

Abstract. Cardiovascular disease ranks first in the structure of both morbidity and mortality in Ukraine. The structure of causes of death, including premature adult deaths CVD are 66.5%, while losses from cancer pathology — 13.9%. One of the major classes of diseases that form the global burden of noncommunicable diseases (NCD) both in Ukraine and in the world is cardiovascular diseases (CVD).

The aim of the study was to analyze and establish regional differences in mortality, morbidity and prevalence of primary cardiovascular diseases.

Object and methods. The study used official statistics, applied bibliographic, information-analytical, statistical methods of analysis.

Results and discussion. The current structure of causes of death for the population of Ukraine combines elements of traditional and modern patterns of pathology, in which the high death rate from endogenous causes — non-communicable diseases (cardiovascular diseases, tumors, respiratory diseases and digestive system) borders the least significant mortality exogenous causes (accidents, injuries and poisoning, infectious diseases, etc.).

The data pointed to differentiate between regions in terms of primary incidence, prevalence and accumulation index CVD. Between the primary indicators CVD incidence and prevalence of disease among this class of the population does not have reliable connections. In the accumulation of forming a CVD basis serves the primary disease.

When analyzing the problems associated with CVD (morbidity, disability, mortality) at the regional level is advisable to use an integrated approach that involves the study not only quantitative indicators (incidence and prevalence) but also qualitative (accumulation index) compared to mortality CVD by taking into account the age structure of the population.

Therefore, when analyzing health indicators in the regions, it was found that Ukraine is characterized by a significant difference in the mortality rates of CVD and in terms of incidence and prevalence by region, due to problems with early detection, treatment and prevention mortality from this class of diseases in the population.

Keywords: diseases of the circulatory system, morbidity, mortality, prevalence, accumulation index diseases of the circulatory system.

Рецензент — проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 24.03.2017 року

УДК [614.23: 614.3] (378)

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

ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ГРОМАДСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (м. Дніпро)

v.n.lexan@gmail.com

Наукове дослідження виконане в рамках НДР «Наукове обґрунтування модернізації системи медичного обслуговування на регіональному рівні», № державної реєстрації 0114U000928.

Вступ. Протягом останніх десятиліть здоров'я отримало загальне визнання у якості найважливішого громадського ресурсу, ключового фактору благополуччя населення, економічного та соціального розвитку суспільства [2]. Вивченням та забезпеченням здоров'я на популяційному рівні займається сектор Public health, який у найбільш повному та точному перекладі трактується як громадське здоров'я та громадська охорона здоров'я (ГЗ-ГОЗ) [5].

ГЗ-ГОЗ займає центральне місце у реалізації європейської політики Здоров'я-2020, оскільки має виконувати десять основних оперативних функцій громадської охорони здоров'я (ОФГОЗ), серед яких важливе місце посідають: забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя; забезпечення стійких організаційних структур та фінансування; комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я; сприяння розвитку досліджень у сфері громадської охорони здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики [2].

В Україні затверджено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я, розроблено план заходів МОЗ України щодо її реалізації; «громадське здоров'я» внесене до переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти; напрацьовуються освітні документи для забезпечення підготовки відповідно до академічних рівнів бакалаврату, магістратури та доктора філософії [1], проводяться дослідження, що стосуються аналізу стану підготовки спеціалістів для громадської охорони здоров'я [5] та окремих аспектів її кадрового забезпечення. Однак досліджень, які б торкалися післядипломної підготовки керівних медичних кадрів громадської охорони здоров'я та враховували засади європейської політики Здоров'я-2020 і тенденції реформування ГЗ-ГОЗ в країні бракує, що і обумовило актуальність проведеного дослідження.

Метою дослідження був аналіз стану підготовки спеціалістів керівної ланки для забезпечення діяльності громадської охорони здоров'я в контексті реалізації основних оперативних функцій ГЗ-ГОЗ в Україні.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єкт дослідження – система підготовки спеціалістів для забез-

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<p>Концепція розвитку системи громадського здоров'я України затверджена розпорядженням Уряду від 20.11.2016 р. № 1002-р та план заходів МОЗ України щодо її реалізації. Формування проєктів освітніх стандартів, навчальних планів та програм підготовки магістрів та докторів філософії громадського здоров'я.</p> <p>Додипломна підготовка лікарів з вивченням базових дисциплін з громадської охорони здоров'я.</p> <p>Наявність 18-ти місячних курсів спеціалізації для лікарів за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», програма якої базується на компетентісному та модульному підходах. Використання різних форм підготовки на післядипломному рівні (стажування, курси підвищення кваліфікації, тематичного удосконалення тощо).</p> <p>Регулярні атестації для присвоєння або для підтвердження кваліфікаційної категорії лікарів.</p>	<p>Відсутність відповідної нормативно-правової бази, планів підготовки та розвитку кадрових ресурсів керівної ланки громадської охорони здоров'я</p> <p>Відсутність чітких критеріїв використання та кар'єрного росту фахівців з управління охороною здоров'я.</p> <p>Нескоординована та розпорошена мережа навчальних закладів неметодичного профілю та шкіл громадського здоров'я.</p> <p>Невизначеність державної політики та відсутність стратегічного плану розвитку щодо створення та функціонування закладів/підрозділів для підготовки керівників для системи охорони здоров'я.</p> <p>Відсутність оцінки ефективності програм підготовки спеціалістів у галузі громадської охорони здоров'я, в тому числі керівних кадрів.</p>
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<p>Гармонізація із стандартами ЄС та узгодження навчальних планів і програм з підготовки керівних кадрів громадської охорони здоров'я.</p> <p>Можливості вищих медичних навчальних закладів забезпечити потребу у кадрах системи ГЗ-ГОЗ.</p> <p>Створення розгалуженої мережі шкіл охорони здоров'я (ШОЗ) на базі вищих медичних навчальних закладів.</p> <p>Підготовка керівників для охорони здоров'я з практикуючих лікарів у ШОЗ на базі існуючих програм післядипломної підготовки.</p> <p>Можливість інтеграції навчальних закладів неметодичного профілю та ШОЗ з вищими навчальними медичними закладами при їх координуючій та направляючій ролі у підготовці спеціалістів галузі громадської охорони здоров'я та її керівних кадрів.</p> <p>Підтримка міжнародних організацій, включаючи сприяння обміну передовим досвідом, можливість співробітництва та сумісні дії щодо навчання.</p> <p>Забезпечення післядипломного навчання єдиними програмами підготовки фахівців у галузі громадської охорони здоров'я.</p> <p>Інтеграція системи освіти України у світову систему освіти в галузі ГЗ-ГОЗ при збереженні і розвитку традицій української вищої школи.</p>	<p>Недостатність ресурсів, економічна криза.</p> <p>В умовах фінансово-політичної кризи — скорочення витрат на кадрові ресурси галузі громадської охорони здоров'я в цілому і керівних кадрів, зокрема.</p> <p>Втрати навчених і досвідчених кадрів через відсутність для них стимулів і можливостей для працевлаштування та кар'єрного зростання.</p> <p>Підготовка керівників для системи охорони здоров'я в Україні за межами вищих медичних навчальних закладів, що призводить до розпорошення обмежених ресурсів.</p> <p>Відсутність інтеграції існуючих ШОЗ у державну систему підготовки медичних кадрів.</p> <p>Відсутність у Державному класифікаторі професій спеціальності «Управління охороною здоров'я».</p> <p>Міграція працівників охорони здоров'я.</p>

Рис. SWOT аналіз стану підготовки керівних медичних кадрів для системи охорони здоров'я України.

печення діяльності громадської охорони здоров'я. Використовувалися методи порівняльного аналізу, історичний, бібліосемантичний методи, контент та SWOT аналізи. В якості орієнтовної схеми аналізу використовувався інструмент самооцінки виконання ОФГОЗ в Європейському регіоні [3].

Результати досліджень та їх обговорення.

Ефективна система ГЗ-ГОЗ потребує кваліфікованої робочої сили, яка включає в себе достатню кількість лікарів на різних позиціях. Американський комітет з підготовки лікарів для громадської охорони здоров'я (Committee on Training Physicians for Public Health Careers) визначив три рівні взаємодії лікаря з ГЗ-ГОЗ: усі лікарі, які працюють у сфері охорони здоров'я, незалежно від спеціальності, певною мірою беруть участь у забезпеченні охорони громадського здоров'я; лікарі, які за фахом діяльності активно практикують у сфері громадської охорони здоров'я, але мають іншу спеціалізацію (наприклад, педіатр, що працює у школі), а також лікарі з кар'єрою у сфері громадської охорони здоров'я. Комітет наголо-

шує, що лікарі громадської охорони здоров'я мають працювати у різних умовах, виконувати безліч різних функцій і ролей, включно з розробкою політики, стратегічного керівництва та управління [9]. Отже, усі студенти-медики при отриманні базової освіти, повинні набувати знань та навичок щодо детермінант здоров'я населення, біостатистики, епідеміології, охорони навколишнього середовища, політики і права, етики, управління охороною здоров'я, лідерства тощо [10].

Додипломна підготовка лікарів в Україні традиційно включає вивчення низки дисциплін, які мають відношення до громадської охорони здоров'я. Перш за все, це соціальна медицина і організація охорони здоров'я, а також загальна гігієна та екологія людини [5]. В цілому за обсягом і структурою навчального матеріалу студенти вищих навчальних медичних закладів отримують достатню базову підготовку з питань громадського здоров'я та громадської охорони здоров'я. Чинний базис відповідає ключовим вимогам сучасності, але потребує певного вдосконалення

з урахуванням засад та ОФГОЗ європейської політики Здоров'я-2020.

Найменш опрацьованим та більш дискусійним є питання підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я на післядипломному рівні. Проведений SWOT аналіз (рис.) показав, що існуючий стан підготовки таких кадрів має як сильні, так і слабкі сторони, можливості і загрози. Підґрунтям для сильних сторін є визначеність країни зі стратегічним напрямом щодо розвитку системи ГЗ-ГОЗ. Основою слабких сторін є різноманіття підходів та точок зору щодо підготовки керівників сфери Public health.

Керівна ланка системи охорони здоров'я, що безпосередньо (якщо це керівники закладів ГЗ-ГОЗ) чи більш опосередковано, але не менш визначально (керівники охорони здоров'я різних рівнів) впливає на забезпечення здоров'я населення на популяційному рівні. Кожній з цих груп потрібна певна підготовка, однак її обсяг та спеціалізація повинні різнитися.

Закордонні фахівці підкреслюють, що коли лікарі переміщуються на керівні посади, вони повинні бути обізнаними у питаннях Public health та бути фаховими організаторами і управлінцями медичної галузі, вміти приймати рішення як в рамках системи охорони здоров'я, так і в рамках багатосекторальної співпраці (так зване мета-керівництво) [9].

Основою може стати стандартна підготовка фахівців за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», що відбувається на 18-ти місячних курсах спеціалізації для лікарів, які мають сертифікат спеціаліста та досвід роботи. Підготовка фахівців за програмою 1,5 річної спеціалізації вже має певні позитивні результати [4], але поки не призводить до суттєвих зрушень в управлінні системою охорони здоров'я, оскільки кількість таких фахівців недостатня, їх кар'єрна мотивація не визначена.

Компетенції в сфері громадської охорони здоров'я визначаються як унікальний набір знань, навичок та інших характеристик, що ґрунтуються на теорії та доказах і використовуються у широкій практиці громадської охорони здоров'я [7].

Основні області компетенцій згідно ASPHER: методи в сфері громадської охорони здоров'я (кількісні та якісні); здоров'я населення та його детермінанти, включно з соціально-економічними; політика в галузі охорони здоров'я, економіка, теорія організацій та менеджмент; промоція здоров'я: пропаганда здорового способу життя, охорона здоров'я та профілактика захворювань; етика [2,8].

Відповідно до логічної структури компетенцій ASPHER, основними дисциплінами при вивченні громадського здоров'я — громадської охорони здоров'я виступають: біостатистика, епідеміологія, громадське здоров'я, політика та економіка охорони здоров'я, етика, екологічні, соціальні та поведінкові науки [7,8].

Для керівників системи ГЗ-ГОЗ та керівників медичних закладів тематика модуля з громадського здоров'я курсів спеціалізації не повинна відрізнятись, можливі варіації в обсягах навчання для різних категорій слухачів.

Інше проблемне питання – місце підготовки керівних медичних кадрів для забезпечення діяльності громадської охорони здоров'я. На теперішній час у всьому світі найбільш розповсюдженою формою підготовки спеціалістів для сфери ГЗ-ГОЗ є школи охорони здоров'я (ШОЗ) — School of public health. ШОЗ — організаційна форма підготовки медичних та немедичних фахівців (педагогів, соціальних працівників, адміністраторів, журналістів тощо) з проблем громадського здоров'я / громадської охорони здоров'я, переважно на післядипломному рівні [5].

Численність та різноманіття форм діяльності ШОЗ обумовлені відмінностями в системах охорони здоров'я європейських країн. За нашими даними з врахуванням вітчизняного історичного досвіду та наявної інфраструктури, систему підготовки фахівців для громадської охорони здоров'я в Україні необхідно здійснювати на всіх рівнях в системі ШОЗ, створених на базі вищих медичних навчальних закладів, як головних освітніх, науково-дослідницьких та галузевих установ, діяльність яких націлена на зміцнення здоров'я населення. Необхідно також змінити і вимоги до підготовки фахівців, які працюють в областях, що прямо або опосередковано стосуються охорони громадського здоров'я. Підготовка повинна надаватися з урахуванням ОФГОЗ на основі нової, розширеної концепції ГЗ-ГОЗ [7-9], яка не обмежується традиційними вимогами гігієни та екології, а включає також управління і планування, роботу у колективі, забезпечення високої якості медичних послуг індивідуального та суспільного рівнів, пропаганду здорового способу життя тощо. Це передбачає міждисциплінарний та інтеграційний підхід як у навчанні, так і у діяльності.

Комітет з навчання фахівців громадської охорони здоров'я для 21-го століття США дійшов висновку, що школи громадської охорони здоров'я повинні виконувати шість основних обов'язків: 1) освіта викладачів, практиків та дослідників ГЗ-ГОЗ; підготовка лідерів і менеджерів громадської охорони здоров'я; 2) координаційний центр для створення консорціуму учбових закладів з громадської охорони здоров'я, мультидисциплінарних та традиційних досліджень у сфері охорони здоров'я для поліпшення здоров'я населення; 3) сприяння здійсненню політики, яка забезпечує здоров'я населення; 4) праця спільно з іншими професійними учбовими закладами, щоб забезпечити якісний зміст громадської охорони здоров'я у своїх програмах; 5) забезпечення доступу до безперервного навчання для працівників охорони здоров'я; 6) активна взаємодія з різними спільнотами, задля поліпшення громадського здоров'я [10]. При цьому Комітет підкреслює, що лікарі історично грають центральну, хоча і не виняткову, роль у забезпеченні здоров'я населення, що є підставою для того, щоб усі студенти медичних навчальних закладів отримували базову підготовку у сфері громадської охорони здоров'я, а значна частина випускників повинна бути повністю підготовлена до роботи у секторі громадської охорони здоров'я та мати рівень магістрів громадської охорони здоров'я. Програма ШОЗ повинна реалізовуватися на базі медичних університетів і академій

України, можливо зі створенням факультетів громадської охорони здоров'я.

Висновки. Не викликає сумнівів необхідність реалізації в Україні Європейського плану дій щодо зміцнення потенціалу та послуг громадської охорони здоров'я — основи регіональної політики Здоров'я-2020. Відповідно до нього країні необхідно забезпечити достатній потенціал для навчання охорони громадського здоров'я як на до-, так і післядипломному рівнях.

Вивчення питань охорони громадського здоров'я повинно бути зосереджено переважно у вищих навчальних медичних закладах та школах охорони здоров'я, що створені на їх базі, або інтегровані у їх діяльність. Додипломна підготовка у сфері громадської охорони здоров'я є переважно достатньою як за змістом, так і за обсягом та потребує незначної модернізації відповідно до вимог європейської політики Здоров'я-2020.

Специфіка системи охорони здоров'я та особливості громадської охорони здоров'я, як об'єкта управління, дають підстави стверджувати про необхідність підготовки керівної ланки ГЗ-ГОЗ переважно з числа практикуючих лікарів з відповідним досвідом роботи або інших спеціалістів з напрямку «Охорона здоров'я». Брак знань про систему охорони здоров'я у керівників галузі різних рівнів та профілів діяльності стосовно своєї ролі та місця у забезпеченні здоров'я населення може стати серйозним бар'єром для виконання основних оперативних функцій громадської охорони здоров'я.

Забезпечення сфери громадської охорони здоров'я компетентними керівними кадрами вимагає отримання ними другої медичної освіти, або освіти прирівняної до неї (на кшталт 18-місячних курсів спеціалізації з управління охороною здоров'я, яка за структурою кореспондується з численними програмами шкіл громадського здоров'я по підготовці менеджерів охорони здоров'я). Навчання таких фахівців не має обмежуватися рівнем ШОЗ, необхідно постійно проводити їх фахове вдосконалення, підвищувати кваліфікацію шляхом безперервної професійної та самостійної освіти.

Післядипломна підготовка керівної ланки громадської охорони здоров'я може відбуватися за програмою 18-місячних курсів спеціалізації з організації та управління охороною здоров'я з доповненими компетенціями за стандартами ASPHER.

Серед провідних компетенцій, якими повинен володіти керівник ГЗ-ГОЗ: оцінка громадського здоров'я та детермінант, що на нього впливають, включно з соціально-економічними чинниками; епідеміологія і біостатистика; політика в галузі охорони здоров'я, управління послугами, економіка, менеджмент і лідерство; промоція та освіта в галузі охорони здоров'я та етика.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні необхідності існування компонента громадської охорони здоров'я, що охоплює ОФГОЗ, в рамках міждисциплінарної навчальної програми для студентів або аспірантів, які отримують другу спеціальність (наприклад, державна політика, охорона навколишнього середовища тощо).

Література

1. Грузева Т.С. Євроінтеграційні засади формування освітніх стандартів та програм з підготовки фахівців громадського здоров'я / Т.С. Грузева, Н.В. Гречишкіна // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня здоров'я 2017 р. «Депресія: давай поговоримо» (Київ, 06-07 квітня 2017 р.). — Київ, 2017. — С. 39-41.
2. Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегія для XXI століття / [Європейське регіональне бюро ВОЗ]. — Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2013. — 224 с.
3. Інструмент самооценки виконання основних оперативних функцій громадського здоров'я в Європейському регіоні ВОЗ / [Європейське регіональне бюро ВОЗ]. — Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2015. — 135 с.
4. Обґрунтування необхідності формування управлінських компетенцій у лікарів на додипломному етапі їх навчання та підвищення ефективності підготовки управлінських кадрів системи охорони здоров'я / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський, О.П. Максименко // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». — 2016. — Том 16, Випуск 2 (54). — С. 265-271.
5. Состояние подготовки специалистов в области общественного здравоохранения в Украине и в мире / Ю.В. Вороненко, В.В. Глуховский, А.С. Коваленко [и др.]. — К.: Сфера, 2003. — 86 с.
6. Birt C. European core competences for MPH education (ECCMPHE) / C. Birt, A. Foldspang. — Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER). — 2011. — Publication N. 6. — 37 p.
7. Development of a Core Competency Model for the Master of Public Health Degree / J.G. Calhoun, K. Ramiah, E. McGean Weist, S.M. Shortell // Am. J. Public Health. — 2008. — № 98 (9). — P. 1598-1607.
8. Foldspang A. From potential to action. Public health core competences for essential public health operations. A manual. — ASPHER Publication: ASPHER, 2016. — 38 p.
9. Training Physicians for Public Health Careers / Ed. by L.M. Hernandez, A.W. Munthali. — Washington: The national academies press, 2007. — 121 p.
10. Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century / Ed. by K. Gebbie, L. Rosenstock, L.M. Hernandez. — Washington: The national academies press, 2003. — 304 p.

УДК [614.23:614.3] (378)

ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ГРОМАДСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

Резюме. У статті проаналізовано стан підготовки спеціалістів керівної ланки для забезпечення діяльності громадської охорони здоров'я в контексті реалізації основних оперативних функцій громадської охорони здоров'я (ОФГОЗ) в Україні. В якості орієнтовної схеми аналізу використовувався інструмент самооцінки виконання ОФГОЗ в Європейському регіоні. Визначено, що вивчення питань охорони громадського здоров'я повинно бути зосереджено переважно у вищих навчальних медичних закладах та школах охорони здоров'я, що створені на їх базі, або інтегровані у їх діяльність.

Ключові слова: громадське здоров'я, громадська охорона здоров'я, додипломна і післядипломна освіта, керівні медичні кадри.

УДК [614.23: 614.3] (378)

ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДГОТОВКИ РУКОВОДЯЩИХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лехан В. Н., Крячкова Л. В., Борвинко Э. В., Колесник В. И.

Резюме. В статье проанализировано состояние подготовки специалистов руководящего звена для обеспечения деятельности общественного здравоохранения в контексте реализации основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) в Украине. В качестве ориентировочной схемы анализа использовался инструмент самооценки выполнения ОФОЗ в Европейском регионе. Определено, что изучение вопросов общественного здравоохранения должно быть сосредоточено в высших учебных медицинских заведениях и школах здоровья, созданных на их базе, или интегрированных в их деятельность.

Ключевые слова: общественное здоровье, общественное здравоохранение, додипломное и последипломное образование, руководящие медицинские кадры.

UDC [614.23: 614.3] (378)

PERSPECTIVES OF TRAINING PUBLIC HEALTH PHYSICIAN LEADER AND MANAGER

Lekhan V. M., Kryachkova L. V., Borvinko E. V., Kolesnik V. I.

Abstract. The foundation for effective public health interventions rests on a well-trained workforce of sufficient numbers and diverse disciplines to address current and emerging public health needs.

Objective: to analyze the training public health physician leader and manager in the context of the implementation of essential public health operations in Ukraine.

Object and methods. We used a complex of research methods: historical, bibliosemantic, comparative, content and SWOT analysis. Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region was used.

Results and discussion. A public health physician leader or manager may be found to be the head of a managed care organization. The public health physician leader and manager is responsible for developing clear goals, using resources efficiently and effectively, and ensuring that the workforce for which he or she is responsible is well trained and well organized to fulfill its possibilities.

One of the main roles in training public health physician leader and manager is the schools of public health. The schools of public health must perform six major responsibilities. These are to: 1) educate the educators, practitioners, and researchers as well as to prepare public health leaders and managers; 2) serve as a focal point for multi-school transdisciplinary research as well as traditional public health research to improve the health of the public; 3) contribute to policy that advances the health of the public; 4) work collaboratively with other professional schools to assure quality public health content in their programs; 5) assure access to life-long learning for the public health workforce; and 6) engage actively with various communities to improve the public's health.

The main European public health core competences of the definition of the discipline: Population health (Population health and its social and economic determinants; Population health and its material environmental determinants); Interventions and structures aiming at the improvement of population health (Health policy economics; organizational theory, management and leadership); Health promotion: health education, health protection, disease prevention; methods in public health, and Ethics.

Conclusions. Public health physician leader and manager must have appropriate specialization (such as the 18-month course of health care organization and management) or a second medical education equated to it. Training of such specialists is most advantageously conducted on the basis of higher educational medical institutions or School of public health with integration into the educational program of postgraduate level interdisciplinary training.

Keywords: public health, undergraduate and postgraduate education, public health physician leader and manager.

Рецензент — проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 19.03.2017 року