

Боровець В.А.

**Менеджер системи охорони
здоров'я: аналіз дефініцій
та ключові компетенції**Львівський національний медичний університет імені
Данила Галицького, м. Львів, Україна

Borovets V.A.

**Health care system manager:
analysis of definitions and key
competences**Danylo Halytskyi Lviv National Medical University,
Lviv, Ukrainedr.vborovets@gmail.com**Вступ**

Менеджери системи охорони здоров'я є, безсумнівно, цінним ресурсом для української системи в сучасних соціально-економічних умовах. Однак розвиток їхнього професійного потенціалу залишається важливим викликом. Ураховуючи міжнародний досвід, спостерігається зміна в підходах до освіти управлінського персоналу систем охорони здоров'я – від традиційних медичних програм до програм, орієнтованих на менеджмент. Це включає збільшення частки студентів із базовою немедичною освітою, а також збільшення кількості програм підготовки в галузі управління охороною здоров'я у немедичних навчальних закладах, збільшення частки недержавних навчально-консультаційних центрів, надання послуг у сфері підвищення кваліфікації спеціалістів управління охороною здоров'я. Система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінських кадрів має формуватися на основі використання системного підходу, який включає чотири головні етапи: аналіз потреб навчання; розроблення програм і навчальних планів; управління навчальним процесом та оцінку ефективності навчального процесу [1]. Розвиток компетенцій, які є необхідними для успішної роботи в галузі охорони здоров'я, є важливим елементом підготовки фахівців [2]. Особливий інтерес становить компетентісно орієнтована система, інтегрована в освіту та підготовку майбутніх керівників закладів охорони здоров'я. У світлі цього важливим є вивчення міжнародних даних щодо організації процесів розвитку та оцінки ключових компетентностей. При цьому необхідно враховувати зміст досліджень, ресурси та технології, чинники, що впливають на цей процес, розроблення та оцінку моделей, спрямованих на вдосконалення освіти фахівців із менеджменту сфери охорони здоров'я.

Мета дослідження – проаналізувати міжнародні дефініції та системи управління процесом оцінки компетенцій менеджера системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи

Матеріалом дослідження слугували дані наукової літератури, результати соціологічного опитування менеджерів системи охорони здоров'я та старшого і середнього медичного персоналу. Використано такі методи: системний підхід, бібліосемантичний, соціологічний, концептуальне моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення

Процес становлення менеджера системи охорони як лідера можна розділити на три етапи: усвідомлення керівної позиції, прийняття ролі менеджера та набуття досвіду в цій діяльності. Більшість опитаних керівників закладів охорони здоров'я вважає, що їх радше переконали стати менеджерами, а самі вони не виявляли активного бажання до цього. Деякі автори описують ситуацію, коли лікарі стали менеджерами випадково, з точки зору зарубіжних дослідників, такі випадки трактуються як «концепція path dependency» і включають сценарій, за яким лікар випадково займає керівну позицію, а в деяких випадках «застрягає» у цьому положенні. Окремі експерти дають згоду на вищу посаду виключно з фінансових причин і згодом шкодують про свій вибір, але повернутися на колишню посаду неможливо. У зв'язку із цим низка клініцистів вважає припинення клінічної діяльності певною «точкою неповернення», після проходження якої у лікаря не залишається іншого виходу, окрім як повністю присвятити себе адміністративній роботі [3]. Деякі спеціалісти повідомляли, що зайняли посаду менеджера «із цікавості». Том Форбс та ін. назвали деяких опитаних експертів терміном «інвестори», оскільки вони активно займаються адміністративною роботою як альтернативою клінічній діяльності [4]. Однак більшість вищих керівників системи здоров'я, згідно з роботами Кріса Хама та ін., ставляться до їхньої роботи позитивно [5]. Ці ж автори повідомили про таку проблему, як

недостатня підготовка лікарів для адміністративних посад: значна частина спеціалістів спочатку не справляється зі збільшеним навантаженням. Опитування показали, що здебільшого бракує належного організаційного забезпечення цих спеціалістів, а за переходу на адміністративну посаду лікарі часто не отримують практичних порад і допомоги. Перехід на адміністративну посаду після клінічної роботи супроводжується значною зміною умов діяльності, оскільки клінічна практика у цих країнах часто є рутинною та стандартизованою, тоді як адміністративна діяльність зазвичай дуже динамічна. Фахівці на початку своєї керівної діяльності часто почуваються приголомшеними цим; на думку авторів, це наслідок їхньої неспроможності делегувати частину своєї роботи іншим спеціалістам. Фахівці з більшим стажем адміністративної роботи відзначали, як правило, свою здатність ефективно організувати роботу. При цьому керівники вищої ланки, які брали участь у дослідженні, відзначили, що навчилися використовувати досвід інших колег: «Треба розуміти, що наявні прогалини в знаннях і досвіді можна заповнити за допомогою інших спеціалістів. Більш досвідчені колеги можуть забезпечити належний рівень підтримки». Крістін Кейн-Уррабазо зазначив, що делегування завдань є однією з головних цілей медичного менеджера [6]. Фахівці національної системи здоров'я Великої Британії, проаналізувавши власну керівну діяльність, повідомили про необхідність збільшення ступеня передачі функцій іншому персоналу та скорочення роботи, що виконується самостійно. Ці дані свідчать про необхідність формування спеціалістів у сфері управління охороною здоров'я з навичками ефективного делегування повноважень. Міжнародний досвід підготовки кадрів управлінського персоналу системи здоров'я показує, що тенденції розвитку цієї освіти передбачають перехід від програм медичної додаткової професійної освіти в системі здоров'я до програм, заснованих на менеджменті, збільшення частки студентів із базовою немедичною освітою, а також збільшення кількості програм підготовки в галузі управління охороною здоров'я у немедичних навчальних закладах, збільшення частки недержавних навчально-консультаційних центрів, надання послуг у сфері підвищення кваліфікації спеціалістів управління охороною здоров'я. Вищезазначені тенденції зумовлюють появу нових проблем, напрямів і принципів організації та змісту навчання фахівців управління системою охороною здоров'я, особливо підготовки керівних кадрів середньої та вищої ланки відповідно до їх керівного рівня, попередньої освіти та особистих уподобань. Загальновідомо, що рівень підготовки медичних спеціалістів залежить від технологій навчання у вищому навчальному закладі. Ці технології мають базуватися на принципах наукової організації навчального процесу, структуруванні цілей навчання, оптимальному поєднанні фундаментальних і спеціальних дисциплін, а також теоретичної та практичної підготовки. Необхідний контроль якості управління навчанням,

відповідності програм підготовки та характеристикам майбутніх спеціалістів. Своєю чергою, ефективне застосування вищезазначених принципів неможливе без постійного вдосконалення підготовки професорсько-викладацького складу та забезпечення належного рівня інфраструктури університету. У сфері освітньої діяльності необхідно реалізувати цільове замовлення на підготовку фахівців відповідно до службових функцій; налагодити та активізувати взаємодію між університетами та медичними інституціями, у тому числі з органами управління охороною здоров'я; розробити та ліцензувати відповідні програми додаткової професійної освіти. Підготовка кадрів з управління охороною здоров'я має базуватися на принципах безперервності освіти протягом усього трудового життя, наступності та узгодженості між рівнями та ступенями освіти. Інші автори дійшли висновку, що залучення мотивованих професіоналів на керівні посади має бути якомога раніше, що збільшить кількість потенційних кандидатів на ці посади і, таким чином, зменшить частку осіб, які стали менеджерами «випадково» [7; 8]. Дослідники вважають, що необхідно створити «прямі кар'єрні шляхи» для менеджерів системи здоров'я з наданням можливостей навчання з метою усунення спостережуваної на практиці потреби під назвою «навчання на ходу». Також повідомляється про необхідність урахування досвіду організацій, які розробляють успішно функціонуючі системи найму та навчання потенціалу, таких як Mayo Clinic, яка створює систему підтримки для керівників-початківців. Окрім того, деякі автори вважають наставництво ефективним методом навчання, оскільки раннє залучення наставників до процесу навчання дає змогу більш ефективно виховувати кандидатів на посади керівників закладів системи здоров'я. Як один із таких заходів розглядається створення соціальних мереж для обміну досвідом між керівниками клінік.

Використання терміна «компетентність» для опису конкретної поведінки, пов'язаної з успіхом у конкретній роботі чи посаді, походить із кінця 1960-х років, коли вчені-біхевіористи почали сумніватися у достовірності традиційного тестування IQ як точного показника успіху в роботі. Біхевіористи на чолі з Девідом К. Макклелландом, психологом із Гарвардського університету, припустили, що поведінка в минулому була єдиним справжнім провісником майбутньої поведінки і що саме поведінка – те, що люди роблять – є справжнім чинником успіху на роботі. Біхевіористи припустили, що якщо за успішними людьми досить уважно спостерігати на роботі, їхню поведінку можна було б об'єднати у споріднені групи, і цим групам поведінки можна було б дати значущі позначки, які вони назвали компетенціями.

Перше практичне застосування цієї теорії відбулося, коли Макклелланд на замовлення Державного департаменту США розробив метод відбору, який мав би бути менш культурно упередженим і більш передбачуваним щодо майбутньої успішності, ніж письмовий

іспит, який тоді використовувався, який переважно вимірював знання абітурієнта та розуміння таких культурних чинників, як історія, мистецтво, музика, література тощо. Відповіддю стало розроблення першої моделі компетентності.

Однак ключовим питанням у розробленні моделі було те, що з такою складною роботою, як робота дипломата, безпосереднє спостереження за високоякісними діями було непрактичним, якщо не неможливим. Логістика була складною і дорогою. Важко було відокремити чинники, що стосуються того, наскільки особа, за якою спостерігали, змінила свою поведінку в результаті спостереження. Проблема щодо того, як спостерігати за поведінкою,

була вирішена за допомогою використання техніки критичного інциденту або інтерв'ю з поведінковою подією.

Інтерв'ю з поведінковими подіями було розроблено психологом на ім'я Річард Фленіган, який шукав метод, який би дав змогу пілотам-інструкторам точніше та чіткіше розрізняти тих студентів, які, як очікують пілоти, стануть успішними пілотами, від тих, хто, на їхню думку, не досягне успіху. Техніка інтерв'ю з поведінковими подіями дала змогу викладачам детально описати поведінку кожного зі своїх студентів. Ця зареєстрована поведінка дала змогу програмі розробити набагато більш кількісно оцінку того, що раніше було майже повністю якісною оцінкою.

Таблиця 1

Управлінські компетенції менеджера системи охорони здоров'я

Визначення компетенції та поведінкові індикатори		Орієнтованість на завдання	Орієнтованість на процеси	Орієнтованість на імплементацію політик	Стратегічна орієнтація
Забезпечення ефективного використання ресурсів ЗОЗ	Визначає пріоритети відповідно до стратегічних напрямків ЗОЗ. Розробляє та реалізує плани дій, організовує необхідні ресурси та контролює результати.	Стратегування та чітке визначення цілей	N/A	Установлює конкретні, вимірювані, досяжні, реалістичні та своєчасні цілі; передбачає пріоритети та забезпечує необхідні дії для їх реалізації; ефективно керує використанням фінансових і людських ресурсів.	Установлює конкретні, вимірювані, досяжні, реалістичні та своєчасні цілі; систематично аналізує та передбачає пріоритетні проекти для команди та виділяє необхідні ресурси для їх досягнення; визначає міжорганізаційні ресурси, необхідні для великомасштабних проектів відповідно до ключових організаційних цілей.
				Відстежування прогресу та ефективне використання ресурсів.	Змінює пріоритети у відповідь на несподівані обставини; застосовує заходи для моніторингу ресурсів і прогресу згідно з планом; шукає економічно ефективні рішення; визначає ресурси: фінансові, людські та технологічні, необхідні для виконання робочого плану.
Створення та сприяння партнерству в рамках ЗОЗ та за його межами	Розвиває та зміцнює внутрішні та зовнішні партнерства, які можуть надати інформацію, допомогу та підтримку ЗОЗ. Визначає та використовує синергію всього ЗОЗ з зовнішніми партнерами.	Розвиток мережі партнерства та заохочення до співпраці	Допомагає колегам у спільній роботі над виконанням завдань; створює та підтримує хороші робочі стосунки з колегами всередині та за межами ЗОЗ, щоб полегшити власну роботу та роботу команди.	Ефективно та легко налагоджує мережу для поліпшення результатів та сприяє взаємовигідним робочим стосункам для створення синергії в усьому ЗОЗ та із зовнішніми зацікавленими сторонами.	Будує та обговорює стратегічні партнерства та альянси з широким колом ключових зацікавлених сторін для забезпечення організаційних результатів та успіху.
			Демонструє відкритість у вивченні нових методів та інструментів із метою полегшення роботи. Прагне зрозуміти внутрішню синергію ЗОЗ.	Сприяє синергії між роботою ЗОЗ та роботою зовнішніх партнерів із метою поліпшення результатів.	Створює інноваційні можливості для сприяння синергії усередині та за межами ЗОЗ для поліпшення успіху ЗОЗ.

Лідерські компетенції менеджера системи охорони здоров'я

Визначення компетенції та поведінкові показники		Орієнтованість на завдання	Орієнтованість на процеси	Орієнтованість на імплементацію політик	Стратегічна орієнтація
1		2	3	4	5
Ведення ЗОЗ до успішного майбутнього	Демонструє широке розуміння зростаючої складності проблем системи здоров'я. Створює переконливе бачення спільних цілей і розробляє дорожню карту для успішного досягнення реальних успіхів у зміцненні здоров'я людей.	N/A	Використовує всі відповідні процеси для досягнення результатів, які приносять користь ЗОЗ; виконує активну роль через зразкову поведінку, таким чином зміцнюючи ідентичність ЗОЗ.	Розробляє плани, які підтримують місію, бачення та пріоритети ЗОЗ; використовує управлінський стиль співпраці для зміцнення іміджу ЗОЗ.	Очолує та розробляє дорожню карту для успішного досягнення реального прогресу, включаючи консультації з ключовими зацікавленими сторонами; демонструє шанобливу, гідну довіри, прозору та підзвітну поведінку з метою розвитку надійної та узгодженої репутації ЗОЗ.
	Керування складністю та вміння мислити системно.		Слідкує за структурними змінами в ЗОЗ; демонструє добре розуміння ключових чинників успіху ЗОЗ.	Передбачає нові тенденції та використовує інформацію, щоб принести користь ЗОЗ; пропонує рішення щодо вдосконалення планування роботи ЗОЗ.	Визначає можливості просування довгострокових цілей ЗОЗ; створює організаційні ініціативи для просування місії ЗОЗ, спираючись на існуючі можливості, надані новими локальними та національними подіями.
	Формулювання бачення та зобов'язань.		Демонструє здатність генерувати нові ідеї; підтримує обізнаність про зміни в організаційній структурі.	Здатний пояснити бачення іншим і заручитися їхньою підтримкою цілей ЗОЗ.	Створює узгоджене організаційне бачення спільних цілей; розвиває культуру бачення та довгострокових цілей, визнаючи та винагороджуючи зусилля.
Сприяння інноваціям та організаційному навчанню	Активізує ЗОЗ шляхом створення культури, яка заохочує навчання та розвиток. Заохочує інноваційні підходи та рішення.	Бере участь у неформальних і формальних навчальних заходах для особистого та професійного розвитку. Професійно сприймає конструктивний відгук і діє на його основі для подальшого покращення власної продуктивності.	Проводить неформальну та формальну навчальну діяльність і заохочує інших робити те саме, щоб залишатися актуальними на поточній роботі та для майбутніх прагнень щодо роботи.	Створює можливості для навчання та розвитку у власній команді та взаємодії з іншими організаційними підрозділами, визнаючи, що навчання є ключовим мотиватором для підтримки продуктивності; заохочує членів власної команди вчитися один в одного, підвищуючи формування команди та ефективність.	Гарантує, що знання та навчання поширюються в усьому ЗОЗ, передаючи почуття відповідальності та розширення повноважень у ЗОЗ; створює культуру, яка заохочує навчання та розвиток, навчаючи та навчаючи інших.
	Підтримка інновацій.	Демонструє відкритість у вивченні нових методів та інструментів із метою полегшення роботи.	Підтримує інноваційні підходи та рішення; виявляє відкритість до нових перспектив у власній робочій сфері.	Заохочує та підтримує інших бути інноваційними; активно генерує нові погляди на свою та командну роботу.	Спонукає та підтримує зміни за потреби, просуваючи нові способи позиціонування ЗОЗ для успіху; визнаний ключовим ресурсом у рамках ЗОЗ для формування альтернативних поглядів на місію та роботу ЗОЗ.

1		2	3	4	5	
Просування позиції ЗОЗ в лідерстві системи здоров'я	Позиції ЗОЗ як лідера у галузі здоров'я. Отримує підтримку для ЗОЗ. Координує, планує та спілкується так, щоб приваблювати підтримку цільової аудиторії.	Розуміння та просування ЗОЗ.	N/A	Демонструє довіру у спілкуванні з особами всередині ЗОЗ.	Демонструє довіру та авторитет у спілкуванні з особами всередині та поза ЗОЗ.	Налагоджує міцні стосунки та партнерство, створюючи миттєве достовірне враження, серед іншого, з міжнародними та національними партнерами, технічними відділами, донорами та партнерами з розвитку.
				Ефективно переконує інших, завойовуючи їхню прихильність, усвідомлюючи необхідність підтримувати обміни та компроміси.	Направляє бесіди до бажаних кінцевих точок; ефективно веде переговори, вивчаючи низку можливостей.	Ефективно веде переговори з людьми всередині та поза ЗОЗ, використовуючи широкий спектр підходів і підтримуючи стосунки з усіма сторонами в будь-який час.
				Готує та проводить внутрішні презентації та повідомлення, використовуючи широкий спектр відповідних методів.	Планує, розробляє та повідомляє організаційні стратегії так, щоб залучити підтримку цільової аудиторії.	Представляє ЗОЗ усередині та зовні з повноваженнями та довірою, готуючи та доносячи повідомлення високого рівня, використовуючи широкий спектр відповідних методів.
				Працює над тим, щоб зв'язати власну робочу сферу з іншими частинами ЗОЗ.	Ураховує широкий спектр проблем, що стосуються ЗОЗ у цілому.	Отримує згоду інших щодо бажаного курсу дій, який має позитивний вплив на ЗОЗ.
				Поважає та підтримує «бренд» ЗОЗ; успішно просуває місію та програми ЗОЗ.	Отримує підтримку місії ЗОЗ та згоду інших щодо бажаного курсу дій	Позиціонує ЗОЗ як лідера в галузі системи здоров'я завдяки успішному просуванню місії та програм ЗОЗ.

«Компетенція» поєднує у собі знання, навички та ставлення. Компетенції представляють ті моделі поведінки, які найчастіше демонструють високоякісні виконавці для досягнення найбільших результатів. Вони забезпечують міцну основу для послідовних і об'єктивних стандартів ефективності, створюючи спільну мову про те, що потрібно для організації та що очікується від кандидата.

Індикатори поведінки роблять компетенції доступними для спостереження та вимірювання іншими. Вони допомагають визначити деякі (але не всі) способи демонстрації компетенції та надають цінні критерії відбору для найму, оскільки їх можна використовувати для оцінки кандидатів із різним професійним становищем.

Окрім того, поведінкові показники є дуже корисними для підвищення ефективності особистості, оскільки їх легко перевести в інструменти оцінювання, а також в ініціативи навчання та розвитку.

СВІ (Competency-based interview), або «поведінкове інтерв'ю», – це структурований процес інтерв'ю, заснований на простій ідеї про те, що найкращим

прогнозом того, як людина поводитиметься в майбутньому, є те, як ця особа поведилася в минулому у схожій ситуації.

МИНУЛА ПОВЕДІНКА – МАЙБУТНЯ ЕФЕКТИВНІСТЬ

Під час проведення співбесіди на основі компетенцій конкретною метою відбіркової комісії є зрозуміти та оцінити минулу поведінку кандидата, щоб побачити, як він/вона продемонстрував компетенції, необхідні для посади, яка розглядається. Інтерв'юери ставлять запитання, щоб отримати докази того, наскільки добре знання та досвід використовувалися на попередніх посадах, щоб зрозуміти, наскільки добре кандидати виконали роботу. Таким чином, інтерв'юери намагаються отримати об'єктивні «докази» для прогнозування майбутніх результатів.

Під час інтерв'ю на основі компетенції інтерв'юери задають цілеспрямовані досліджувальні запитання, намагаючись зрозуміти минулу роботу, досягнення та внесок кандидата. Вони попросять навести приклади реальних ситуацій із досвіду, коли кандидат продемонстрував компетенції, котрі були визначені

як необхідні для посади, на яку проходить співбесіда. Потім комісія повинна прийняти обгрунтоване рішення про те, наскільки компетенції кандидата відповідають завданням і компетенціям, які необхідні для вакансії, і наскільки успішною може бути робота претендента на майбутній посаді.

Таким чином, комісії для інтерв'ю задають запитання систематичним способом, щоб скласти картину відносних сильних і слабких боків порівняно з оцінюваною компетентністю. Відповіді оцінюються за кожною компетентністю за рейтинговою шкалою.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні експертної оцінки медичної та соціальної ефективності впровадження компетентної моделі у систему освіти фахівців із менеджменту сфери охорони здоров'я.

Висновки

Розвиток кадрового потенціалу є однією з основних проблем системи здоров'я в Україні. Водночас українська система здоров'я є динамічною, характеризується швидкими структурно-функціональними змінами. Значно зростає запит на фахівців із навичками управління на різних рівнях системи здоров'я. Зростає роль фахівців, які володіють методами стратегічного управління. Ураховуючи актуальність різноманітних аспектів упровадження компетентнісного підходу, вважаємо, що особливий інтерес становлять освіта та підготовка майбутніх організаторів системи здоров'я на основі розвитку та оцінки ключових компетенцій з урахуванням таких узагальнень:

1. Минулі показники є показником майбутніх результатів. Те, що люди зробили в минулому, вони продовжуватимуть робити в майбутньому. Те, що люди не зробили в минулому, вони навряд чи зроблять у майбутньому. Таким чином, якщо відомо, що люди повинні робити, щоб досягти успіху на конкретній посаді, потрібно визначити, якою мірою претенденти на роботу продемонстрували таку поведінку у своєму попередньому досвіді.

2. Різниця між відмінним виконавцем і середнім виконавцем більш очевидна, коли вони мають справу зі складними ситуаціями, ніж коли вони виконують рутинну роботу. Висновки, що були підтверджені досвідом широкого кола організацій, які використовували моделі компетенцій, те, що середні та найкращі виконавці, як правило, демонструють однакову поведінку під час виконання рутинної роботи. Таким чином, системи відбору, засновані на компетенціях, прагнуть зрозуміти поведінку, яку демонструють кандидати у складних робочих ситуаціях.

3. Незважаючи на те що компетенції представляють поведінку, пов'язану з видатними виконавцями, жодна особа не повинна демонструвати кожну з форм поведінки на найвищому рівні. Набір моделей поведінки або компетенцій, пов'язаних з успіхом у певній роботі, ролі чи навіть організації, слід розглядати як сукупність того, що група видатних виконавців демонструє як група. Таким чином, жодна особа не повинна працювати на найвищому рівні щодо кожної компетенції.

4. Моделі компетенцій представляють моделі поведінки, найбільш тісно пов'язані з видатною продуктивністю, а не з базовими компетенціями: вони не включають усе, що людина повинна вміти робити, щоб досягти успіху на роботі. Процес відбору має дати нам змогу використовувати підготовку та досвід людини для визначення базової компетенції: співбесіда на основі компетенцій повинна використовуватися, щоб визначити, хто з різних кандидатів, найімовірніше, виходить за рамки простої компетенції та досягає справжнього успіху в роботі.

5. Компетенції вимірюються з погляду того, що люди насправді роблять. Поведінка – це єдина реальна інформація про те, якою мірою людина володіє компетентністю. Джерелом компетентності є дуже складна суміш знань, навичок, рис характеру, переконань, мотивів та/або цінностей. Важливо зауважити, що хоча ярлик, який ми використовуємо для компетенції, здається, нагадує навичку, рису характеру чи цінність, він завжди виражається в термінах поведінки, а тому вимірюється в термінах поведінки.

Література

1. Любінець, ОВ, Ходор, ОС. Характеристика кадрового забезпечення та підготовка управлінських кадрів вітчизняної системи охорони здоров'я. Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров'я. Львів : Медицина і право, 2013. С. 116–123.
2. Слабкий ГО, Погоріляк РЮ, Шень ГЮ. До використання сучасних підходів в підготовці спеціалістів галузі охорони здоров'я у вищій школі. 2023.
3. Mo TO. Doctors as managers: moving towards general management? The case of unitary management reform in Norwegian hospitals. *Journal of health organisation and management*, 2008;22(4):400–415.
4. Forbes T, Hallier J, Kelly L. Doctors as managers: investors and reluctant in a dual role. *HealthServ. ManageRes*. 2004;17(3):167–176.
5. Ham C, Clark J, Spurgeon P, Dickinson H, Armit K. Doctors who become chief executives in the NHS: from keen amateurs to skilled professionals. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2011;104(3):113–119.
6. KaneUrrabazo C. Management's role in shaping organizational culture. *Journal of nursing management*, 2006;14(3):188–194.
7. Berry L, Seltman K. Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations. New York, NY: McGraw-Hill, 2008.
8. Bolden R, Gosling J. Leadership competencies: time to change the tune? *Leadership*, 2006;2(2):147–163.

References

1. Lyubinetz OV, Khodor OE. Characteristics of personnel support and training of managerial personnel of the domestic health care system. Experience, realities and prospects for the development of health care systems. – Lviv: Publishing House of the Medical and Law Society, 2013. P.116–123.
2. Slabky GO, Pohorilyak RYu, Shen GYu. To the use of modern approaches in training health care specialists in higher education. 2023.
3. Mo TO. Doctors as managers: moving towards general management? The case of unitary management reform in Norwegian hospitals. *Journal of health organisation and management*, 2008;22(4):400–415.
4. Forbes T, Hallier J, Kelly L. Doctors as managers: investors and reluctant in a dual role. *HealthServ.ManageRes.* 2004;17(3):167–176.
5. Ham C, Clark J, Spurgeon P, Dickinson H, Armit K. Doctors who become chief executives in the NHS: from keen amateurs to skilled professionals. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2011;104(3):113–119.
6. Kane-Urrabazo C. Management's role in shaping organizational culture. *Journal of nursing management*, 2006;14(3):188–194.
7. Berry L, Seltman K. *Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations*. New York, NY: McGraw-Hill, 2008.
8. Bolden R, Gosling J. Leadership competencies: time to change the tune? *Leadership*, 2006;2(2):147–163.

Мета – проаналізувати міжнародні дефініції та системи управління процесом оцінки компетенцій менеджера системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження слугували дані наукової літератури, результати соціологічного опитування менеджерів системи охорони здоров'я та старшого і середнього медичного персоналу. Використано такі методи: системний підхід, бібліосемантичний, соціологічний, концептуальне моделювання.

Результати. Процес становлення менеджера системи охорони як лідера можна розділити на три етапи: усвідомлення керівної позиції, прийняття ролі менеджера та набуття досвіду в цій діяльності. «Компетенція» поєднує в собі знання, навички та ставлення. Компетенції представляють ті моделі поведінки, які найчастіше демонструють високоякісні виконавці для досягнення найбільших результатів. Вони забезпечують міцну основу для послідовних і об'єктивних стандартів ефективності, створюючи спільну мову про те, що потрібно для організації та що очікується від кандидата.

Висновки. Минулі показники є показником майбутніх результатів. Різниця між відмінним виконавцем і середнім виконавцем більш очевидна, коли вони мають справу зі складними ситуаціями, ніж коли вони виконують рутинну роботу. Незважаючи на те що компетенції представляють поведінку, пов'язану з видатними виконавцями, жодна особа не повинна демонструвати кожну з форм поведінки на найвищому рівні. Моделі компетенцій представляють моделі поведінки, найбільш тісно пов'язані з видатною продуктивністю, а не з базовими компетенціями: вони не включають усе, що людина повинна вміти робити, щоб досягти успіху на роботі. Компетенції вимірюються з погляду того, що люди насправді роблять.

Ключові слова: менеджер системи охорони здоров'я, система оцінки компетентностей, психологія управління, освіта.

Purpose is to analyse international definitions and management systems of the process of assessing the competencies of the health care system manager.

Materials and methods. The research material was data from the scientific literature and the results of a sociological survey of healthcare system managers and senior and mid-level medical personnel. The following methods were used: a systematic approach, bibliosemantic, sociological, and conceptual modelling.

Results. The process of becoming a manager of a healthcare system as a leader can be divided into three stages: awareness of a leadership position, acceptance of the role of a manager, and gaining experience in this activity. «Competence» combines knowledge, skills and attitudes. Competencies represent the patterns of behaviour that high-quality performers most often demonstrate to achieve the most outstanding results. They provide a solid foundation for consistent and objective performance standards, creating a common language about what is required of the organisation and what is expected of the candidate.

Conclusions. Past performance is an indicator of future performance. The difference between an excellent performer and an average performer is more apparent when dealing with complex situations than when doing routine work. Although the competencies represent behaviours associated with high performers, no individual should exhibit each at the highest level. Competency models represent the patterns of behaviour most closely associated with outstanding performance rather than core competencies – they do not include everything a person must be able to do to be successful at work. Competencies are measured in terms of what people do.

Key words: healthcare system manager, competency assessment system, management psychology, education.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про автора

Боровець Всеволод Анатолійович – аспірант кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Зелена, 12, м. Львів, Україна, 79005.
dr.vborovets@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-2259-8168