

## Концепция «управление знаниями» в системе современного менеджмента

А. Б. Зудин<sup>1</sup>, Л. Д. Гурцкой<sup>1</sup>, П. И. Ананченкова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко», 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

<sup>2</sup> ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

### Аннотация

**Введение.** Быстрое расширение глобальной экономики, основанной на знаниях, приводит к тому, что организации, в том числе медицинские, сталкиваются с острой необходимостью выявления и внедрения наиболее подходящих решений в области использования интеллектуального капитала, которые позволят им достичь устойчивого конкурентного преимущества. Цель работы – теоретический обзор концепции knowledge management в системе управления организацией, ее функций, эффектов и преимуществ внедрения в медицинской сфере.

**Материалы и методы.** Работа выполнена методом анализа и синтеза научных публикаций, сфокусированных на определении сущности понятия «управление знаниями» (knowledge management, далее – КМ), его функций, принципов, преимуществ, особенностей внедрения и использования.

**Результаты.** Исследование показало, что в современной научной литературе «управление знаниями» является недостаточно изученной концепцией и функцией управления. С точки зрения стратегического управления и устойчивого развития медицинских организаций исследования КМ носят крайне незначительный характер, не позволяющий в полной мере оценить перспективы и возможности управления знаниями в сфере медицины и здравоохранения.

**Ключевые слова:** знания, управление, концепция, менеджмент, стратегический менеджмент, knowledge management, медицинские организации.

**Для цитирования:** Зудин, А. Б., Гурцкой, Л. Д., Ананченкова, П. И. Концепция «управление знаниями» в системе современного менеджмента // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4. – № 1. – С. 98-104. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i1;98-104



## Knowledge management as a management function

A.B. Zudin<sup>1</sup>, L.D. Gurtskoy<sup>1</sup>, P.I. Ananchenkova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> FSSBI "N.A. Semashko National Research Institute of Public Health", 12-1, Vorontsovo Pole str., 105064, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

### Abstract

**Introduction.** Due to rapid expansion of the global knowledge-based economy many organizations, including medical ones, have to find and implement the most appropriate knowledge capital solutions that will enable them to achieve sustainable competitive advantages. Background. The paper is aimed to provide theoretical overview of the knowledge management concept in the management system, its functions, effects and advantages of implementation in medical organizations.

**Materials and methods.** Analysis and synthesis of scientific publications were used to define the conceptual idea of knowledge management, its functions, principles, advantages, implementation and application.

**Results.** The study showed that knowledge management (KM) as a concept and a management function remains understudied in modern scientific literature. In terms of strategic management and sustainable development of medical organizations, scientific works studying KM are poorly presented, which does not allow to fully assess the prospects and possibilities of knowledge management in medicine and healthcare.

**Keywords:** knowledge, management, concept, strategic management, knowledge management, medical organizations.

**For citation:** Zudin AB, Gurtskoy LD, Ananchenkova PI. Knowledge management as a management function. City Healthcare. 2023; 4 (1): 98-104. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i1;98-104

## Введение

Быстрое расширение глобальной экономики, основанной на знаниях, приводит к тому, что организации сталкиваются с острой необходимостью выявления и внедрения наиболее подходящих решений в области использования интеллектуального капитала, которые позволят им достичь устойчивого конкурентного преимущества. Организации, администрации, страны и группы стран создают базы и банки информации и знаний, за счет них образуют нематериальные активы высокой стоимости и ценят их как настоящие «сокровища» [1]. Знания выступают стратегическим активом в достижении долгосрочного конкурентного преимущества. При этом эффективность использования этого актива заключается не только в том, что организации, принявшие концепцию «управления знаниями» (knowledge management, далее – КМ), формируют и сохраняют определенный объем знаний, но и в том, что они сознательно и систематически разрабатывают продуктивные организационные процессы и принимают управленческие решения, посредством которых существующие активы знаний активно используют. Это способствует достижению целевых результатов, а также поощрению лучших практик непрерывного организационного обучения.

Управление знаниями (КМ) в значительной степени рассматривается как динамичный и непрерывный процесс, включающий различные подпроцессы и действия, такие как создание, приобретение, хранение, совместное использование, передача или применение [2]. КМ связывает оперативный менеджмент со стратегическим, позволяя отдельным лицам, командам и подразделениям в структуре организации достигать более высоких результатов за счет укрепления и поддержки активов интеллектуального капитала и их эффективного использования для создания добавленной стоимости. Организации, основанные на знаниях, с помощью применяемых ими процессов и практик КМ интегрируют знания в информационные системы и бизнес-процессы [3].

Цель настоящей статьи заключается в теоретическом обзоре концепции knowledge management в системе управления организацией, ее функций, эффектов и преимуществ внедрения в медицинской сфере.

## Материалы и методы

Работа выполнена на основе использования общенаучных методов исследования: анализа и синтеза научных публикаций, исследовательский фокус которых был сосредоточен на

количественных и качественных оценках сущности понятия «управление знаниями», его функций, принципов, преимуществ, особенностей внедрения и использования.

## Результаты и обсуждение

Управление знаниями, или менеджмент знаний (англ. knowledge management), можно определить как «некие процессы, благодаря которым на систематической основе создаются, сохраняются, распределяются и применяются основные элементы интеллектуального капитала, необходимые для успеха организации» [4].

Гровер и Дэвенпорт определили два основных направления в изучении КМ в организационной сфере [5]:

- теоретический подход направлен на объяснение различий в результатах деятельности фирм с двух точек зрения: основанный на знаниях взгляд, который подчеркивает вклад разнородных запасов и потоков знаний в успех фирмы, и изучение того, как механизм интеграции знаний обеспечивает гибкие возможности;
- исследования, основанные на эмпирических данных, сосредоточенные на потоках знаний и определяющих факторах этих потоков между организациями и структурными подразделениями, подчеркивая обмен знаниями с точки зрения межорганизационного сотрудничества.

Несмотря на более поздние акценты на концепции КМ и общее убеждение в том, что управление знаниями положительно влияет на результаты на организационном уровне, исследования и эмпирические данные, способные объяснить механизм управленческого взаимодействия, носят крайне ограниченный характер.

Управление знаниями разными авторами в значительной степени рассматривается как динамичный и непрерывный процесс, включающий различные подпроцессы и действия, которые сводятся к следующим основным:

- генерация (создание),
- сбор (приобретение),
- кодификация,
- организация хранения,
- распространение,
- применение (использование),
- владение,
- защита,
- передача,
- преобразование,
- обновление.

Процессы получения знаний трудно уловить и описать, поскольку они в равной степени являются рекурсивными, расширяющимися

и часто прерывистыми процессами. Более того, компоненты процессов получения знаний не строго разграничены, не всегда происходят в линейной последовательности и часто совпадают друг с другом. Кроме того, при измерении эффективности КМ следует также учитывать характер задействованных знаний: неявные знания или явные. Неявные знания закрепляются в индивидуальных навыках или ноу-хау, и иногда их трудно выразить словами, в то время как явными знаниями можно легко поделиться. Знания создаются путем преобразования между скрытыми и явными знаниями посредством трех основных процессов: социализации, интернализации, экстернализации – и их комбинаций [6].

Измерение организационной эффективности в отношении процессов управления знаниями играет центральную роль в оценке результативности стратегии в области знаний, позволяя ученым и менеджерам определять критические области и предоставлять теоретические и эмпирические данные для поддержки постоянных улучшений. Хотя важность измерения эффективности и ее связь с процессом КМ широко признана в академической и деловой среде, по-прежнему отсутствует консенсус в отношении наиболее подходящих моделей и методов, способных описать и объяснить эту взаимосвязь [7].

Эмпирические исследования, посвященные роли КМ в различных типах организаций и различных организационных результатах, можно разделить на три основные группы:

**1** – исследования результатов управленческих решений, таких как операционная эффективность, организационная эффективность и организационная инновационность (представленная качеством, инновациями в продуктах и услугах и операционной эффективностью);

**2** – социальные результаты, которые могут включать удовлетворенность сотрудников, партнеров, контрагентов и клиентов;

**3** – финансовые (экономические) результаты, включая производительность, абсолютные и относительные финансовые показатели, конкурентоспособность.

Орзано и др. рассматривают эффективность организации на основе качества продуктов и услуг, производительности, а также удовлетворенности работников и потребителей [8]; в то время как другие авторы предложили перспективу сбалансированной системы показателей (Balanced Scorecard, далее – BSC) [9]. Управленческие решения и конкретные процессы КМ должны быть связаны с результатами BSC, которые включают четыре группы показателей: финансы, удовлетворенность клиентов, внутренние бизнес-процессы, обучение и рост. В их концептуальной модели применение знаний связано со всеми четырьмя аспектами

организационных результатов. В свою очередь эти разные результаты могут быть измерены с использованием разных инструментов.

Несмотря на растущее внимание, уделяемое КМ в бизнес-секторе, количество научной литературы и аналитических данных, посвященных изучению особенностей этого процесса (включая его влияние на различные организационные результаты), как утверждает Ван Беверен, исследований в области управления знаниями в секторе здравоохранения в целом и медицинских организациях крайне мало [10].

Сотрудники организаций здравоохранения, особенно медицинский персонал, в настоящее время владеют значительным объемом знаний и компетенций, в то время как медицинская практика предполагает оперативный поиск знаний для индивидуальных и командных действий и решений. Однако внедрение в медицинских организациях конкретных процессов и практик КМ при создании «организации здравоохранения, основанной на знаниях», далеко от ее потенциала. Многие проекты внедрения КМ в медицинских организациях представляют собой проекты по управлению информацией, направленные на обработку данных и информации, без какого-либо вклада в инновации процессов и услуг.

Медицинские организации начинают понимать важность знаний и управления ими для повышения организационной эффективности и конкурентоспособности. В сочетании с этим пониманием академические исследователи проявляют все больший интерес к разработке теорий, моделей и инструментов, с помощью которых они могут лучше анализировать и объяснять процесс КМ и лежащие в его основе механизмы, которые приводят к повышению эффективности организаций сферы медицины и здравоохранения. Болисани и Братиану подчеркивают, что изучение процессов КМ не имеет внутренней ценности ни с теоретической, ни с эмпирической точки зрения, если они не способствуют улучшению качества работы внутри организации, тем самым влияя на ее эффективность [3].

КМ начал проникать в организационные и управленческие процессы в организациях здравоохранения. И если говорить о научных исследованиях результатов внедрения КМ в сферу медицины и здравоохранения, темы, обсуждаемые в научной литературе, сгруппированы преимущественно в три основных потока [11]:

**1)** концепции знаний в контексте здравоохранения, а также их управленческие последствия;

**2)** потенциальные преимущества и недостатки конкретных инициатив и инструментов КМ в медицинских организациях и отрасли в целом;

**3)** факторы и барьеры, с которыми сталкивается КМ в организациях здравоохранения.

Как уже было сказано ранее, с точки зрения характера знаний, имеющих отношение к организациям здравоохранения, существует два типа: неявные и явные знания. В то время как явные знания могут быть легко переданы с помощью различных вспомогательных средств (например, индивидуальных электронных медицинских записей и баз данных или систем), неявные знания лежат в основе личных навыков и могут быть переданы только в рамках совместных команд, прямого взаимодействия с другими медицинскими работниками или пациентами или после преобразования в явные знания. Неявное знание особенно важно для медицинских работников, учитывая характер их работы и их профессиональную культуру, а также среду, традиционно неблагоприятную. В контексте здравоохранения при анализе КМ также следует учитывать потребности различных заинтересованных сторон. Например, различные виды активов знаний, процессов и результатов могут быть актуальны для медицинского персонала, немедицинских работников организаций здравоохранения, пациентов или всей отрасли здравоохранения.

В организациях здравоохранения выявлено несколько основных преимуществ внедрения КМ, которые могут положительно повлиять как на отдельных практикующих врачей, так и на общеорганизационные результаты:

- сокращение медицинских ошибок;
- поощрение и поддержка внутриорганизационного и межорганизационного сотрудничества и взаимодействия;
- повышение общего качества медицинской помощи;
- снижение затрат;
- принятие решений и осмысление посредством формализованных процедур;
- организационное обучение.

Если процесс управления знаниями имеет специфические особенности и проблемы для организаций здравоохранения, то же самое можно сказать и о результатах на организационном уровне, рассматриваемых в качестве показателей эффективности. Как заявил Ван Беверен, «даже если организации здравоохранения заинтересованы в решении таких вопросов, как контроль затрат, качество услуг, эффективность и результативность, они в первую очередь не движимы увеличением прибыли или доли рынка» [10]. Организации здравоохранения также сталкиваются с переходом от центральной роли врачей и качества медицинской помощи к процессу, ориентированному на пациента, ориентированному на удовлетворение его потребностей. В этом контексте Портер

и Тейсберг ввели понятие «ценности для пациента», определяемое как результаты для здоровья, которые важны для пациентов в зависимости от затрат на достижение этих результатов или воспринимаемой удовлетворенности пациента полученными медицинскими услугами по сравнению с уплаченной ценой [12].

Коуэнг и др. [13] предложили триаду предоставления медицинских услуг для описания эффективности организаций здравоохранения с точки зрения трех ключевых игроков, каждый из которых имеет свой уникальный взгляд на эффективность организации здравоохранения, при этом все игроки взаимосвязаны:

**1)** перспектива организации здравоохранения с точки зрения операционной эффективности (включая затраты, время и показатели обслуживания) и функциональной эффективности (измеряемой через клинические показатели);

**2)** точка зрения медицинского работника, включая потребности, связанные с удовлетворенностью работой и организационной поддержкой;

**3)** точка зрения пациента, проявляющаяся в субъективном восприятии удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, межличностными отношениями, удовлетворением психосоциальных потребностей и общим результатом для здоровья.

## Заключение

Таким образом, стратегии КМ, принятые в сфере здравоохранения, приносят пользу сотрудникам медицинских организаций, пациентам, организациям здравоохранения и общественному здравоохранению в целом.

Первым преимуществом процесса КМ является сокращение медицинских ошибок за счет предоставления инструментов поддержки принятия решений, основанных на правилах и устоявшихся регламентах. Сокращение медицинских ошибок может иметь положительные последствия с точки зрения качества медицинской помощи, а также удовлетворенности пациентов и затрат, связанных с здравоохранением.

Процесс управления знаниями также поощряет и поддерживает внутриорганизационное и межорганизационное сотрудничество и взаимодействие, которые являются жизненно важными факторами для предотвращения ошибок и обеспечения качества медицинской помощи. Приобретение и обмен знаниями путем участия в социальных практиках обучения, таких как сообщества практиков и профессиональные сети, а также усвоения и применения знаний, благодаря внедрению систем поддержки принятия клинических решений, могут положительно влиять на межличностные и технические характеристики

оказания медицинской помощи и, следовательно, на удовлетворенность сотрудников и пациентов и общую пользу для здоровья пациентов.

Оказание медицинской помощи в настоящее время включает в себя значительный объем информации и знаний, которые не всегда должным образом систематизированы, доступны или представлены в наилучшей форме. В этом контексте формализованный процесс принятия решений помогает осмыслить знания, поощряя производство новых знаний, доступ к ним и обмен ими, а также поддерживать коллективные действия.

Методы принятия управленческих решений положительно влияют на организационное обучение, но в равной степени организационное обучение может улучшить процесс принятия решений. Принятие решений (осмысление) и организационное обучение помогают объяснить стимулирующую роль поиска, обмена и развития знаний в создании ценности на организационном уровне.

Наконец, КМ способен повысить общее качество медицинской помощи. Внедрение практики КМ путем поиска, сотрудничества, обмена и развития знаний практикующих врачей в конечном итоге приводит к повышению качества их работы. Сбор и совместное использование данных о пациентах, чему способствует внедрение электронных медицинских записей, также положительно влияют на оказание медицинской помощи.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.

**Funding:** the authors received no financial support for the research.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** the authors declare that there is no conflict of interest.

## Литература

1. Nicolescu O., Nicolescu C. The specificity and typology of dynamic management studies. *J. Organ. Chang. Manag.* 2014;27:299–313. doi: 10.1108/JOCM-04-2013-0047.
2. Chang C.L., Lin T.C. The role of organizational culture in the knowledge management process. *J. Knowl. Manag.* 2015;19:433–455. doi: 10.1108/JKM-08-2014-0353.
3. Bolisani E., Bratianu C. *Emergent Knowledge Strategies: Strategic Thinking in Knowledge Management.* Springer International Publishing; Cham, Switzerland: 2018. pp. 23–48.
4. Гапоненко А. Л. *Управление знаниями.* – М.: ИПК госслужбы, 2001.

5. Grover W., Davenport T.H. General Perspectives on Knowledge Management: Fostering a Research Agenda. *J. Manag. Inf. Syst.* 2001;18:5–21. doi: 10.1080/07421222.2001.11045672.

6. Nonaka I., Takeuchi H. *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation.* Oxford University Press; New York, NY, USA: 1995.

7. Lyu H., Zhou Z., Zhang Z. Measuring Knowledge Management Performance in Organizations: An Integrative Framework of Balanced Scorecard and Fuzzy Evaluation. *Information.* 2016;7:29. doi: 10.3390/info7020029.

8. Orzano A.J., McInerney C.R., Scharf D., Tallia A.F., Crabtree B.F. A knowledge management model: Implications for enhancing quality in health care. *J. Am. Soc. Inf. Sci. Technol.* 2008;59:489–505. doi: 10.1002/asi.20763.

9. Valmohammadi C., Ahmadi M. The impact of knowledge management practices on organizational performance: A balanced scorecard approach. *J. Enterp. Inf. Manag.* 2015;28:131–159. doi: 10.1108/JEIM-09-2013-0066.

10. Van Beveren J. Does health care for knowledge management? *J. Knowl. Manag.* 2003;7:90–95. doi: 10.1108/13673270310463644.

11. Nicolini D., Powell J., Martinez-Solano L. Managing knowledge in the healthcare sector. A review. *Int. J. Manag. Rev.* 2008;10:245–263. doi: 10.1111/j.1468-2370.2007.00219.x.

12. Porter M.E., Teisberg E.O. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results.* Harvard Business School Press; Boston, MA, USA: 2006.

13. Cowing M., Davino-Ramaya C.M., Ramaya K., Szmerekovsky J. *Health Care Delivery Performance: Service, Outcomes, and Resource Stewardship.* *Perm. J.* 2009;13:72–78. doi: 10.7812/TPP/08-100.

## References

1. Nicolescu O., Nicolescu C. The specificity and typology of dynamic management studies. *J. Organ. Chang. Manag.* 2014;27:299–313. doi: 10.1108/JOCM-04-2013-0047.
2. Chang C.L., Lin T.C. The role of organizational culture in the knowledge management process. *J. Knowl. Manag.* 2015;19:433–455. doi: 10.1108/JKM-08-2014-0353.
3. Bolisani E., Bratianu C. *Emergent Knowledge Strategies: Strategic Thinking in Knowledge Management.* Springer International Publishing; Cham, Switzerland: 2018. pp. 23–48.
4. Гапоненко А. Л. *Knowledge management.* – М.: ИПК of civil service, 2001.
5. Grover W., Davenport T.H. General Perspectives on Knowledge Management: Fostering a Research

Agenda. J. Manag. Inf. Syst. 2001;18:5-21. doi: 10.1080/07421222.2001.11045672.

6. Nonaka I., Takeuchi H. The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. Oxford University Press; New York, NY, USA: 1995.

7. Lyu H., Zhou Z., Zhang Z. Measuring Knowledge Management Performance in Organizations: An Integrative Framework of Balanced Scorecard and Fuzzy Evaluation. Information. 2016;7:29. doi: 10.3390/info7020029.

8. Orzano A.J., McInerney C.R., Scharf D., Tallia A.F., Crabtree B.F. A knowledge management model: Implications for enhancing quality in health care. J. Am. Soc. Inf. Sci. Technol. 2008;59:489-505. doi: 10.1002/asi.20763.

9. Valmohammadi C., Ahmadi M. The impact of knowledge management practices on organizational performance: A balanced scorecard approach. J. Enterp. Inf. Manag. 2015;28:131-159. doi: 10.1108/JEIM-09-2013-0066.

10. Van Beveren J. Does health care for knowledge management? J. Knowl. Manag. 2003;7:90-95. doi: 10.1108/13673270310463644.

11. Nicolini D., Powell J., Martinez-Solano L. Managing knowledge in the healthcare sector. A review. Int. J. Manag. Rev. 2008;10:245-263. doi: 10.1111/j.1468-2370.2007.00219.x.

12. Porter M.E., Teisberg E.O. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Harvard Business School Press; Boston, MA, USA: 2006.

13. Cowing M., Davino-Ramaya C.M., Ramaya K., Szmerekovsky J. Health Care Delivery Performance: Service, Outcomes, and Resource Stewardship. Perm. J. 2009;13:72-78. doi: 10.7812/TPP/08-100.

### Сведения об авторах:

**Зудин Александр Борисович** – доктор медицинских наук, директор ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», <https://orcid.org/0000-0002-6966-5559>

**Гурцкой Лев Дмитриевич** – кандидат экономических наук, докторант ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», <https://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

**Ананченкова Полина Игоревна** – кандидат экономических наук, кандидат социологических наук, доцент, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации

здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-1791-1292>

### Information about the authors:

**Alexander B. Zudin** – PhD, Director of the FSSBI “N.A. Semashko National Research Institute of Public Health”, <https://orcid.org/0000-0002-6966-55559>

**Lev D. Gurtskoy** – PhD, Doctoral of FSSBI “N.A. Semashko National Research Institute of Public Health”, <https://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

**Polina I. Ananchenkova** – PhD, Associate Professor, Senior Researcher of the Federal State Budgetary Institution “National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko, Researcher at the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”, <https://orcid.org/0000-0003-1791-1292>

### Для корреспонденции:

Гурцкой Лев Дмитриевич

### Correspondence to:

Lev D. Gurtskoy

[gurtskoyld@yandex.ru](mailto:gurtskoyld@yandex.ru)