

Бурдастова Ю. В.^{1,2}, Аксенова Е. И.^{1,3}

РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ: РОССИЙСКИЕ РЕАЛИИ

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 117218, Москва, Россия;

³ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, Москва, Россия

Введение. Российская система здравоохранения находится в процессе преобразований и изменений, стараясь, с одной стороны, решать накопившиеся проблемы, а с другой — соответствовать современной повестке дня в виде новых вызовов и бурно развивающихся информационных технологий. Тем временем в ходе проводимых преобразований за скобками остаются вопросы формирования и развития интеллектуального потенциала медицинских организаций.

Целью исследования является переосмысление различных подходов к интеллектуальному потенциалу, выявление тенденций в этой сфере.

Материал и методы. Информационной базой исследования послужили данные Федеральной службы государственной статистики, а также массового анкетного опроса среди врачей и медицинских сестёр.

Результаты. Исследование показало, что численность ординаторов и аспирантов увеличивается, в то время как доля защитивших диссертацию снижается, поэтому говорить о развитии и росте базы интеллектуального потенциала в медицинской сфере преждевременно, этот вопрос требует дополнительного изучения для выработки мер для изменения ситуации. В результате исследования авторы приходят к выводу, что необходимы улучшение эффективности управления в медицинских организациях, создание благоприятной социально-психологической атмосферы в коллективе. Для решения этих задач авторы выделяют необходимые направления работы медицинских организаций.

Заключение. В статье проведён обзор теоретических подходов к понятию «интеллектуальный потенциал», выявлению его роли в развитии и росте организаций, методам оценки его компонентов. Проведён анализ на предмет адаптивности указанных подходов к работе медицинских организаций.

К л ю ч е в ы е с л о в а: интеллектуальный потенциал; интеллектуальный потенциал медицинских организаций; интеллектуальный капитал; трудовые ресурсы в здравоохранении; повышение доступности медицинских услуг; улучшение качества медицинской помощи.

Для цитирования: Бурдастова Ю. В., Аксенова Е. И. Развитие интеллектуального потенциала медицинских организаций: российские реалии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(спецвыпуск 2):1115—1119. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1115-1119>

Для корреспонденции: Бурдастова Юлия Владимировна; e-mail: yulia-burdastova@yandex.ru

Burdastova Yu. V.^{1,2}, Aksanova E. I.^{1,3}

DEVELOPING INTELLECTUAL POTENTIAL OF MEDICAL ORGANIZATIONS: RUSSIAN REALITIES

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia;

²Institute of Socio-Economic Studies of Population — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 117218, Moscow, Russia;

³Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, Russia

Introduction. The Russian healthcare system is in the process of transformation and changes, trying, on the one hand, to solve the accumulated problems, and on the other hand, to meet the modern agenda in the form of new challenges in the field of healthcare and rapidly developing information technologies. Meanwhile, in the course of ongoing reforms, questions of the formation and development of the intellectual potential of employees of medical organizations remain outside the brackets.

Purpose. The purpose of the study is to rethink various approaches to intellectual potential, and to identify trends in this area.

Material and methods. The information base of the study was the Federal State Statistics Service data, as well as a mass questionnaire survey among doctors and nurses.

Results. The study showed that the number of residents and graduate students is increasing, while the proportion of those who defended their dissertations is decreasing, so it is premature to talk about the development and growth of the base of intellectual potential in the medical field, this issue requires additional study to develop measures to reverse the situation. As a result of the study, the authors come to the conclusion that it is necessary to improve the management efficiency in medical organizations, create a favorable socio-psychological climate in the team. To solve these problems, the authors highlight the necessary areas of work of medical organizations.

Conclusions. The article provides a review of theoretical approaches to the concept of «intellectual potential», identification of its role in the development and growth of organizations, methods for assessing its components. The analysis of adaptability of these approaches to the work of medical organizations has been undertaken.

Key words: intellectual potential; intellectual potential of medical organizations; intellectual capital; health workforce; increasing availability of medical services; quality improvement of medical care

For citation: Burdastova Yu. V., Aksanova E. I. Developing intellectual potential of medical organizations: Russian realities. *Problemy socialnoi gigieny, zdoravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(Special Issue 2):1115–1119 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1115-1119>

For correspondence: Yulia V. Burdastova; e-mail: yulia-burdastova@yandex.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 30.06.2023

Accepted 05.09.2023

Введение

Российская система здравоохранения находится в процессе преобразований и изменений, стремясь, с одной стороны, решать накопившиеся проблемы, а с другой — соответствовать современной повестке дня в виде новых вызовов в сфере здравоохранения и бурно развивающихся информационных технологий.

Основными задачами развития системы здравоохранения в России согласно Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г. являются создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи, профилактика заболеваний, разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств и др.

Тем временем в ходе проводимых преобразований за скобками остаются вопросы формирования и развития интеллектуального потенциала (ИП) работников медицинских организаций (МО). А ведь именно кадры, ИП способны стимулировать развитие МО, создавать новые знания и решения, улучшать качество оказываемой медицинской помощи. Поэтому совершенствование управления кадровыми ресурсами и нематериальными активами МО, повышение внимания к вопросам мотивации медицинских работников, их стимулирование к получению дополнительного образования и профессиональному развитию, гармонизация внутрикорпоративной атмосферы отвечают и локальным, и общественным потребностям.

Это требует переосмысления различных подходов к ИП и разработки новых подходов к его оценке.

Материалы и методы

Информационная база исследования — данные Федеральной службы государственной статистики, массового анкетного опроса среди врачей и медицинских сестер, проведенного в 2019 г. в 6 МО, подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы. В задачи социологического исследования входил сбор информации, позволяющей анализировать состояние профессионально-квалификационного потенциала медицинских работников, трудовые диспозиции, мотивацию и др.

Результаты

В 2019 г. Правительством РФ были утверждены Стратегия развития здравоохранения в Российской

Федерации на период до 2025 года, госпрограмма «Научно-технологическое развитие», в том числе в сфере здравоохранения, среди целей которой обозначены развитие ИП нации, научно-техническое и интеллектуальное развитие, технологическое обновление научной и инновационной деятельности, эффективное управление этими процессами. В качестве индикаторов в документе предложено использовать численность исследователей, цитируемость научных публикаций и др.

Образование — фундаментальный фактор развития ИП, как и экономики в целом. По данным Росстата, численность ординаторов в 2020 г. увеличилась на 11,5% по сравнению с 2019 г., составив 55 753 человека. При этом наибольший рост количества ординаторов был зафиксирован по специальностям «Общая гигиена», «Фармацевтическая технология», «Лабораторная генетика», «Педиатрия», «Терапия» и др. В пятёрку наиболее востребованных специальностей ординатуры с количеством выпускников более 500 человек в 2020 г. вошли «Терапия», «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Стоматология ортопедическая», «Неврология».

Согласно данным Росстата количество выпускников аспирантуры с 2017 по 2020 г. выросло (по направлению «Фундаментальная медицина» со 122 до 235 человек; по направлению «Клиническая медицина» — с 915 до 1323; по направлению «Науки о здоровье и профилактическая медицина» — с 62 до 129), в то время как доля защитивших диссертацию снижалась (по направлению «Фундаментальная медицина» — с 21% до 9%; по направлению «Клиническая медицина» — с 15% до 9%; по направлению «Науки о здоровье и профилактическая медицина» — с 7% до 2%; табл. 1).

Соответственно, говорить о развитии и росте базы ИП в медицинской сфере преждевременно, и этот вопрос требует дополнительного изучения для выработки мер для изменения ситуации.

Согласно данным социологического исследования, проведенного авторами в 6 МО системы ДЗМ в Москве, основной приток кадрового состава МО формируется за счёт молодых специалистов, окончивших медицинские образовательные учреждения (в том числе последиplomного уровня), работников, перешедших из других МО, подведомственных ДЗМ, а также из других организаций медицинского профиля (табл. 2). Если посмотреть на уровень образования трудоустроенных в МО врачей, то 11% приходят после медицинского вуза, 20% — по-

Таблица 1

Выпуск из аспирантуры по специальностям

Направление подготовки	Выпуск из аспирантуры, человек				Из него с защитой диссертации, %			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Фундаментальная медицина	122	166	228	235	21,3	13,3	11,0	9,4
Клиническая медицина	915	1219	1390	1323	15,2	13,1	11,3	9,0
Науки о здоровье и профилактическая медицина	62	91	144	129	6,5	8,8	2,8	2,3
Фармация	60	71	68	63	16,7	15,5	16,2	15,9

Т а б л и ц а 2

Распределение медицинских работников по каналам прихода на работу в медицинскую организацию, %

Канал прихода в медицинскую организацию	Врач	Медицинская сестра
Из другой медицинской организации, подведомственной ДЗМ	33,3	37,2
Из другой организации медицинского профиля	30,9	28,9
После медицинского училища, колледжа	1,2	29,9
После медицинского вуза	11,0	0,7
После интернатуры, ординатуры	20,3	—
После аспирантуры, докторантуры	1,6	—
Из других сфер деятельности	0,8	3,3
Другое	0,9	—

сле интернатуры/ординатуры и около 2% — после аспирантуры/докторантуры. Возможно, врачи продолжают обучение в процессе работы в МО, что следует учитывать в следующем исследовании.

Важные результаты были получены в рамках социально-психологического исследования среди работников Республиканской клинической больницы и Психоневрологического диспансера Кабардино-Балкарской Республики [1]. Например, при исследовании качеств руководителя МО были выявлены, с одной стороны, исполнительность и высокая ответственность, а с другой — повышенная тревожность, невысокая инициативность, недостаточная уверенность в своих силах. Помимо этого, 40% руководителей МО не одобряют проявление инициативности, самостоятельности и независимости работников. Учёные в процессе исследования также выявили снижение культуры трудового процесса в МО, слабое кооперирование и взаимопомощь между сотрудниками при выполнении работы, низкую степень коммуникаций внутри МО, а часто — и конфликтный характер отношений, невостребованность творческого и ИП работников. Наиболее негативными проявлениями снижения культуры трудового процесса в МО авторы исследования называют равнодушие к пациентам, случаи низкой профессиональной компетентности, конфликтность, низкий уровень взаимопомощи, поборы, необоснованные назначения дополнительных процедур и схем лечения и др.

Поскольку ИП можно представить в виде коллективного разума [2], который объединяет научные, теоретические и практические знания всех сотрудников, уровень их образования и профессиональной квалификации, возможности для дальнейшего роста и развития, очевидно, что необходимо улучшение эффективности управления в МО, создание благоприятной социально-психологической атмосферы в коллективе. Для решения этих задач необходимыми направлениями работы МО должны стать [3—5]:

- выявление и оценка уровня образования, квалификации, знаний, творческих и управленческих способностей, моральных ценностей сотрудников;
- создание возможностей для реализации существующего ИП работников;

- стимулирование профессионального и личностного роста, мотивации;
- создание условий для непрерывающегося обучения в течение всей профессиональной жизни, повышения квалификации работников, проработки их коммуникативных навыков;
- развитие корпоративных норм и правил;
- создание условий для снижения текучести талантливых кадров и привлечения высокопрофессиональных работников;
- разработка норм по охране здоровья в целях поддержания длительного периода интеллектуальной деятельности;
- обеспечение передачи накопленных знаний и опыта, создание института преемственности при помощи системы наставничества и пр.

Обсуждение

Движущим фактором и условием достижения высоких результатов в деятельности МО и инновационных преобразований является ИП, поэтому основная задача управления должна быть сфокусирована на эффективном использовании интеллектуальной составляющей трудового потенциала МО. Изначально ИП предлагалось приравнять к интеллектуальной собственности и в качестве показателей использовать патенты, авторские права, товарные знаки, ноу-хау [6]. Однако со временем, осознав важную роль ИП в развитии организаций, многие исследователи расширили это понятие, добавив в него знания работников, готовность к внедрению новых информационных технологий и продуктов и др. Этому вопросу до сих пор уделяется много внимания, и сегодня учёные сходятся на мысли о том, что ИП довольно сложно поддаётся определению и оценке, поскольку этот многогранный термин включает в себя и выявленную, и скрытую части довольно широкого спектра абстрактных понятий: знания, умения, умственные и творческие способности сотрудников, а также другие аспекты человеческого и организационного потенциалов.

Ещё в конце 1990-х гг. Т. Стюарт поставил в своих исследованиях во главу угла знания и информацию, которые, с его точки зрения, являются главными производственными ресурсами организации, в силу чего ИП (сумма знаний всех работников организации) обеспечивает её конкурентоспособность. Структуру интеллектуального капитала он представляет в виде трёх компонентов: человеческого (профессиональные качества и знания работников, мотивация, творческие способности, культура труда), организационного (нематериальный актив организации, образованный из технологий, корпоративной культуры, технического и программного обеспечения, патентов, систем управления, которые имеют большую ценность, но их сложно оценить) и потребительского (система отношений с клиентами и поставщиками, деловые контакты с другими участниками рынка) капиталов [7].

К. М. Рахлин и О. Ю. Серова под ИП понимают совокупность интеллектуальных способностей со-

трудников организации, включающих знания, умения, навыки, ценности, а также возможностей их совершенствования и использования, предлагают разделить ИП на творческий потенциал и профессионально-квалификационный потенциал [8].

В силу характера своей деятельности МО относятся к сфере деятельности, основанной на науке и знаниях. Кроме того, деятельность МО имеет высокое социальное значение, поэтому основной целью её деятельности в первую очередь становится качественное и эффективное оказание медицинской помощи, и только во вторую — её экономические показатели. Следовательно, методика оценки интеллектуального капитала в МО должна показывать связь ИП с показателями эффективности, отражать соответствие МО современным требованиям предоставления качественной и безопасной медицинской помощи, способность к инновационной деятельности в своей сфере.

Наиболее известной системой оценки ИП является модель К.Е. Sveiby «Монитор нематериальных активов» [9]. В данной модели ИП разделяется на три компонента: компетенции работников, внешнюю и внутреннюю структуры [10]. В каждом из компонентов К.Е. Sveiby выделяет индикаторы роста/обновления, индикаторы эффективности, индикаторы стабильности.

Например, для компетенций персонала К. Е. Sveiby предлагает использовать такие индикаторы роста, как опыт работы, уровень образования, расходы на обучение и тренинги, награды и показатели профессиональных достижений. В качестве индикаторов эффективности компетенций персонала перечисляются доля профессиональных сотрудников в организации, стоимость, добавленная одним работником. В качестве индикаторов стабильности представлены средний возраст кадрового состава, трудовой стаж, текучесть кадров. С точки зрения применимости данной теории к медицинской сфере следует отметить, что компетенции и коммуникативные навыки медицинских работников играют ключевую роль в оказании качественных медицинских услуг. Показатели, предлагаемые К.Е. Sveiby для оценки компетенций персонала, на наш взгляд, способны дать представление об образовании и профессиональных достижениях работников, опыте работе, тем не менее, показатели эффективности не отражают значимость социальной ориентированности МО, заменяя её рыночной, что может приводить к стремлению формировать «средний чек» путём навязывания необоснованных дополнительных медицинских услуг и назначений пациентам.

В качестве индикаторов, с помощью которых можно оценить внутреннюю структуру, К.Е. Sveiby выделяет инвестиции во внутреннюю структуру, инвестиции в системы обработки информации, долю молодых сотрудников, трудовой стаж и др. В качестве примеров инвестиций во внутреннюю структуру приводятся доля вложений во внутреннюю структуру от продаж/процент от добавленной стоимости. С учётом развития информационных техно-

логий инвестиции в системы обработки информации становятся важной составляющей: базы данных о пациентах, электронная запись, возможность просмотра назначений и результатов анализов онлайн, телемедицина упрощают взаимодействие пациента с МО, повышая доступность медицинских услуг. Среди показателей К.Е. Sveiby выделяет инвестиции в информационные технологии, выраженные в процентах от оборота/в абсолютных величинах, показатели числа компьютеров и программных продуктов на работника.

Под внешней структурой организации К.Е. Sveiby подразумевает отношения с клиентами, и индикатором может служить показатель «Прибыль, приходящаяся на одного клиента». Данный показатель либо показатель издержек/условной прибыли на пациента может быть использован в МО как дополнительный к другим показателям ввиду социальной функции МО. Акцент исключительно на получении прибыли может привести к искажению стоящих перед медицинскими работниками задач, заключающихся в первую очередь в оказании качественной медицинской помощи. В качестве дополнительных показателей можно использовать, на наш взгляд, долю новых пациентов (обращающихся в первый раз) в общем количестве пациентов за период, уровень лояльности пациентов и пр.

Заключение

В статье проведён обзор теоретических подходов к понятию ИП, выявлению его роли в развитии и росте организаций, методам оценки его компонентов. Проведён анализ на предмет адаптивности указанных подходов к работе МО. В рамках исследования изучены данные Росстата по одному из ключевых показателей ИП — образованию, выявлено, что численность ординаторов и аспирантов увеличивается, в то время как доля защитивших диссертацию снижается, поэтому говорить о развитии и росте базы ИП в медицинской сфере преждевременно, и этот вопрос требует дополнительного изучения для выработки мер для изменения ситуации. В процессе исследования авторы приходят к выводу, что необходимо повышение эффективности управления в МО, создание благоприятной социально-психологической атмосферы в коллективе.

Для решения этих задач необходимыми направлениями работы МО должны стать выявление и оценка уровня образования, квалификации, знаний, творческих и управленческих способностей, моральных ценностей сотрудников; создание возможностей для реализации существующего ИП работников; стимулирование профессионального и личностного роста, мотивации; создание условий для непрерывающегося обучения в течение всей профессиональной жизни, повышения квалификации работников, проработки их коммуникативных навыков; развитие корпоративных норм и правил; создание условий для снижения текучести талантливых кадров и привлечения высокопрофессиональных работников; разработка норм по охране здоро-

вья в целях поддержания длительного периода интеллектуальной деятельности; обеспечение передачи накопленных знаний и опыта, создание института преемственности при помощи системы наставничества и пр.

Однако сделанные выводы относительно оценки ИП в МО требуют дальнейшего исследования, что будет отражено в следующих статьях авторов.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егиязярян К. А., Аттаева Л. Ж. Проблемы интеллектуального и нравственного менеджмента в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2013. № 7—9. С. 58—62.
2. Сибурина Т. А., Аттаева Л. Ж. Управление интеллектуальным и нравственным потенциалами учреждений здравоохранения // Менеджмент в здравоохранении. 2010. № 9. С. 29—35.
3. Тугускина Г. Н. Управление интеллектуальным капиталом организации: учебное пособие. Пенза; 2021. 138 с.
4. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. СПб.; 2009. 187 с.
5. Бедарева И. Ю., Шалыгина Л. С. Внедрение системы менеджмента качества в учреждениях здравоохранения (на примере ФГУ «Новосибирский НИИТО Минздравсоцразвития РФ») // Сборник материалов Медицинского форума Сибири. 18—20 мая 2011 г. Новосибирск; 2011. С. 18—19.
6. Лапаев С. П., Есенбаева А. А. Сущность и классификационный состав интеллектуального потенциала // Вестник Оренбургского государственного университета. 2011. № 13. С. 307—311.
7. Стюарт Томас А. Интеллектуальный капитал. М.; 2007. 368 с.
8. Аньшин В. М. Инновационный менеджмент: Концепции, многоуровневые стратегии и механизмы инновационного развития: учебное пособие. М.; 2006. 584 с.

9. Sveiby K.E. The intangible assets monitor // Journal of Human Resource Costing and Accounting. 1997. Vol. 2, N 1. P. 73—97. DOI: 10.1108/eb029036
10. Гарипова Ф. Г. Интеллектуальный капитал медицинской организации: проблемы оценки // Материалы IX Международной научно-практической конференции Государство и бизнес. Современные проблемы экономики. СПб.; 2017. Т. 1. С. 242—247.

Поступила 30.06.2023
Принята в печать 05.09.2023

REFERENCES

1. Egiazyryan K. A., Attaeva L.Zh. Problems of intellectual and moral management in health care. *Problems of standardization in health-care*. 2013;(7—9): 58—62. (In Russ.)
2. Siburina T. A., Attaeva L.Zh. Management of intellectual and moral potentials of healthcare institutions. *Healthcare Management*. 2010;(9):29—35. (In Russ.)
3. Tuguskina G. N. Management of the intellectual capital of the organization: tutorial. Penza; 2021. 138 p. (In Russ.)
4. Armstrong M. Human resource management practice. St. Petersburg; 2009. 187 p. (In Russ.)
5. Bedareva I. Yu., Shalygina L. S. Implementation of a quality management system in healthcare institutions (on the example of the Federal State Institution «Novosibirsk NIITO of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation»). In: *Collection of materials from the Siberian Medical Forum*. May 18—20, 2011. Novosibirsk; 2011:18—19. (In Russ.)
6. Lapaev S. P., Esenbaeva A. A. Essence and classification composition of the intellectual potential. *Bulletin of Orenburg State University*. 2011;(13):307—311. (In Russ.)
7. Styuart Tomas A. Intellectual capital. Moscow; 2007. 368 p.
8. An'shin V. M. Innovation Management: concepts, multilevel strategies and mechanisms for innovative development: tutorial. Moscow; 2006. 584 p. (In Russ.)
9. Sveiby K. E. The intangible assets monitor. *Journal of Human Resource Costing and Accounting*. 1997;2(1):73—97.
10. Garipova F. G. Intellectual capital of a medical organization: assessment problems. In: *Materials of the IX International Scientific and Practical Conference State and Business. Modern problems of economics*. St. Peterburg; 2017;1:242—247. (In Russ.)