

*Бережанский Павел Вячеславович*

*Манин Роман Алексеевич*

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения*

*Московской области «ЕРШОВСКАЯ АМБУЛАТОРИЯ»*

## **СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗНАНИЯМИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОЦЕНКЕ ЕГО УЧАСТНИКОВ**

Современная рыночная экономика требует адекватной ей системы управления, которая должна претерпеть радикальные преобразования вместе со всем обществом [10].

В условиях глобализации и интеграции России в мировое сообщество предъявляются новые требования как к предприятиям, так и к уровню квалификации их персонала, особенно это коснулось сферы здравоохранения. Появление новых отраслей и усложнение общественно-социальных связей повлекли за собой спрос на повышение качества и конкурентоспособности учреждений здравоохранения в условиях дефицита кадров. Данный вопрос решает создание внутренней системы управления знаниями (СУЗ) в медицинском учреждении.

На современном этапе развития общества неоспоримым фактом является то, что показатели интеллектуального капитала постепенно становятся ведущими составляющими будущего финансового богатства [5. 8].

Понятие «интеллектуальный капитал» включает такие активы, как бренд, комплаенс с клиентами, патенты и, конечно же, знания, которые, в большинстве, случаев являются «неучтенными активами» организации [3].



Основой управления знаниями является возможность управления большими информационными массивами, поиск и выявление в них неформализованных знаний с дальнейшей возможностью их накопления и сохранения. Знания – материализованная и востребованная информация, которая решает конкретные задачи и обладает свойством добавленного качества [2].

В силу ряда причин массовое внедрение передовых систем управления знаниями (СУЗ) в России пока не представляется возможным. На основе проведенного нами анализа выявлено, что отличительной чертой при создании СУЗ является недостаточная стратегическая целевая направленность и отсутствие ориентации на достижение поставленных целей во многих медицинских учреждениях в отличие от иностранных. В свою очередь, СУЗ должна являться неотъемлемой частью системы поддержки принятия решения.

Культура является важнейшей проблемой в сфере знаний, поскольку именно человеческий фактор (ценности, уровень связей или изолированности в организации) создает или разрушает СУЗ. Поэтому необходимо уделять внимание не только материально-технической части, но и, главным образом, организационным моментам [6].

Независимо от того, какую модель применяет учреждение, она не будет способствовать повышению качества, если сотрудники недостаточно информированы, мотивированы и не вовлечены в планирование, реализацию и оценку результатов [4]. Создание СУЗ в учреждениях здравоохранения является рекомендацией ВОЗ (2005 г., 2012 г.)

СУЗ должна отвечать ряду критериев: реализовывать различные виды поиска, иметь открытую архитектуру (структурированную) и многоязыковую поддержку, поддерживать разнообразные форматы документов, быть персонифицированной и защищенной, иметь динамическое ядро и, самое главное, быть избыточной [9].



СУЗ предполагает, что для жизнедеятельности современного медицинского учреждения критично техническое отношение к знаниям. Другими словами, знания - основа управления организацией и ее престижа, оперативность принятия решения в стандартных условиях и быстрый поиск решения при форс-мажорных обстоятельствах [1, 7].

Результаты анкетирования 103 сотрудников медицинских учреждений Московской области. Анкетирование содержало вопросы, касающиеся целей, инициатив качества, источников, коммуникаций и возможных результатов внедрения СУЗ. Выявлено, что 89% интервьюированных (средний возраст  $38,6 \pm 7,6$  года) положительно оценивают перспективы внедрения СУЗ в организации; 6% относятся сомнительно к такой инициативе и 5% отрицательно, средний возраст, соответственно  $48,5 \pm 2,9$ ;  $58,1 \pm 5,3$  года).

Сотрудники работающие в организации более 10 лет, считают, что инициатива по внедрению СУЗ с каждым годом все более обусловлена воздействием внешнеполитических и экономических факторов. При этом 86,7% врачебного персонала (средний возраст  $40,1 \pm 2,2$  года) высоко оценили возможности внедрения СУЗ, а руководители более критично отнеслись к оценке ожидаемых результатов 79,6% (средний возраст  $54,6 \pm 4,8$  года). Лишь 15% руководителей четко понимают причины внедрения СУЗ, однако большинство из них (85,3%) не понимают, какими должны быть ожидаемые результаты, а 64,1% руководителей считают, что разработка и внедрение СУЗ отвлекает от достижения главной цели организации – оказание качественной медицинской помощи.

Мотивация и вовлечение сотрудников к созданию СУЗ играет важную роль, однако в данный момент этим параметрам не уделяется достаточного внимания. 94,5% рядовых сотрудников отмечают отсутствие какой-либо системы мотивации в организации, из них 48,3% отметили, что до принятия ФЗ РФ № 326 от 29.11.2010 г. такая система в организации существовала.



Отсутствие системы мотивации отмечают лишь 17% сотрудников руководящего состава.

Сотрудники со стажем работы менее 5 лет считают, что инициатива по внедрению СУЗ принесет пользу их организации в течение 3-х лет, если будут созданы условия для ее качественной реализации. В то время как, сотрудники со стажем работы более 15 лет в 100% случаев убеждены, что СУЗ заработает только через 5-7 лет после внедрения, отмечая, что основная причина такой задержки кроется в «бюрократических сложностях» и отсутствии налаженного механизма работы между сотрудниками отделений и курирующими кафедрами. 42% респондентов недовольны своим куратором, 42% не получают от своего куратора новой информации. В 81% сотрудники отделений отмечают, что «научная деятельность кафедр очень сильно расходится с практической ... заказ на выполнение научной работы должен быть продиктован практическими задачами и проблемами, что в свою очередь будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи». Опыт ВОЗ последних лет показывает, что крайне необходимо в разработке СУЗ вовлекать кураторов в активное участие в инициативах качества практической деятельности учреждений и разработку программ дополнительного образования по «управлению знаниями».

Таким образом, существует некий разрыв между политикой разработки СУЗ в здравоохранении и оценкой ее результативности, что требует дальнейшего изучения данного вопроса и разработки рекомендаций с изложением основных руководящих принципов внедрении СУЗ.



## Список используемой литературы

1. Бочарова М.А., Кузьмина А.А. Подходы к оценке эффективности системы управления знаниями современной организации. // Транспортное дело России\*, 2010 - №9(82)
2. Глазов М.М., Фирова И.П., Истомина О.Н. Управление персоналом: анализ и диагностика персонал – менеджмента // Санкт-Петербург.-2007. -С.8.
3. Джанетто К., Уилер Э. Управление знаниями // Руководство по внедрению корпоративной системы управления знаниями. Хорошая книга. - М. – 2005.
4. Дресвянников В.А., Построение системы управления знаниями на предприятии / В.А. Дресвянников. – М.: КНОРУС, 2008. – 344 с.
5. Карнаух, И.В. Управление знаниями организации / И.В. Карнаух //TERRA ECONOMICUS. - 2009. - Т. 7. - № 2. - С. 127-129
6. Мильнер Б.З. Концепция управления знаниями в современных организациях // Российский журнал менеджмента. –2003. -N 1. -С.57-76.
7. Сакайя Т. Стоимость, создаваемая знанием, или История будущего // Новая постиндустриальная волна на Западе. Антология / Под. ред. В.Л. Иноземцева. М. -Academia. –1999.
8. Чернов А.А. Становление глобального информационного общества: проблемы и перспективы // М. –2003.
9. Davenport Th.H., Prusak L.. Working Knowledge // Harvard Business School Press. –Boston. –MA. -1998.
10. Kelly K. New rules for the new economy // Wired Magazine. -1997. - September. -Issue 5.09.

