуальної та громадської потреби в санітарній просвіті.
- Планування санітарної просвіти: визначення стратегії і програми.

- Забезпечення санітарної просвіти: визначення стратегії; втручання і програми.
- Оцінка керівництва та наукові дослідження в санітарній просвіті.
- Адміністрування в санітарній просвіті: визначення стратегії; втручання і програми.
- Ресурсне забезпечення санітарної просвіти
- Роль громадських організацій в захисті здоров'я та санітарній просвіті.

CHES – сертифікація акредитована NCCA (National Commission for Certifying Agencies) – організації, яка в США відповідає за акредитацію програм з індивідуальної сертифікації та здійснює свою діяльність у відповідності до NCCA Стандартів з Акредитації сертифікаційних Програм (National Organization for Competency Assurance, 2004, 2009).

*Сертифікація викладачів та ліцензування викладачів з санітарної просвіти шкіл.* Викладачі державних шкіл США та більшості приватних шкіл мають мати Свідоцтво викладача, видане в тому штаті, в якому він займається викладацькою діяльністю. Кожний штат має власні вимоги щодо його отримання та підтвердження кваліфікації. В одних штатах це ліцензія, в інших – свідоцтво на право викладання. Більшість шкільних викладачів з санітарної просвіти задовольняються отриманням такого свідоцтва та не проходить додаткової процедури з отримання CHES сертифікату (Randall R. Cottrell L. Lysoby L. Rasar King, Collins O., 2009).

*СРН-сертифікація.* Починаючи з 2008 року, в США впроваджено новий вид сертифікації професіоналів з охорони громадського здоров'я, включаючи викладачів з санітарної просвіти, які мають магістерський або докторський академічний ступінь - СРН (Certified in Public Health). Цей сертифікат видається випускникам медичних шкіл або навчальних програм, акредитованих СЕРН. Засновником сертифікації виступила Асоціація Шкіл з охорони громадського здоров'я (Association of Schools of Public Health).

Для отримання СРН - сертифікату потрібно скласти комплексний іспит з 5 галузей знань в сфері охорони громадського здоров'я, визначених СЕРН та 7 компетенцій, визначених Association of Schools of Public Health (табл.3).

Таблиця 3. Галузі знань та компетенції для отримання СРН сертифікату (National Board of Public Health Examiners, 2009)

Галузі знань	Компетенції
1. Біостатистика	1. Комунікації та інформаційні технології
2. Епідеміологія	2. Лідерство
3. Політика та менеджмент охорони здоров'я	3. Охорона громадського здоров'я: біологічні основи
4. Соціальні та поведінкові науки	4. Професіоналізм
5. Екологічне здоров'я	5. Планування програм
	6. Системне мислення
	7. Кругозір та культура

На сьогодні ще не визначено умови для повторної СРН- сертифікації з метою подовження дії свідоцтва, не зрозуміло яким чином СРН - сертифікат буде поєднуватись з CHES - сертифікацією та як роботодавці будуть сприймати професіоналів з СРН сертифікатами (Randall R. Cottrell, L. Lysoby, L. Rasar King, Collins O., 2009).

*Інституційний рівень контролю якості фахівців.* Паралельно із індивідуальним рівнем контролю якості підготовки професіоналів з санітарної просвіти та охорони громадського здоров'я в США існує система контролю професійних програм підготовки, яка включає процедуру погодження та акредитацію. Ці системи гарантують якість підготовки в школах санітарної просвіти та професійної підготовки з охорони громадського здоров'я.

Іституційний рівень контролю якості підготовки професіоналів з охорони громадського здоров'я включає такі види:

- SOPHE/AAHE погодження;
- СЕРН акредитація;
- NCATE акредитація.

*SOPHE/AAHE* погодження навчальних програм проводиться *SOPHE/AAHE* Комітетом з погодження бакалаврських програм – *SABPAS*, який представляє собою міжвідомчу комісію Товариства з освіти в сфері охорони громадського здоров'я – *SOPHE* та Американської Асоціації санітарної просвіти – *AAHE*.

*SABPAS* погодження є стандартом для програм підготовки початкового рівня, мета якого є покращення навчальних планів підготовки бакалаврів з санітарної просвіти та вдосконалення процесу та ефективності підготовки професіоналів в коледжах та університетах США на початковому рівні. Список *AAHE* «Довідник Інститутів, що пропонують Додипломні та Дипломні програми підготовки з Санітарної просвіти» нараховує 246 професійних програм підготовки (*American Association for Health Education, 2008*). 19 програм підготовки пройшли в *SABPAS* процедуру оцінки якості підготовки (*Society for Public Health Education, 2008*). Проте, *SABPAS* - погодження програм підготовки не розглядається Американською вищою освітою як еквівалент акредитації.

*CEPH* акредитацію було започатковано в 1974 році. *CEPH* – незалежне, недержавне агентство, визнане Міністерством освіти США як організація, що проводить акредитацію шкіл охорони громадського здоров'я та відповідних програм підготовки в інших освітніх закладах. Як правило, *CEPH* акредитуються освітні програми з підготовки МРН, проте й інші магістерські та докторські програми підготовки (*Council on Education for Public Health., 2008*). В 2007 році Міністерство освіти США розширило повноваження *CEPH* на акредитацію програм до дипломної освіти з охорони громадського здоров'я в медичних школах та університетах, в яких не проводиться підготовка фахівців на рівні «магістр».

*CEPH* акредитацію мають 111 шкіл та освітніх програм з охорони громадського здоров'я. Ще 24 школи та освітні програми мають статус претендента і повинні пройти акредитаційну процедуру до кінця 2010 року



(Council on Education for Public Health, 2008b; National Council for Accreditation of Teacher Education, 2008).

*NCATE акредитацію* в США було започатковано в 1954 році ініціативою 5 організацій (National Council for Accreditation of Teacher Education, 2009; Schools of Public Health and Public Health Programs, 2009).

- AACTE - American Association of Colleges for Teacher Education;
- NASDTEC - National Association of State Directors of Teacher Education and Certification;
- NEA - National Education Association;
- CCSSO - Council of Chief State School Officers;
- NSBA - National School Boards Association.

На сьогодні NCATE – некомерційне, недержавне агентство з акредитації шкіл, коледжів та департаментів освіти в коледжах та університетах США. Засновниками NCATE виступають 33 організації, які представляють вчителів, викладачів педагогічних навчальних закладів, спеціалізовані професійні організації, представників регіональних та державних органів. NCATE організовує розробку стандартів акредитацій, приймає рішення щодо надання акредитованого статусу навчальним програмам, забезпечує співробітництво з органами державного управління (Antoinette M., NCATE 2000).

Професійні організації, які є членами NCATE, призначають своїх представників в його правління, забезпечують фінансову підтримку, приймають участь у розвитку стандартів NCATE, формуванні його політики та організації діяльності

Місія NCATE полягає у забезпеченні високих якісних показників процесу навчання, викладацького персоналу та адміністрування в навчальних закладах США шляхом їх акредитації (National Council for Accreditation of Teacher Education., 2008).

В 2009 році NCATE було акредитовано 632 коледжів та університетів, а біля 100 навчальних закладів мають статус пошукувача (National Council for

Accreditation of Teacher Education, 2009). З них, визнання NCATE отримало 53 програми з санітарної просвіти (Randall R. Cottrell, L. Lysoby, L. Rasar King, Collins O., 2009). Деякі держави впроваджують власні акредитації з використанням директив NCATE (National Council for Accreditation of Teacher Education, 2009).

В основу принципів акредитації NCATE покладено INTASC принципи загальних стандартів освіти США (Antoinette M., NCATE 2000).

### **Висновок.**

Акредитаційна процедура має визначити якість професійної підготовки в навчальному закладі та ступінь відповідності організації навчального процесу і програм підготовки шести стандартам NCATE 2000. Стандарти NCATE особу увагу приділяють змістовній частині специфічних навчальних дисциплін, педагогічних наук та методики викладання професійно орієнтованих дисциплін (Grossman, P., Wilson, S., & Shulman, L., 1989; Kennedy, M., 1991) вимагають систематичного оцінювання та уважного ставлення до структурно-логічної побудови навчального процесу за окремими програми підготовки, запровадження процесу узгодження між окремими програмами (Pankratz, R., 1999).

Стандарти NCATE передбачають self 2 оцінку та постійне удосконалення організації навчального процесу та його забезпечення (Ladson-Billings, G., 1999).

До акредитаційної процедури NCATE залучає професійні асоціації з різних галузей знань. Основні директиви для оцінки програм професійної підготовки фахівців з санітарної просвіти готує Американська Асоціація з Санітарної просвіти - ААНЕ. Для отримання ААНЕ/NCATE визнання та статусу відповідності, з кожної програми санітарної просвіти має бути розроблено відповідне портфолію, яке розглядається рецензентами,

компетенція яких узгоджена з ААНЕ (American Association for Health Education, 2008).

Для акредитації програм з підготовки викладачів в США крім NCATE діє й інша альтернативна організація - Консульство з акредитації педагогічної освіти - TEAC. TEAC було засновано у 1997 році як некомерційна організація, місією якої є забезпечення підготовки компетентних, професійних та висококваліфікованих викладачів (Teacher Education Accreditation Council, 2006). В 2008 році в США було створено NCATE/TEAC проектну команду, яка має розробити єдину уніфіковану акредитаційну систему (Teacher Education Accreditation Council, 2008).

Контроль за якістю підготовки управлінських кадрів для сфери охорони здоров'я в США має свою історію. Починаючи з 1948 р. програми підготовки фахівців з менеджменту охорони здоров'я узгоджувались з Асоціацією університетських програм з управління охороною здоров'я – AUPHA. Процедура акредитації навчальної діяльності коледжів та університетів формувалась поступово і з 1968 року основним регулятором якості підготовки управлінських кадрів для охорони здоров'я США стала спеціалізована акредитаційна комісія ACEHSA – Accrediting Commission on Education for Health Services Administration. ACEHSA була єдиним акредитаційним авторитетом, що формувала стратегію акредитаційної процедури навчальних закладів за різними ступенями підготовки та нараховувала 19 загальних корпоративних членів та 30 членів за певними напрямками діяльності.

До професійних членів асоціації увійшли:

- American College of Healthcare Executives;
- American College of Medical Practice Executives;
- American Hospital Association;
- American Health Information Management Association;
- American Society of Health-System Pharmacy;
- Association of University Programs in Health Administration;

- Blue Cross Blue Shield Association;
- Federation of American Hospitals;
- Healthcare Financial Management Association;
- Medical Group Practice Association
- Health Information and Management System Society.

Маркетингову політику асоціації формували:

- Ascension Health;
- Catholic Health Partners;
- National Center for Healthcare Leadership;
- Hospital Corporation of America;
- Scripps Health;
- St. Luke's Episcopal Health System;
- Sutter Health
- Texas Health Resources.

Враховуючи загальні зміни в системі освіти у 90-х роках минулого сторіччя, прийняття нової стратегії розвитку та забезпечення якості освіти АСЕНСА було реорганізовано в Комісію з акредитації освітньої діяльності з медичного менеджменту (САНМЕ).

САНМЕ в своїй діяльності підпорядковано Акредитаційній раді з вищої освіти (СНЕА), яка захищає акредитаційні інтереси суспільних та національних коледжів та університетів перед Міністерством освіти США. Основна мета діяльності САНМЕ – забезпечення високої якості підготовки магістрів з менеджменту охорони здоров'я. Для досягнення цієї поставлено такі цілі:

- визначення критеріїв освітньої діяльності з медичного менеджменту для різних освітньо-кваліфікаційних рівнів;
- створення каталогів навчальних програм з підготовки медичних управлінських кадрів;
- визначення критеріїв акредитації САНМЕ;

- забезпечення відкритості діяльності Комісії та акредитаційної процедури;
- проведення інших відповідальних заходів, пов'язаних з місією освітньої акредитаційної програми.
- основними критеріями, за якими САНМЕ оцінює діяльність навчальних закладів та якість підготовки магістрів з медичного менеджменту, виступають:
  - місія, цілі та задачі;
  - кадрове забезпечення навчального процесу та навчальні плани підготовки;
  - оцінювання факультетів та медичних шкіл, що готують магістрів з медичного менеджменту.

## USE OF THE NORTH AMERICAN EXPERIENCE OF TRAINING MANAGERIAL PERSONNEL IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION FOR THE FORMATION OF A UNIQUE EDUCATIONAL SPACE OF THE COMMUNITY

***Baieva O. V., Zelentsova S. M., Kovalenko O. O.***

**Abstract.** A section provides methodology and results of using the North American experience of training managerial personnel in the field of health care for the formation of a unified educational space of community. The functions of management committees of higher educational institutions were considered and characterized: appointment and work's evaluation of individual universities' rectors; strategic planning, budgeting and allocation of resources between controlled universities; development and implementation of higher education policy in various areas. The assessment of the State Regulation of the Quality of Medical Education was carried out and the objectives of training programs for training of medical professionals were determined by the North American medical schools

## 5.2. МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ОСВІТИ

*Воронцова Е. В., Войтко О. В.*

У країнах Європи процес децентралізації відбувався по-різному. Майже всюди ми можемо констатувати зміцнення різних регіональних та місцевих інституцій та їхніх відносин з центральним урядом держави. Цей напрямок розвитку немає єдиної моделі. Натомість у різних країнах процес набував різних форм, але завжди базувався на спільних цінностях для всіх країн-членів Євросоюзу. Тому можемо говорити про значне розмаїття територіального управління в Європі.

Хартія основних прав (Хартія основних прав Європейського Союзу, 2000), яка об'єднує усі країни-члени Євросоюзу та має для них однакову юридичну силу, відкрито вказує у преамбулі, що Союз поважає організацію громадської влади кожної держави на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Принцип субсидіарної застосовується лише у відносинах між Євросоюзом та країнами-членами і це не впливає на їх внутрішню структуру. Тому процес децентралізації зводиться до їх національного рівня, отже у всіх країнах має свої особливості. Однак необхідно зазначити спільні цінності для всіх країн учасниць Євросоюзу.

У Європейській хартії про місцеве самоуправління (Європейська хартія місцевого самоврядування м. Страсбург, 1985) зазначено, що децентралізація – це вимога демократії, оскільки місцева влада є однією з головних підвалин будь-якого демократичного режиму і право громадян брати участь у громадських справах є одним з демократичних принципів, якого дотримуються всі країни Ради Європи (Comparing Two Forms of Local Administration).

Отже, децентралізація є умовою для хорошого управління, оскільки місцева влада, яка має реальну відповідальність, може забезпечити таку