

ORGANIZATIONAL AND ECONOMIC MECHANISMS OF INNOVATIVE HEALTH MANAGEMENT IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN.

ОРГАНИЗАЦИОННО - ЭКОНОМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ИННОВАЦИОННОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.

Mirshaeva Dilnoza Azamatovna¹

¹Republic of Uzbekistan Samarkand region Kattakurgan district medical association. Position: SSP and SVP Coordinator. Head of the Department of Medical Statistics. Medical statistician.

Abstract: The review article is devoted to the organizational and economic mechanisms of innovative healthcare management. There are various concepts and lines of work in the academic literature that serve as a guide for research and practice in the field of organizational knowledge and capabilities. However, these concepts have largely evolved in parallel with minimal cross-fertilization, especially in health care. This contributes to confusion about conceptual boundaries and relationships, and to the non-applying of potentially useful evidence.

АННОТАЦИЯ: Обзорная статья посвящена организационно-экономическим механизмам инновационного управления здравоохранением. В академической литературе существуют различные концепции и направления работы, которые служат руководством для исследований и практики в области организационных знаний и возможностей. Однако эти концепции в значительной степени развивались параллельно с минимальным перекрестным оплодотворением, особенно в области здравоохранения. Это способствует путанице в отношении концептуальных границ и отношений, а также к неприменению потенциально полезных доказательств.

Keywords: Innovation, healthcare, economy, management.

Ключевые слова: инновации, здравоохранение, экономика, управление.

Цель этой статьи - оценить три концепции, связанные с содержанием знаний организации - интеллектуальный капитал, основные компетенции организации и динамические способности, - и предложить программу будущих исследований. Мы провели обзор литературы, чтобы выявить и обобщить документы, в которых применяются концепции интеллектуального капитала, основных компетенций организации и динамических возможностей в медицинских учреждениях. Мы исследуем значение этих концепций, резюмируем и критикуем связанные с ними исследования в области здравоохранения и предлагаем высокоуровневую структуру для концептуализации того, как эти концепции связаны друг с другом. Обзор показывает, что усилия по выявлению, пониманию и улучшению организационных знаний в исследованиях служб здравоохранения были ограничены. В литературе по здравоохранению мы рассмотрели 38 статей по интеллектуальному капиталу, [4] по основным компетенциям и [5] по динамическим способностям. Мы связываем эти разрозненные области исследования, концептуализируя три концепции как отдельные, но пересекающиеся концепции, на которые влияют более широкие процессы организационного обучения и управления знаниями. Чтобы помочь исследователям в области здравоохранения в изучении и применении основанного на знаниях взгляда на деятельность организации, мы предлагаем программу будущих исследований, включающих продолжительные сравнительные тематические исследования.

Ключевые слова: Инновация, здравоохранение, управление услугами здравоохранения, организационные знания, интеллектуальный капитал, основные компетенции организации.

Актуальность. Социальная сфера представляет весьма существенную часть современной экономики. К концу XX в. затраты государства на политику в этой сфере и расходы населения на производимые в ней блага составляли в странах с развитой экономикой от 30 до 45% валового внутреннего продукта (ВВП). Особенностью социальной сферы является высокая доля участия государства, в финансировании и в непосредственном предоставлении производимых в ней благ. Причем доля затрат государства на отрасли социальной сферы, в ВВП увеличивается по мере роста экономики [1,2].

Введение

Все организации, включая организации здравоохранения, имеют обширные запасы формальных и неформальных знаний, распределенных в различных «резервуарах»: в умах их руководителей, профессионалов и сотрудников и между ними,

сохраненных в файлах, базах данных и отчетах и встроенных в структуру, культура и распорядок самих организаций [1,2]. Вариации в содержании, конфигурации и управлении этими запасами знаний могут частично объяснять различия в производительности медицинских организаций [3]. Знание того, какие клинические практики приводят к лучшему лечению, является критическим элементом это уравнение, но лидеры и поставщики медицинских услуг также нуждаются в знаниях о том, как интегрировать это содержание в повседневную практику. Понимание существующих организационных знаний и возможностей может облегчить реализацию стратегических, операционных или клинических изменений, необходимых для улучшения медицинского обслуживания.

В медицинской литературе есть тенденция рассматривать организационные знания через призму процесса, используя такие концепции, как «организационное обучение» (ОО) и «передача (или обмен) знаниями» и, в меньшей степени, «управление знаниями» (УЗ) [4,7]. В результате мы знаем больше о том, как создать атмосферу обучения в организациях здравоохранения и как облегчить поток знаний через профессиональные и организационные границы, чем о содержании знаний, то есть о том, как идентифицировать, характеризовать и измерять организационные само знание. В академической литературе существуют различные концепции и направления работы, которые служат руководством для исследований и практики в области организационных знаний и способностей. Эти концепции можно разделить на три широкие категории: ресурсы, компетенции и возможности [8]. Три основных концепции в каждой из этих категорий включают интеллектуальный капитал (ИК), основные компетенции организации и динамические возможности, соответственно. Однако эти концепции в значительной степени развивались параллельно с минимальным перекрестным оплодотворением, особенно в области здравоохранения. Фрагментированный характер работы в этой области способствует путанице в отношении концептуальных границ и отношений, а также к недостатку осведомленности или применения потенциально полезных доказательств.

Цель этой статьи - улучшить наше концептуальное понимание трех концепций, связанных с содержанием организационных знаний, а именно, ИК, основных компетенций организации и динамических способностей. Изучить практику зарубежных стран и в дальнейшем рассмотреть этих пониманий в системе здравоохранение Республики Узбекистан.

ИК относится к нематериальным ресурсам организации [9], основные компетенции - это области специализированных знаний, которые широко используются в организации [10], а динамические возможности представляют собой способность организации интегрировать, создавать и реконфигурировать ресурсы и компетенции в соответствии с требованиями изменяющейся среды [11]. Эти концепции взяты из обширной литературы по организационным наукам, информатике и социальной психологии; их применение в отрасли здравоохранения является относительно ограниченным, хотя и растущим явлением [12]. Мы исследуем теоретические и дисциплинарные корни этих концепций, а также их сходства и различия, а также их ценность для исследований и практики управления здравоохранением. Мы также предлагаем высокоуровневую структуру для осмысления того, как концепции связаны друг с другом и с процессами УЗ и ОО.

Методы

Наша стратегия поиска литературы преследовала две цели: (1) выявить основополагающие статьи, описывающие определение, размеры, объем и теоретические основы концепций, и (2) выявить и обобщить статьи, которые применяют концепции в учреждениях здравоохранения. Мы провели поиск в базах данных Scopus и Google Scholar, чтобы найти соответствующие статьи. Основные статьи и книги были идентифицированы путем поиска каждого термина отдельно (например, «интеллектуальный капитал») и выбора статей с наибольшим количеством цитирований и наиболее подробным описанием концепции. Мы определили основополагающие статьи как статьи с не менее чем 100 цитированием, но большинство включенных статей имели тысячи цитирований. Статьи, в которых используются эти концепции в медицинских учреждениях, были определены путем поиска каждого термина (например, «интеллектуальный капитал») в паре с терминами «здравоохранение», «система здравоохранения» или «медицинское обслуживание». Чтобы дополнить фокус обзора на концепциях, связанных с содержанием организационных знаний, и улучшить концептуальное обсуждение, мы включили документы по организационным процессам знания, в частности, УЗ и ОО, которые часто упоминались в статьях, включенных в обзор. Мы определили основополагающие документы по всем пяти концепциям (ИК, основные компетенции организации, динамические способности, УЗ и ОО). Тем не менее, в соответствии с целью этой статьи, наш синтез медицинских документов был сосредоточен только на трех концепциях, а именно, ИС, основных компетенциях организации и динамических способностях. Для включения рассматривались только

статьи, опубликованные в академических журналах и опубликованные в период с 2000 по 2021 год. Списки литературы включенных статей были также рассмотрены для выявления дополнительных актуальных статей.

Полученные результаты

В результате нашей поисковой стратегии было найдено 36 основополагающих статей по пяти исследуемым концепциям и теоретическим основам, на которых они основаны. В литературе по сектору здравоохранения мы определили 38 статей по ИК, 4 по основным компетенциям и 5 по динамическим способностям. В следующих разделах мы суммируем теоретические и дисциплинарные основы концепций и описываем каждую концепцию и то, как она применялась в секторе здравоохранения. Мы включаем комментарии о концептуальной ясности, границах и отношениях.

Основным методом, используемым для изучения ИК в организациях здравоохранения, являются перекрестные анкеты, сфокусированные на управленческом и клиническом восприятии ИК. В более широкой литературе по ИК больше внимания уделяется финансовой оценке ИК, чем в литературе по здравоохранению. Методы финансовой оценки сначала относят часть стоимости организации к тем активам, которые отражены в балансе организации. Оставшаяся часть «необъяснимой» стоимости относится к нематериальным активам организации. Акцент в медицинской литературе на составление высокоуровневых описаний ИК и на измерении субъективного восприятия ценности ИК предполагает, что необходимы дополнительные исследования для улучшения нашего понимания роли и влияния ИК в организациях здравоохранения.

Обсуждение и вывод

В целях формирования концептуально новых моделей организации и финансирования здравоохранения, обеспечивающих кардинальное повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи населению, внедрения современных достижений медицинской науки и технологий, а также в соответствии с задачами Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017 — 2021 годах [13]. ИК, основные компетенции организации и динамические возможности - это три взаимосвязанные концепции, которые ставят перед исследователями и лицами, принимающими решения, задачу определить, понять и улучшить основные нематериальные ресурсы и возможности, которые определяют производительность в организациях здравоохранения. В то время как концепция ИК имеет тенденцию сосредотачиваться на измерении и оценке этих ресурсов, работа над основными компетенциями и динамическими способностями

организации подчеркивает важность развития этих ресурсов и возможностей, хотя и с другими целями. Целью понимания и развития основных компетенций организации является поддержка повседневных операций и оптимизация существующих процессов. Однако цель понимания и развития динамических способностей - способствовать организационным изменениям и инновациям. Все три направления имеют отношение к организациям здравоохранения, которые испытывают растущее давление с целью повышения качества медицинской помощи и улучшения качества обслуживания пациентов при одновременном сдерживании затрат в контексте меняющейся социально-экономической, политической и нормативной среды. Однако на сегодняшний день усилия по выявлению, пониманию и улучшению организационных знаний в исследованиях служб здравоохранения были ограничены. Наше обсуждение исследований этих трех концепций показывает, что они не нашли широкого применения в контексте здравоохранения. Среди ограниченных существующих исследований основное внимание уделяется общим, высокоуровневым или беглым исследованиям организационных знаний или углубленным исследованиям определенного типа организационных знаний, а не всесторонний и детальный анализ ряда информационных ресурсов и их взаимодействия. Вклад представленной здесь концептуальной дискуссии в управление здравоохранением состоит в том, что она объединяет разрозненные области исследования, основанные на перспективах, основанных на ресурсах и знаниях, в более широкую таксономию детерминант эффективности деятельности организации. Рассмотрение ИК, основных компетенций организации и динамических возможностей как частично совпадающих и дополняющих друг друга концепций позволяет нам сравнивать и потенциально комбинировать свидетельства из исторически разрозненных областей, признавая при этом важные различия в вопросах и проблемах, которые подчеркивает каждая концепция. Представленные результаты также показывают, что мы мало знаем о том, как идентифицировать, описывать и измерять организационные знания в области здравоохранения.

Создание в стране качественной системы здравоохранения, обеспечивающей сохранение и улучшение здоровья населения, формирование условий для воспитания здорового поколения, является приоритетным направлением государственной политики.

Благодаря принимаемым мерам в стране обеспечено повышение эффективности, качества и доступности медицинского обслуживания населения, достигнуты основные параметры Целей развития тысячелетия ООН.

Наряду с этим, отставание в имплементации современных систем подготовки и переподготовки медицинских кадров, и как следствие недостаточный уровень профессиональных знаний врачей и среднего медицинского персонала негативно влияют на качество оказываемых медицинских услуг.

Низкий уровень социально-материальной защищенности медицинских работников, несоответствие их социально-правового положения степени возлагаемой ответственности создают условия для оттока квалифицированных кадров и коррупционных проявлений.

Слабое внедрение информационно-коммуникационных технологий в систему здравоохранения, чрезмерные объемы ведения медицинской документации в бумажном виде не позволяют оперативно отслеживать ход и обеспечивать эффективную реализацию принимаемых решений, а также являются причиной излишней бюрократизации и высоких издержек.

Вышеперечисленные недостатки не позволяют оправдать возрастающие запросы населения к качеству здравоохранения, оперативно реагировать на накопившиеся проблемы на местах и обеспечить достижение положительных изменений в сфере медицинского обслуживания.

Использованная литература:

1. Bontis N. Managing organizational knowledge by diagnosing intellectual capital: framing and advancing the state of the field. In: Choo C, Bontis N. (eds) The strategic management of intellectual capital & organizational knowledge. Oxford; New York: Oxford University Press, 2002, pp. 621–642.
2. Ferlie E, Crilly T, Jashapara A, et al. Knowledge mobilization in healthcare: a critical review of health sector and generic management literature. Soc Sci Med 2012; 74(8): 1297–1304.
3. Kothari A, Hovanec N, Hastie R, et al. Lessons from the business sector for successful knowledge management in healthcare: a systematic review. BMC Health Serv Res 2011; 11: 173.
4. Pentland D, Forsyth K, Walsh M, et al. Enabling integrated knowledge acquisition and management in health care teams. Knowl Manag Res Pract 2014; 12(4): 362–374.
5. King AW, Zeithaml CP. Measuring organizational knowledge: a conceptual and methodological framework. Strateg Manage J 2003; 24(8): 763–772.

6. 13. Peng T-JA, Pike S, Roos G. Intellectual capital and performance indicators: Taiwanese healthcare sector. *J Intell Cap* 2007; 8(3): 538–556.
7. 14. Reeves T, Ford E. Strategic management and performance differences: nonprofit versus for-profit health organizations. *Health Care Manage R* 2004; 29(4): 298–308.
8. Denis J-L, Lehoux P, Champagne F. A knowledge utilization perspective on fine-tuning dissemination and contextualizing knowledge. In: Champagne F, Lemieux-Charles L. (eds) *Using knowledge and evidence in health care: multidisciplinary perspectives*. Toronto, ON, Canada: University of Toronto Press, 2004, pp. 18–40.
9. Subramanian M, Youndt M. The influence of intellectual capital on the types of innovative capabilities. *Acad Manage J* 2005; 48(3): 450–463.
10. Evans JM, Brown A, Baker GR. Intellectual capital in the healthcare sector: a review & critique of the literature. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 556.
11. Завлин П. Н. Инновационная деятельность в современных условиях // *Инновации*. — 2001. — № 8.
12. Кадыров Ф.И. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений. М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 270 с.
13. Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590 “О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан”.