

## САМООЦІНКА ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОЇ КОМПЕТЕННОСТІ КЕРІВНИКІВ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### SELF-APPRAISAL OF RESEARCH INFORMATION COMPETENCE OF LEADERS IN HEALTH SYSTEM

Сучасні реформи системи охорони здоров'я охоплюють різні сфери діяльності системи і медичної допомоги. Все це ставить свої додаткові вимоги до інформаційно-аналітичної компетентності керівника і управлінської діяльності в цілому в нових умовах долучення до ринкових відносин і оптимального використання персоналу. Спеціалізація і розподіл управлінської праці виділило спеціальний персонал для реалізації управлінських функцій, а також і для проведення управлінського аналізу даних, що характеризують керовані системи. В той же час це зажадало знань і умінь керівників у сфері аналізу – інформаційно-аналітичної компетентності для розуміння змісту довідок і висновків фахівців-аналітиків і правильного формулювання для них питань і завдань, а також ухвалення необхідних рішень. Аналіз, який застосовує керівник в управлінській практиці є засобом глибокого занурення в сутність проблем, які потребують свого вирішення, з метою підвищення ефективності діяльності і якості медичної допомоги. До опитування було залучено 46 осіб слухачів факультету публічного управління і керівників медичних закладів. Чоловіків і жінок було порівну по 23 особи. Середній вік всіх респондентів склав 40,9 років, а середній загальний трудовий стаж склав 18,3 роки, що є свідченням зрілості, набутого життєвого і професійного досвіду наших респондентів. Розкид показників індивідуальних значень самооцінки інформаційно-аналітичної компетентності у групі коливається від 9 до 50 балів. Середня самооцінка для всіх наших респондентів склала 34,8 балів при максимально можливій оцінці 54 бали за всіма окремими 18 питаннями анкети. Така середня оцінка групи відповідає низькому рівню інформаційно-аналітичної компетентності за прийнятою в цьому дослідженні шкалою оцінок, а, щоб досягнути більшого, респонденти потребують навчання і удосконалення для подальшого розвитку і зростання.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, компетентність керівника, оцінка компетентності.

Modern reforms of the system of health protection embrace the different spheres of activity of the system and medicare. All of it proposes the additional requirements to the research and information competence of leader and administrative activity on the whole in the new terms of attaching to the market relations and optimal use of personnel. Specialization and division of administrative labor distinguished the special personnel for realization of administrative functions, and also and for realization of administrative analysis of data that characterize the guided systems. At the same time it demanded knowledge and abilities of leaders in the field of an analysis – research and information competence for understanding of maintenance of certificates and conclusions of specialists-analysts and correct formulation of questions and tasks, and also acceptance of necessary decisions. Analysis, that applies a leader in administrative practice is the means of deep immersion in essence of problems that need the decision, with the aim of increase of efficiency of activity and quality of medicare. To questioning 46 persons of listeners of faculty of public management and leaders of medical establishments were attracted. Men and women it was equally for 23 persons. Middle age of all respondents laid down 40,9, and middle general labour experience laid down 18,3, that are the certificate of maturity, purchased vital and professional experience of our respondents. Variation of indexes of individual values of self-appraisal of research and information competence in a group hesitates from 9 to 50 points. A middle self-appraisal for all our respondents made 34,8 points at a maximally possible estimation 54 points after all separate 18 questions of questionnaire. Such middle estimation of group answers the low level of research and information competence after accepted herein investigational the scale of estimations, and, to attain anymore, respondents need studies and improvement for further development and increase.

**Key words:** health care system, managerial competence, competence assessment.

УДК 614.2  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2022.28.31>

**Літвак А.І.**,  
к. мед. наук, доцент,  
доцент кафедри соціальних  
і гуманітарних наук  
Інститут публічної служби та управління  
Національного університету  
«Одеська політехніка»

**Постановка проблеми.** Сучасні реформи системи охорони здоров'я охоплюють різні сфери діяльності системи і медичної допомоги. Все це ставить свої додаткові вимоги до інформаційно-аналітичної компетентності керівника і управлінської діяльності в цілому в нових умовах долучення до ринкових відносин і оптимального використання персоналу. Спеціалізація і розподіл управлінської праці виділило спеціальний персонал для реалізації управлінських функцій, а також і для проведення управлінського аналізу даних, що характеризують керовані системи. В той же час це зажадало знань і умінь керівників

у сфері аналізу – інформаційно-аналітичної компетентності для розуміння змісту довідок і висновків фахівців-аналітиків і правильного формулювання для них питань і завдань, а також ухвалення необхідних рішень. Аналіз, який застосовує керівник в управлінській практиці є засобом глибокого занурення в сутність проблем, які потребують свого вирішення, з метою підвищення ефективності діяльності і якості медичної допомоги. Аналізуючи повсякденну діяльність медичного закладу керівники різних рівнів управління забезпечують підвищення рівня надання медичної допомоги, забезпечення потреб населення

в ній, сприяють розвитку майстерності і професіоналізму медичного персоналу. В основі аналізу діяльності закладу і його структурних підрозділів лежить порівняння і співставлення, узагальнення отриманих результатів у системі показників діяльності, що дозволяє визначити як позитивні, так і негативні фактори, що впливають на роботу медичного персоналу і медичного закладу в цілому. Такий підхід дозволяє визначити проблеми і завдання щодо їхнього вирішення і удосконалення роботи усіх служб і підрозділів. Перед людиною, зайнятою аналізом, стоять наступні завдання: моделювання аналітичних дій – створення плану і програми аналізу; безпосередній облік і збір даних, уміння їх обробляти, структурувати і класифікувати; уміння проводити власне аналіз даних; володіти різними аналітичними технологіями; складати документи, перетворюючи дані на інформацію і давати оцінку змінам; вивчати і розуміти потреби зацікавлених сторін – споживачів аналітичної продукції, щоб якнайкраще їх задовольнити.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** І. І. Хожило і О. В. Акуленко вказують, що «численні публікації останніх років вказують на суттєві недоліки у процесі функціонування системи охорони здоров'я, пов'язуючи їх, насамперед, з нерозвиненістю інноваційних форм управління нею і недостатньою професійною компетентністю керівників закладів охорони здоров'я, державних службовців та посадових осіб, працюючих на державній службі в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування» [3]. Тому, формування та розвиток управлінської компетентності керівника – одна з актуальних проблем розвитку сучасної теорії та практики управління освітою. О. М. Костенко підкреслює: «У сучасних умовах господарювання основним завданням управління підприємством є забезпечення його сталого розвитку. В зв'язку з цим існує необхідність вчасної та всебічної оцінки результатів роботи, за рахунок здійснення якісного аналізу параметрів функціонування такого господарюючого суб'єкта» [1]. В. Луначек зазначає, що професійна компетентність як проблема досліджується в Україні й у світі досить фундаментально; при цьому питання формування управлінських компетентностей потребує подальшого вивчення і є важливим напрямком досліджень окресленої проблематики [2]. Проблеми компетентності керівників і інформаційно аналітичної зокрема займалися у своїх дослідженнях різні автори: А. В. Алтунін, І. Д. Бех, Г. І. Білянін, В. Я. Брич, Т. П. Волотовська, Ю. В. Вороненко, Н. А. Зінчук, Л. М. Карамушка, Н. Н. Коваль,

Р. М. Красовський, Н. В. Лобюач, В. С. Локшин, В. І. Маслов, В. К. Мельник, В. К. Носков, Т. М. Сорочан, І. І. Хожило, В. В. Ягупов.

Сучасні судження науковців про інформаційно-аналітичну компетентність керівників відбивають усвідомлення керівником глибинної суті управлінського процесу, його цілеспрямованої дії на об'єкт управління, що обґрунтоване конкретною інформацією. Ця компетентність керівника є інструментом, що забезпечує управлінський процес, регулювання відносин в організації, ухвалення управлінських рішень на підставі необхідної об'єктивної інформації з аналітичним прогнозом і важливими оцінками змін, що будуть відбуватися. Інформаційно-аналітична діяльність є невід'ємною частиною управлінської діяльності на різних рівнях управління. Ця діяльність передуює ухваленню управлінських рішень і допомагає обґрунтувати управлінські рішення, що приймаються.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Разом з тим досліджень рівня інформаційно-аналітичної компетентності керівників медичних закладів ми не зустріли. Тому це робить представлене дослідження актуальним і своєчасним в період проведення реформ і постійних нововведень. Значення отриманих результатів пов'язані з практичними використанням інформаційно-аналітичної діяльності в щоденній роботі керівників і спеціалістів. Результати проведеного дослідження дозволили сформулювати пропозиції щодо подальшого розвитку і удосконалення керівного складу у питаннях інформаційно-аналітичної діяльності і розвитку їхньої компетентності.

**Метою** нашого дослідження стало визначення рівня інформаційно-аналітичної компетентності керівників медичних закладів. **Об'єктом дослідження** став медичний персонал, що за своїми посадами є керівним складом і займається інформаційно-аналітичною діяльністю. **Предметом дослідження** став рівень інформаційно-аналітичної компетентності. **Методами дослідження** були наступні підходи і методи: системний підхід і системний аналіз – для вивчення системи інформаційно-аналітичної компетентності і діяльності; бібліосемантичний – для вивчення літературних джерел наукової літератури і нормативно-правової бази; професіональний підхід і соціологічне опитування для визначення рівня індивідуальної інформаційно-аналітичної компетентності за методом анкетування і самооцінки; статистичні методи обробки та аналізу одержаної інформації про рівень самооцінки; концептуального моделювання – для обґрун-

тування, розробки та оптимізації системи розвитку інформаційно-аналітичної компетентності керівників.

**Виклад основного матеріалу.** Інформаційно-аналітична компетентність дозволяє керівнику приймати оптимальні рішення на підставі аналізу фактів і об'єктивних характеристик роботи організації. Робота із інформацією складає важливий зміст діяльності керівника, на що він безпосередньо витрачає свій час. Саме завдяки цієї компетентності керівників управлінський процес може набувати об'єктивного змісту і чіткої цілеспрямованості і сконцентрувати основну увагу і діяльність керівника на вузьких місцях. Навички цього виду компетентності потрібні керівникам різних рівнів управління і тому ми запросили наших респондентів оцінити свої навички при аналізі інформації у своїй діяльності.

В дослідженні використано метод соціологічного опитування керівників в медичному закладі за розробленою нами анкетною, які респонденти заповнювали добровільно, самостійно і автономно. Запропонована анкета складається із 18 умінь, якими користуються керівники в аналітичній діяльності в системі охорони здоров'я. В ній пропонувалась респондентові надати самооцінку своїх особистих знань і умінь за наступною шкалою: відсутні будь-які уміння – 0 балів; низький рівень – 1; середній рівень 2; високий рівень – 3 бали. Індивідуальна сума балів за всіма відповідями могла коливатись від 0 до 54 балів. Отримані індивідуальні результати оцінювались за рівнем набраної суми балів: до 24 балів включно – дуже низький рівень; 25–35 балів – низький рівень; 36–46 балів – середній рівень; 47–54 балів – високий рівень. Для узагальнення оцінок розраховувались частка людей для кожного окремого рівня відповідно до бальної оцінки і проводилось порівняння між різними рівнями із визначенням посади людей, які опинилися на окремому рівні компетентності.

До опитування **було залучено 46 осіб** слухачів факультету публічного управління і керівників медичних закладів. Чоловіків і

жінок було порівну по 23 особи. Середній вік всіх респондентів склав 40,9 років, а середній загальний трудовий стаж склав 18,3 роки, що є свідченням зрілості, набутого життєвого і професіонального досвіду наших респондентів. Серед наших респондентів було: керівників – головних лікарів 5 осіб, їхніх заступників – 9 осіб, завідуючих відділеннями – 8 осіб, спеціалістів – 7 осіб, рядових лікарів, включаючи лікарів статистиків, – 17 осіб. Таким чином, за набором посад група наших респондентів охоплювали різні посади системи охорони здоров'я, на яких необхідно використовувати інформаційно-аналітичну компетентність, відповідні знання і навички. Без атестаційної категорії було 18 осіб (39,1%) або кожен четвертий чи третій респондент, другу атестаційну кваліфікаційну категорію мали 5 осіб (10,9%), або кожен десятий учасник, першу атестаційну категорію мали 7 осіб (15,2%), чи кожен сьомий респондент, вищу атестаційну кваліфікаційну категорію мали 16 осіб (34,8%) кожен третій опитаний, ця група конкурувала за кількістю з тими, хто мав недостатній стаж і не мав атестаційної категорії, але їх було більше. Таким чином за атестаційною кваліфікаційною категорією майже дві третини групи респондентів були досвідченими спеціалістами, що без заперечень відповідали за своїм досвідом і кваліфікацією займаним посадам управлінців і мали мати необхідний обсяг знань і навичок.

Розкид показників індивідуальних значень самооцінки інформаційно-аналітичної компетентності у групі коливається від 9 до 50 балів. Середня самооцінка для всіх наших респондентів склала 34,8 балів при максимально можливій оцінці 54 бали за всіма окремими 18 питаннями анкети. Така середня оцінка групи відповідає низькому рівню інформаційно-аналітичної компетентності за прийнятою шкалою оцінок, а, щоб досягнути більшого, респонденти потребують навчання і удосконалення. Розподіл респондентів за рівнем індивідуальної самооцінки інформаційно-аналітичної компетентності представлений нижче (табл. 1).

Таблиця 1

**Розподіл респондентів за рівнем інформаційно-аналітичної компетентності**

Рівень	Інтервал балів	Число респондентів, осіб	Доля респондентів в загальному числі, %
<b>Високий</b>	47–54	4	8,7
<b>Середній</b>	36–46	22	47,8
<b>Низький</b>	25–36	16	34,8
<b>Дуже низький</b>	до 24	4	8,7
<b>Разом</b>	<b>X</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

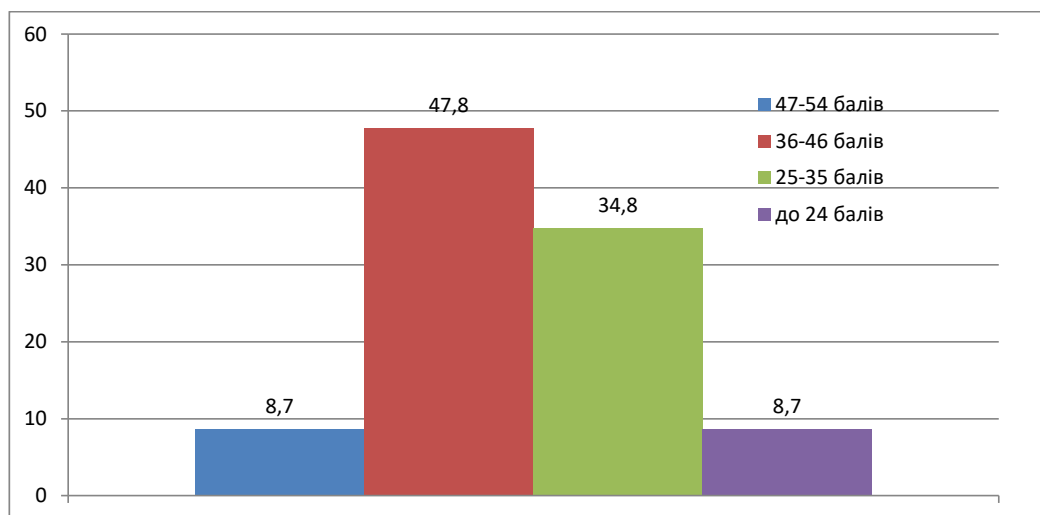


Рис. 1. Розташування респондентів на рівнях компетентності

Дуже низький рівень інформаційно-аналітичної компетентності за самооцінкою наших респондентів виявився у 4 осіб (8,7%), які були на посадах рядових лікарів з невеликим досвідом і терміном роботи, і потрапили для подальшого навчання в магістратуру, що є кроком у правильному напрямі для підвищення своєї компетентності і набуті нових навичок. В їхніх самооцінках домінували одиниці і нулі.

На низькому рівні компетентності опинилось трохи більше як третина наших респондентів 16 осіб (34,8%). Серед цих осіб переважно були завідувачі відділеннями (6 особи), які адміністративній і аналітичній діяльності ніколи не навчаються при проходженні професійного удосконалення за своїми лікарськими фахами, але реальність примушує їх займатися аналітичною діяльністю, яку вони виконують інтуїтивно, або переписуючи думки із попередніх документів і аналітичних довідок. До цього рівня інформаційно-аналітичної компетентності також потрапила і друга половина рядових лікарів (7), а також деякі заступники керівника (2 особи), які, мабуть, тільки починають свій шлях на високих посадах. Можливо, саме навчання в магістратурі дасть їм можли-

вість удосконалити і розвинути свою інформаційно-аналітичну компетентність і піднятися у своїх індивідуальних можливостях.

На середньому рівні компетентності опинилось 22 особи (47,8%), що включали деяких керівників, заступників і спеціалістів, що до певної міри розбираються в питаннях проведення аналізу і приймають участь в аналітичній діяльності, але їм необхідно продовжувати навчання і розширювати свої аналітичні можливості і компетентність. Ця група виявилась найбільшою серед всіх інших, що розташувались на різних рівнях інформаційно-аналітичної компетентності. Як правило, цих людей вчать певним прийомам аналізу під час періодичного професійного вдосконалення, але не всім вистачає широких практичних навичок і творчого вирішення проблемних питань аналітичної діяльності (рис. 1).

На самому вищому рівні інформаційно-аналітичної компетентності опинилося всього 4 особи (8,7%), майже кожен одинадцятий респондент, головним чином, головні лікарі і спеціаліст, яких вчать цим питанням на відповідних курсах спеціалізації і для яких характерологічно притаманно намагання рухатись

Таблиця 2

Вимоги до рівня інформаційно-аналітичної компетентності керівника

Рівень, балів	Знання	Навички	Уміння	Досвід
<b>Високий 47–54</b>	Знання широкі	навички різноманітні	уміння	широкий досвід
<b>Середній 36–46</b>	Знання у вузькій сфері	окремі	відсутні	обмежений досвід
<b>Низький 25–36</b>	Знання фрагментарні	окремі	відсутні	відсутній
<b>Дуже низький до 24</b>	Знання, відривки	відсутні	відсутні	відсутній

уперед, досягати завжди максимально можливого, завжди вчитися новому і вдосконалюватись. Але це тільки майже половина від загального числа головних лікарів, які прийняли участь в дослідженні. Результати самооцінки інформаційно-аналітичної компетентності ще раз підтвердили, що ті, хто ніколи не вчаться чомусь не досягають високих результатів. Без спеціальної підготовки майже не можливо досягнути високих результатів в будь-якій справі. Разом з тим дослідження продемонструвало, що майже половина наших респондентів мають дуже низький і низький рівень компетентності, що не відповідає потребам компетентності співробітника на посаді керівника. Ці особи першочергово потребують навчання і удосконалення в питаннях аналітичної функції управління. Дослідження показало що шкала оцінок за рівнем інформаційно-аналітичної компетентності була обрана правильно і характеризується своїми особливостями для кожного із чотирьох рівнів: дуже низького, низького, середнього і високого рівня (табл. 2).

*Дуже низький рівень* інформаційно-аналітичної компетентності характеризується наявністю у людини лише відривків знань про аналітичну діяльність, відсутність реальних навиків у роботі із інформаційними матеріалами, уміння і досвіду. *Низький рівень* – характеризується певними обмеженими знаннями, але недостатніми для повноцінної аналітичної діяльності, появу окремих простіших навиків, щодо окремих процедур і відсутністю уміння, творчого вирішення проблем і досвіду. *Середній рівень* – характеризується появою більш широких знань про аналітичну діяльність, появу окремих навиків в аналітичній діяльності, але відсутнє уміння і творчий підхід, не вистачає накопиченого досвіду, або останній має дуже обмежену сферу діяльності. *Високий рівень* інформаційно-аналітичної компетентності – характеризується широкими знаннями, розвиненими навиками і вміннями, творчим підходом до вирішення проблемних питань, новаторство, а також набутим різноманітним досвідом.

**Висновки.** Таким чином самооцінка інформаційно-аналітичної компетентності керівників і спеціалістів демонструє в цілому низький рівень – 34,8 балів за прийнятою нами шкалою. Лише три особи із перших керівників і спеціаліст, кожен десятий респондент, оцінили свою компетентність високо. Найгіршими аналітиками в управлінських питаннях виявились рядові лікарі, які зайняли за своєю самооцінкою найнижчий рівень інформаційно-аналітичної компетентності. Низький рівень інформаційно-аналітичної компетентності мають завідувачі відділеннями і керівники іншими струк-

турними підрозділами медичного закладу, які працюють інтуїтивно і аналітичній діяльності не навчаються ніколи протягом своєї кар'єри при проходженні професійного удосконалення. Середній рівень компетентності виявився у деяких головних лікарів і їхніх заступників, які за посадою і функціональними обов'язками мають неодмінно займатися аналітичною діяльністю, але вони також потребують удосконалення.

Не дивлячись на обмежене число учасників цього дослідження, результати його виявились чіткими і зрозумілими. Дослідження ще раз підтвердило, що без спеціальної підготовки не можливо досягнути високих результатів у своїй діяльності, а тим більше, в такій спеціальній галузі як інформаційно-аналітична діяльність. Дуже наполегливо і постійно треба вчити аналітичній діяльності вищих керівників медичних організацій. Результати проведеного дослідження диктують необхідність навчання і постійного удосконалення, і розвитку інформаційно-аналітичної компетентності осіб, які займають посади в керівному складі медичних організацій від лінійних керівників, що безпосередньо керують виконавцями в організації, до вищих керівників медичної організації.

При підготовці і навчанні керівного складу на семінарах, циклах і курсах удосконалення при безперервному професійному розвитку в навчальних програмах, що пропонуються, має знайти своє місце розвиток інформаційно-аналітичної компетентності, як необхідний і важливий елемент управлінської діяльності, від якого залежить успіх організації і ефективна, результативна діяльність керівників. Адже це неодмінна умова ухвалення правильних рішень на підставі аналізу фактів. В медичних закладах для завідуючих відділеннями і керівників іншими структурними підрозділами, які за своїми функціональними посадовими обов'язками мають займатися аналітичною діяльністю, необхідно створювати «Школи обміну досвідом з інформаційно-аналітичної компетентності», яку можуть проводити досвідчені керівники. Що буде корисно як для слухачів, так і для викладачів і тренерів.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Костенко О. М. Індикатори інформаційно-аналітичної системи управління діяльністю підприємства. *Облік і фінанси*. 2014. № 4. С. 133–139.
2. Луначек В. Е. Державне управління освітою: Підруч. для вищих навч. закладів. Х.: Гімназія, 2010. 288 с.
3. Хожило І. І., Акуленко О. В. Атестація як технологія формування компетентності керівників органів управління охороною здоров'я. *Державне будівництво*. 2010. № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu\\_2010\\_1\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2010_1_24).