

УДК 614.2.007:159.9.07

В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, Е.В. Борвінко

ЯКИМ ПОВИНЕН БУТИ СУЧАСНИЙ УПРАВЛІНЕЦЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Мета – порівняти особливості управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я з основними вимогами, що висуваються на сучасному етапі розвитку галузі до організаторів охорони здоров'я.

Матеріали та методи. У роботі використані дані власних соціологічних та соціально-психологічних досліджень. За самостійно розробленою анкетною опитано 123 керівники закладів охорони здоров'я. За методикою Е. Шейна «Якорі кар'єри» обстежено 116 студентів-медиків старших курсів. Застосовані бібліосемантичний, соціологічний, соціально-психологічний та медико-статистичний методи.

Результати. Наразі у діяльності керівників закладів охорони здоров'я переважає господарча робота та фандрейзинг. Однак виконання завдань, що стоять перед системою охорони здоров'я на етапі розвитку та реформування, вимагає від управлінців оволодіння низкою компетентностей: галузевих, менеджерських (фахових), підприємницьких (ділових) та особистісних/міжособистісних. Існує резерв для підготовки керівників нової генерації з числа майбутніх лікарів. Опитування серед старшокурсників показало, що певна частка студентів-медиків націлена на посаду, яка буде пов'язана з управлінням.

Висновки. Дисбаланс, який існує між тим, чим повинен займатися сучасний управлінець охорони здоров'я, та тим, чим він займається у реальному трудовому житті, вимагає перегляду основних підходів до сфери відповідальності керівників медичних закладів, їх прав та повноважень. Такий перегляд повинен здійснюватися з позицій компетентного підходу та відбуватися паралельно з переглядом системи підбору та кар'єрного просування керівних кадрів, їх до- та післядипломної підготовки.

Ключові слова: керівники, заклади охорони здоров'я, управлінські компетенції, реформа охорони здоров'я.

Вступ

Охорона здоров'я (ОЗ) є настільки складно організованою системою, що для нормального функціонування не може обходитися без адекватного управління. Принципи управління в системі охорони здоров'я багато в чому схожі з принципами управління в інших галузях господарства, однак мають свою унікальну специфіку. Використання сучасних специфічних підходів до менеджменту дає можливість забезпечити підвищення ефективності діяльності як галузі охорони здоров'я в цілому, так і окремих лікувальних закладів, медичних колективів.

Сьогодення вимагає від систем охорони здоров'я більш цілісного, орієнтованого на людину, підходу. Рішення, спрямовані на здоров'я людей, повинні бути збалансовані з рішеннями, які зосереджуються на поліпшенні здоров'я системи ОЗ. Це вимагає всеосяжних і позитивних змін, що спрямовані на людей: на пацієнтів, на медичних працівників та на керівників, які приймають управлінські рішення [15, 16].

Управління в галузі охорони здоров'я, що повинно ускладнюватися з розвитком самої системи надання медичних послуг, в Україні залишається у вигляді пострадянської адміністративно-командної моделі. Модифікації управління закладами охорони здоров'я останніх років не внесли кардинальних змін у застарілі підходи до менеджменту. Переважна частина

управлінських методів, що використовуються у закладах охорони здоров'я, запозичені або з радянської моделі, або з інших галузей, неефективна і не відповідає основним завданням, що стоять перед системою ОЗ [11]. У складі керівників медичних закладів переважають управлінці колишньої формації, що володіють позитивним соціальним самопочуттям і достатнім рівнем професіоналізму, але не володіють, повною мірою, знаннями і технологіями сучасного менеджменту. Їх практична повсякденна діяльність будується на основі наявних особистісних якостей і управлінських навичок, отриманих дослідним шляхом [1].

У вітчизняній охороні здоров'я спостерігається дефіцит фахових керівників, які здатні стати рушійною силою розвитку усієї галузі в цілому та свого закладу зокрема. Більшість дослідників поділяють думку, що кваліфікаційний рівень керівників охорони здоров'я відіграє велику роль у процесі реформування галузі і слугує запорукою його успішності та ефективності, оскільки сучасна ОЗ неможлива без організаційного начала, носієм якого є керівна ключова ланка системи ОЗ [5, 8, 14].

В умовах реформування ОЗ України значення управлінських рішень, що торкаються керівної ланки галузі, відіграють роль спускового гачка перетворень, оскільки саме управлінський персонал через низку заходів прямого та опосередкованого впливу сприяє або, навпаки, перешкоджає трансформації галузі [12].

Сьогодення вимагає створення якісно нової системи управління, як на державному рівні, так і на рівні закладу охорони здоров'я. Така перебудова повинна спиратися не на інтуїтивні й емпіричні висновки, а на науково обґрунтовані та доведено ефективні організаційні форми та управлінські технології, що й обумовило актуальність проведеного дослідження.

Мета роботи – порівняти особливості управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я з основними вимогами, що висувуються на сучасному етапі розвитку галузі до організаторів охорони здоров'я.

Матеріали та методи

У дослідженні використано бібліосемантичний, соціологічний, соціально-психологічний та медико-статистичний методи. За самостійно розробленою анкетною, що створювалася з урахуванням рекомендацій професійного психолога, опитано 123 керівники закладів охорони здоров'я. Серед них було 31,21% чоловіків та 68,79% жінок; середній вік опитаних склав $50,3 \pm 1,68$ (M \pm m) року; середній стаж роботи на керівних посадах – $20,23 \pm 2,15$ року.

За методикою Е. Шейна «Якорі кар'єри» [13] проведено психо-діагностичне обстеження з виявлення ціннісних орієнтацій у кар'єрі 116 студентів-медиків старших курсів ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». В обстеженні взяли участь 24,67% юнаків та 68,79% дівчат 4–6 курсів медичного факультету, середній вік – $22,7 \pm 1,29$ року.

Результати дослідження та їх обговорення

Спільною рисою країн із різними моделями підготовки керівників медичних закладів є перенесення акцентів з формальних вимог до управлінців на оцінку результатів їх діяльності, як попередніх – при призначенні на посаду, так і протягом її обіймання [1, 6, 7].

Про недосконалість існуючого відбору керівних медичних кадрів в Україні свідчить те, що, на думку опитаних головних лікарів, у професійній спільноті управлінців ОЗ лише 14,88% (95% довірчий інтервал ДІ [7,43-22,34%]) фахівців дійсно бажали долучитися до керівної медичної ланки, решта потрапили до когорти керівників випадково.

Попри це, при соціально-психологічному обстеженні студентів-медиків виявлено, що частина з них (43,75 %) серед своїх пріоритетних кар'єрних орієнтацій має менеджерську спрямованість (табл. 1). Такі студенти націлені на професійну діяльність, пов'язану з управлінням (готові в майбутньому працювати на керівних посадах). Кар'єрний якор «менеджмент» набрав серед усіх обстежених у середньому 7,5 (6,1–8,9) бала (медіана та інтерквартильний розмах) за десятибальною шкалою. У загальній структурі кар'єрних орієнтацій студентів-медиків якор «менеджмент» займає домінуючу позицію поряд з якорями «професійна компетентність» та

«служіння добру» (ці «якори» набрали по 18,7% в узагальненій структурі кар'єрних переваг).

В обстежених студентів управлінська орієнтація корелює з професійним якорем «виклик» (коефіцієнт кореляції Спірмена $\rho=0,45$; $p<0,05$), що можна трактувати як те, що студенти, які прагнуть в майбутньому обійняти керівні посади, готові долати різні перешкоди, «кидати виклик» у конкурентній боротьбі, вирішувати складні виробничі проблеми. Чим вища орієнтація на менеджерську діяльність, тим більш виразним є бажання брати на себе відповідальність за прийняття рішень. Також кар'єрний якор «менеджмент» пов'язаний з націленістю на підприємницьку діяльність ($\rho=0,35$; $p<0,05$), що свідчить про готовність орієнтованих на управління медиків до ризику, створення власної справи.

Таблиця 1

Кар'єрні орієнтації студентів-медиків старших курсів за методикою Е. Шейна «Якорі кар'єри» (середні бали за 10-бальною шкалою)

Кар'єрні орієнтації	Медіана та інтерквартильний розмах Me (25–75%)	Ранг
Професійна компетентність	7,7 (6,5–7,9)	4
Менеджмент	7,5 (6,1–8,9)	5
Автономія (незалежність)	7,9 (7,1–8,3)	1–2
Стабільність місця роботи	6,3 (5,5–7,6)*	7
Слугування добру	7,9 (7,1–8,3)	1–2
Виклик	6,1 (5,4–6,7)*	8
Інтеграція стилів життя	7,8 (6,8–8,2)	3
Підприємництво	6,6 (5,6–8,2)	6

Примітка: * – $p<0,05$ порівняно зі шкалою «Менеджмент».

Вищезазначене свідчить, що серед студентів-медиків існує певна когорта майбутніх лікарів, здатних і готових займатися управлінською діяльністю в сфері охорони здоров'я. Саме з них потрібно обирати потенційних претендентів на управлінські посади. Однак у нашій країні такі аспекти не враховуються при призначенні фахівців на керівні вакансії. У цьому процесі задіяні зовсім інші механізми, що не мають жодного відношення до науково обґрунтованого управління.

За влучним виразом кандидата філософських наук В.В. Тарасенка, сучасний підхід до управління можна визначити як «феодалний менеджмент», коли спостерігається відхід керівників від цінностей науки, кар'єрний ріст визначається кланово-становими відносинами, статус стає «платою» за заслуги, оцінка роботи проводиться не за результатами роботи, а за приналежністю до клану, здатністю надавати послуги вищому феодалу, а відносини з вищим керівником стають єдиною управлінською реальністю [10].

Таке бачення підтверджують результати нашого опитування керівників закладів охорони здоров'я, більшість (87,8%) яких вважають, що управлінська діяльність у галузі ОЗ дуже сильно або сильно пов'язана з державною політикою, а їх кар'єра у якості керівника на 66,7% залежить від думки окремих, вищих осіб, які приймають рішення.

У науковій медичній літературі довгий час обговорюється питання про те, на базі яких фахівців готувати керівників охорони здоров'я – на базі осіб з вищою медичною освітою, з вищою освітою соціально-економічного профілю, із середньою освітою тощо. Поштовхом до дискусії є те, що в деяких країнах керівні посади у медичних закладах можуть займати юристи, економісти і навіть медсестри. Українські дослідники відзначають, що найкращим варіантом є наявність у керівників охорони здоров'я базового медичного освіти і практичного лікарського досвіду [3].

Щодо передумов призначення на керівні посади у медичній галузі спостерігається однотайність думок у опитаних. Усі керівники ОЗ, які взяли участь в опитуванні, впевнені, що вища освіта є обов'язковою передумовою отримання керівної посади, а 76,3% вважають, що обов'язковою є саме медична освіта. Переважна більшість опитаних (84,2%), як і провідні закордонні експерти з менеджменту, зазначає, що лікарі повинні мати практичний досвід роботи. На їхню думку, це не менше 3,5 (95% ДІ [1,84–5,36]) та не більше 12 (95% ДІ [6,31–17,29]) років перед тим, як обійняти керівну посаду, тобто в середньому 7,7 року (95% ДІ [3,98–11,42]).

Окрім правильного підбору кадрів необхідна також їх своєчасна ротація. На жаль, у нашій країні кар'єрне зростання у керівному корпусі обмежене, не вирішено є і проблема ротації управлінців. Переважна більшість (78,8%) опитаних вважає неприйнятним для себе перехід на іншу роботу або зміну характеру діяльності. Третина (36,3%) ні за яких умов не згодна змінити управлінську діяльність на роботу практичного лікаря, однак продовжує підтримувати свої клінічні професійні навички. На думку наших респондентів, співвідношення управлінської та професійної лікарської діяльності для всіх опитаних керівників ОЗ становить 35,0% (95% ДІ [27,67–42,33]) на 65,0% (95% ДІ [57,67–72,33]).

В умовах українських реалій більшість управлінців прагнуть підтримувати свої клінічні навички не через гарантоване продовження медичної практики, а через ризик у будь-який час, при зміні вищого керівництва, державного або галузевого курсу, стати незатребуваним у сфері управління та у системі охорони здоров'я. Вони прагнуть мати хоча б якусь можливість професійної реалізації, оскільки не мають жодних гарантій щодо свого подальшого працевлаштування на управлінських посадах. Переважна більшість (81,8%) респондентів вважає, що якщо раптом втратить нинішню роботу, та не зможе знайти рівноцінне місце організатора охорони здоров'я. На запитання щодо можливостей кар'єрного росту в організаторів охорони здоров'я (рис. 1) тільки третина (31,1%) опитаних керівників зазначила, що є достатньо можливостей, решта відповіла, що їх недостатньо або певною мірою ухилилася від відповіді.

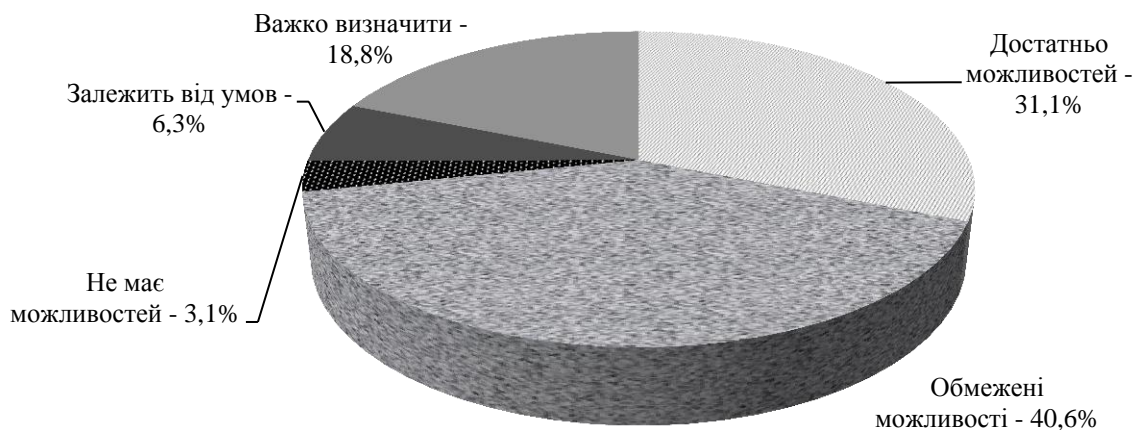


Рис. 1. Відповіді опитаних керівників на запитання «Чи достатньо можливостей для кар'єрного росту в організатора охорони здоров'я?» (у % до загальної кількості опитаних)

Натепер у повсякденній професійній діяльності керівників закладів охорони здоров'я (табл. 2) переважає господарча та фінансова діяльність, а також забезпечення закладу необхідними для діяльності ресурсами (сукупна частка даних видів діяльності найбільша – 39,97%). Це кореспондується з дослідженнями інших українських фахівців, згідно з якими у діяльності головних лікарів переважає господарча робота, а не творча управлінська діяльність [4].

В Аналітичній записці Інституту економічних досліджень та політичних консультацій щодо компетенцій адміністраторів охорони здоров'я (2013) визначили, що однією з головних компетенцій сучасного головного лікаря державного українського закладу виявляється фандрейзинг – процес залучення фінансових засобів або інших ресурсів, які заклад не в змозі забезпечити самостійно [9].

Таблиця 2

Оцінка керівниками закладів охорони здоров'я залученості у різні види управлінської діяльності

Вид діяльності	Частка у загальній структурі робочого часу, прийнятого за 100% (M±m _p , %)	Ранг щоденної участі (від 1 – найбільший ступінь участі до 10 – найменший)
Господарська діяльність	16,1±3,31	1
Фінансова діяльність	12,48±2,98	2
Забезпечення ресурсами	11,39±2,86	3
Робота з кадрами	11,88±2,92	4
Аналітична робота	10,36±2,75	5
Різні комунікації	8,97±2,58	6
Ухвалення управлінських рішень	7,76±2,41	7
Робота з документацією	7,69±2,4	8
Адміністративна діяльність	6,79±2,27	9
Організаційна діяльність	6,58±2,24	10

Такий стан речей суперечить виконанню завдань, що стоять перед системою охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку та реформування. Сьогодні вимагає нової генерації менеджерів, які повинні володіти низкою необхідних компетенцій, що відбивають їх здатність застосовувати знання, вміння та особистісні якості для успішної діяльності у сфері управління [6, 7, 9].

Позитивним моментом оновленої (2014 р.) програми спеціалізації (2- та 18-місячної) з «Організації і управління охороною здоров'я» є те, що при її розробці використовувався компетентнісний підхід. Однак і строки навчання (перехід з 2-х міс. до 18-міс.), і перелік та зміст управлінських компетенцій у галузі ОЗ потребує перегляду. Згідно власних досліджень (рис. 2), для

ефективної управлінської діяльності у сучасних умовах необхідна наявність у керівників ЗОЗ галузевих, менеджерських (фахових) компетенцій, підприємницьких (ділових), особистісних та міжособистісних компетенцій [2].

Зазначені компетенції та сфера діяльності, що вони охоплюють, вступають у протиріччя з тим, чим у повсякденній практиці займаються керівники ОЗ (табл. 2). Усе це призводить до демотивації та професійного вигорання керівної ланки галузі. Так, за даними нашого опитування, більшість (54,5%) вважають, що в їх діяльності позитивні негативні моменти переважають над позитивними, а 42,4% респондентів у різній мірі не задовольняє управлінська робота.

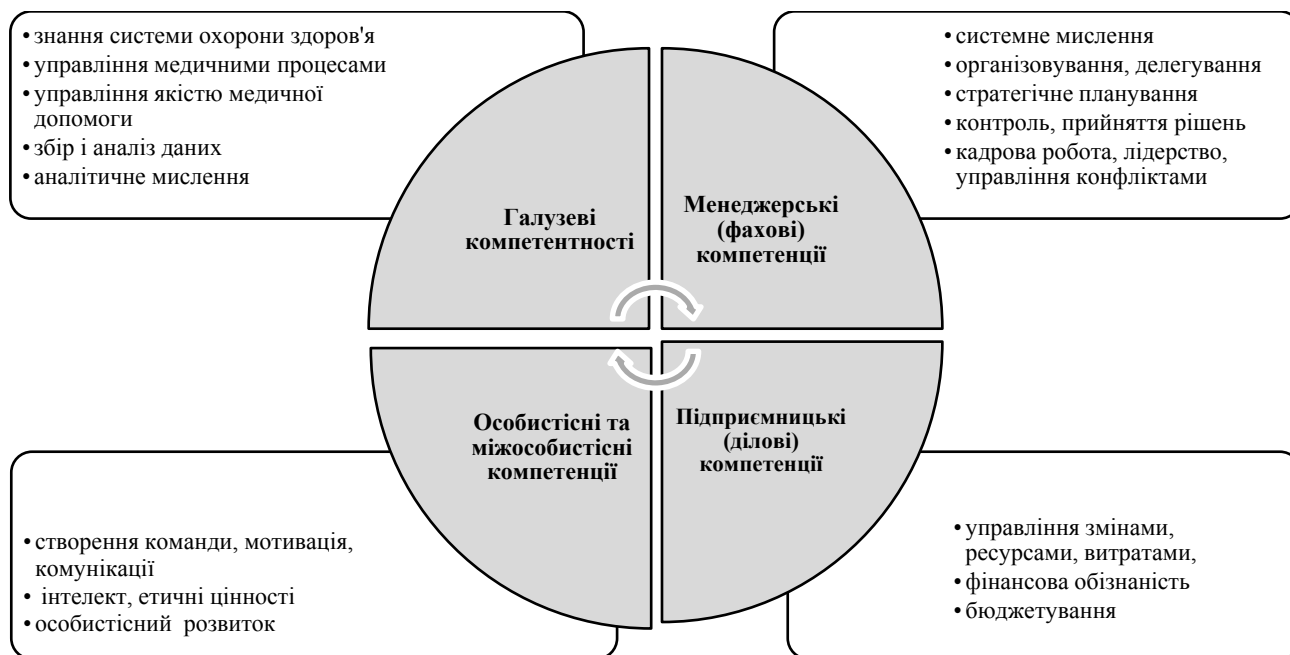


Рис. 2. Перелік та зміст управлінських компетенцій, необхідних керівникам системи охорони здоров'я для забезпечення ефективної діяльності

Отже, нагальним завданням сьогодні є створення нової системи підбору, підготовки та підзвітності керівних кадрів, яка б враховувала стратегії, орієнтовані на ефективність системи ОЗ та оновлену роль лідера.

Висновки

Для ефективного функціонування і трансформації системи охорони здоров'я необхідна критична маса професіоналів нової генерації, здатних до глибокого розуміння проблем і ключових тенденцій розвитку системи охорони здоров'я, готових до застосування широкого спектра навичок для впровадження змін на організаційному та політичному рівнях.

Механізми, які регулюють процедури відбору персоналу, просування по кар'єрних сходах та доступу до обіймання керівних посад, повинні ґрунтуватися на формалізованих критеріях із доведеною ефективністю на основі сучасних наукових уявлень.

Формуванням управлінських компетенцій у сфері охорони здоров'я повинні займатися досвідчені фахівці на до- та післядипломному рівнях навчання, приділяючи

суттєву увагу формуванню системного мислення, як у студентів, так і у курсантів, оскільки брак знань про систему охорони здоров'я у керівників галузі різних рівнів може стати серйозним бар'єром для ефективного функціонування галузі, а в кінцевому підсумку – для поліпшення здоров'я населення.

Дисбаланс, який існує між тим, чим повинен займатися сучасний управлінець охорони здоров'я, та тим, чим він займається у реальному трудовому житті, вимагає перегляду основних підходів до сфери відповідальності керівників медичних закладів, їх прав та повноважень. Такий перегляд повинен здійснюватися з позицій компетентісного підходу та відбуватися паралельно з переглядом системи підбору та кар'єрного просування керівних кадрів, їх до- та післядипломної підготовки.

Перспективи подальших досліджень

Розробка оновленої системи підбору, підготовки та підзвітності керівних кадрів у сфері охорони здоров'я з позицій компетентісного підходу.

Література

1. *Князев А. А.* Формирование и развитие стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении (организационно-управленческие аспекты) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / А. А. Князев. – Москва, 2013. – 25 с.
2. *Крячкова Л. В.* Застосування компетентісного підходу для післядипломного навчання керівників медичних закладів шляхом забезпечення чутливості охорони здоров'я / Л. В. Крячкова // Український журн. медицини, біології та спорту. – 2015. – № 2 (2). – С. 113–116.
3. *Обґрунтування* необхідності формування управлінських компетентностей у лікарів на додипломному етапі їх навчання та підвищення ефективності підготовки управлінських кадрів системи охорони здоров'я / Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І., Максименко О. П. // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2016. – Т. 16, Вип. 2 (54). – С. 265–271.
4. *Панчишин Н. Я.* Оцінка ефективності управління в системі охорони здоров'я / Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2012. – № 3 (53). – С. 57–59.
5. *Підвищення* професійного рівня керівників медичних закладів – підґрунтя реформування галузі / В. М. Лобас, О. Т. Дорохова, Н. М. Адоньєва [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 99–101.
6. *Програма* післядипломної підготовки керівників медичних закладів за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» / [Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні»] // Представництво Європейської Комісії в Україні. – Київ, 2009. – 44 с.
7. *Роль* управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / [Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні»] // Представництво Європейської Комісії в Україні. – Київ, 2009. – 70 с.
8. *Смірнова В. Л.* Роль керівників охорони здоров'я в її реформуванні / В. Л. Смірнова, Н. Я. Панчишин // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2013. – № 3. – С. 26–28.
9. *Степурко Т.* Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи : Аналітична записка НСЗ/2013 // Т. Степурко, І. Грига. – Київ : Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. – 12 с.
10. *Тарасенко В. В.* Стратегии развития территориальных кластеров / В. В. Тарасенко // Экономические стратегии. – 2011. – № 11. – С. 82–92.

11. Тхориков Б. А. Проектное управление в ЛПУ : опыт Белгородской области / Б. А. Тхориков // *Здравоохранение*. – 2012. – № 7. – С. 28–32.
12. *Управлінські обмеження як індикатор здатності і готовності керівників закладів охорони здоров'я до реформи системи охорони здоров'я* / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Г. С. Канюка, О. В. Романова // *Економіка і право охорони здоров'я*. – 2015. – № 1 (1). – С. 81–87.
13. Чикер В. А. Психологическая диагностика организации и персонала / В. А. Чикер. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 170 с.
14. Шкробанець І. Д. Медичний менеджмент в умовах реформування систем охорони здоров'я / І. Д. Шкробанець, Ю. М. Нечитайло // *Україна. Здоров'я нації*. – 2013. – № 2. – С. 72–75.
15. Senkubuge F. Strengthening health systems by health sector reforms / F. Senkubuge, M. Modisenyane, T. Bishaw // *Glob. Health Action*. – 2014. – № 7. – P. 1–7.
16. *Systems thinking for health systems strengthening* / edited by Don de Savigny and Taghreed Adam. – Geneva : World Health Organization, Alliance for Health Policy and Systems Research, 2009. – 107 с.

Дата надходження рукопису до редакції 25.11.2016 р.

Каким должен быть современный управленец в сфере здравоохранения

В.Н. Лехан, Л.В. Крячкова, Э.В. Борвинко
ГУ «Днепропетровская медицинская академия
МЗ Украины», г. Днепр, Украина

Цель – сравнить особенности управленческой деятельности руководителей учреждений здравоохранения с основными требованиями, предъявляемыми на современном этапе развития отрасли к организаторам здравоохранения.

Материалы и методы. В работе использованы данные собственных социологических и социально-психологических исследований. По самостоятельно разработанной анкете опрошено 123 руководителя учреждений здравоохранения. По методике Э. Шейна «Якоря карьеры» обследовано 116 студентов-медиков старших курсов. Применены библиосемантический, социологический, социально-психологический и медико-статистический методы.

Результаты. На современном этапе в деятельности руководителей учреждений здравоохранения преобладают хозяйственная работа и фандрейзинг.

Однако выполнение задач, стоящих перед системой здравоохранения в период развития и реформирования отрасли, требует от управленцев овладения рядом компетентностей: отраслевых, менеджерских (профессиональных), предпринимательских (деловых) и личностных/межличностных. Существует резерв для подготовки руководителей нового поколения из числа будущих врачей. Опрос среди старшекурсников показал, что определенная доля студентов-медиков нацелена на должность, которая будет связана с управлением.

Выводы. Дисбаланс, который существует между тем, чем должен заниматься современный управленец здравоохранения, и тем, чем он занимается в реальной трудовой жизни, требует пересмотра основных подходов к сфере ответственности руководителей медицинских учреждений, их прав и полномочий. Такой пересмотр должен происходить с позиций компетентностного подхода и протекать параллельно с пересмотром системы подбора и карьерного продвижения руководящих кадров, их до- и последипломной подготовки.

Ключевые слова: руководители, учреждения здравоохранения, управленческие компетенции, реформа здравоохранения.

What should be the modern manager in health care

V.M. Lekhan, L.V. Kryachkova, E.V. Borvinko
SE "Dnipropetrovsk Medical Academy
Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Purpose – the comparison of management activity features of health facilities managers with basic requirements for health care officials at the present stage of the development of health industry.

Materials and methods. We used the data of our own sociological and socio-psychological research. Over one hundred – 123 managers of health facilities were interviewed by self-designed questionnaire. According to the method of E. Shane "Career anchors" 116 medical students of senior courses were examined. Biblосemantic, sociological, socio-psychological, medico-statistical methods were used.

Results. At the present day economic activities and fundraising dominate in the activity of health facilities managers. But the challenges, facing the health care system at

the present stage of development and reform, requires that managers master a number of management competencies: industrial, managerial (professional), entrepreneurial (business) and personal/interindividual. There is a reserve for training a new generation of leaders among future doctors. The survey of senior students showed that a certain percentage of medical students aims to the position associated with the management.

Conclusions. The imbalance that exists between what the modern health care manager should do and what he does in real working life requires a revision of the main approaches to the responsibilities of managers of health facilities, their rights and responsibilities. Such review should take place from the positions of competence approach and proceed in parallel to the revision of the system of selection and promotion of management personnel, their under- and post-graduate training.

Key words: managers, health facilities, managerial competences, health care reform.

Відомості про авторів

Лехан Валерія Микитівна – д.мед.н., проф., завідувач кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; пр. Яворницького, 24, м. Дніпро, 49027, Україна.

Крячкова Лілія Вікторівна – д.мед.н., доц. кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; пр. Яворницького, 24, м. Дніпро, 49027, Україна.

Борвінко Ельвіра Вікторівна – к.мед.н., доц. кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; пр. Яворницького, 24, м. Дніпро, 49027, Україна.