

3. Balch C.M. Combating stress and burnout in surgical practice: a review / C.M. Balch, T.D. Shanafelt // Adv. Surg. – 2010. – Vol. 44. – P. 29-47.
4. A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses / L.N. Derby [et al.] // BMC Nurs. – 2019. – Vol. 21. – P. 18-57.
5. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis / C.P. West [et al.] // Lancet – 2016. – Vol. 388(10057). – P. 2272-2281.
6. Burnout in medical students: a systematic review of experiences in Chinese medical schools / W.M. Chunming [et al.] // BMC Med. Educ. – 2017. – Vol. 17(1). – P. 217.

SWOT-АНАЛИЗ ФАКТОРОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НА ПРИМЕРЕ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

Сурмач М.Ю.¹, Побиванцева Н.Ф.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Брестский областной кардиологический диспансер²*

Актуальность. Демографические процессы, связанные с естественным движением населения, являются медико-социальной сферой, сложной для контроля и управления. Вместе с тем, эта сфера относится к остро значимым для Республики Беларусь, и, как и в иных странах Европы, она высоко уязвима.

Способом влияния на демографические процессы в рамках компетенции учреждений здравоохранения является разработка действенных алгоритмов, включающих в себя управленческий анализ использования учреждениями здравоохранения административных территорий имеющих в распоряжении сил и средств для реализации основных задач в рамках исполнения нормативных документов, регламентирующих эту деятельность. Управленческий контроль за внедрением алгоритмов с акцентом на конечный результат является здесь основной составляющей достижения положительных результатов [1].

Цель. Целью исследования явилось проанализировать факторы управления здравоохранением Брестской области для обоснования организационных решений задач обеспечения демографической безопасности.

Методы исследования. В качестве методологической основы для разработки управленческих технологий, алгоритмов и моделей, новых организационных решений в здравоохранении, может успешно применяться SWOT-анализ [2]. Он относится к методам стратегического планирования, и заключается в анализе сильных и слабых сторон среды управления [3]. Методика проведения SWOT-анализа включает несколько последовательных этапов [4]. На

первом этапе выявляются факторы внешней и внутренней среды управления организацией здравоохранения (системой), которые делятся на четыре категории: Сильные (S) и слабые (W) стороны, возможности (O) и угрозы (T). Как правило, Сильные (S) и слабые (W) стороны рассматриваются как факторы внутренней среды объекта анализа (т. е. на что сам объект может повлиять), возможности (O) и угрозы (T) - как факторы внешней среды (т. е. то, что может повлиять на объект извне и не контролируется объектом). На следующем (втором) этапе эти факторы ранжируются по значимости и вносятся в матрицу SWOT-анализа. Матрица имеет форму таблицы и позволяет наглядно сопоставить возможности, угрозы, сильные и слабые стороны, что облегчает проведение следующего (третьего) этапа анализа – перекрёстного, при котором устанавливаются связи между факторами среды, выявляются сочетания и совпадения пар. На данном этапе строится вторая таблица (схема анализа матрицы SWOT-анализа), из анализа которой можно получить ответы на вопросы, насколько сильные стороны позволяют использовать возможность, насколько слабые стороны мешают использованию возможности, насколько сильные стороны позволяют снизить возможные негативные последствия угроз, и насколько слабые стороны этому препятствуют. На завершающем этапе SWOT-анализа принимаются управленческие решения.

Нами выполнен системный SWOT-анализ организационных мероприятий, влияющих на медико-демографические показатели деятельности учреждений здравоохранения на административных территориях Брестской области. Были проанализированы факторы внутренней и внешней среды управления.

Результаты и их обсуждение. Результаты заносились в матрицу SWOT-анализа (рисунк 1)

Strengths (S) Сильные стороны	Weaknesses (W) Слабые стороны
<p>Средства оказания помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Материально-техническая база. 2. Четырехуровневые системы оказания медицинской помощи. 3. Развитие высокотехнологичных методик. 4. Доступность и полнота статистических данных для анализа и принятия организационных решений 	<p>Силы оказания помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кадровый потенциал вспомогательных служб (диагностических). 2. Недостаточный уровень знаний медицинских работников и высокий коэффициент совместительства. 3. Низкая мотивация персонала
Opportunities (O) Возможности	Threats (T) Угрозы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание межрайонных кардиологических центров как основного координирующего органа здравоохранения по оказанию помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на районном/межрайонном уровне. 2. Взаимодействие с другими ведомствами. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Несоответствие нормативно-правовой базы современным требованиям к оказанию помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. 2. Финансирование. 3. Незаинтересованность населения в диспансеризации и профилактике заболеваний.

3. Информатизация (создание и обмен базами данных о пациентах из групп высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска). 4. Формирование потребности в здоровом образе жизни у населения	4. Доступность алкоголя и табака. 5. Трудовая миграция
--	---

Рисунок 1. – Первый этап SWOT-анализа (матрица) факторов управления здравоохранением в решении проблемы демографической безопасности на примере Брестской области

Перекрытый SWOT-анализ показал следующее (рисунок 2).

Стороны S	Возможности (O)	Угрозы (T)
Сильные стороны (S)	<p>S-O К преимуществам факторов управления здравоохранением для поставленных целей обеспечения демографической безопасности можно отнести:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интегрированная система оказания медицинской помощи с координирующей ролью межрайонных кардиологических центров • Ресурсное обеспечение: технологии, материально-техническая база, информатизация • Межведомственное взаимодействие для повышения медицинской активности и медико-гигиенической грамотности населения, формирования потребности в здоровом образе жизни 	<p>S-T К преимуществам факторов управления здравоохранением для снижения влияния угроз можно отнести:</p> <p>Четырехуровневые системы оказания медицинской помощи. Развитие высокотехнологичных методик. Использование доступных и полных статистических данных и данных аналитики для совершенствования нормативно-правового обеспечения</p>
Слабые стороны (W)	<p>W-O Преодоление недостатков (слабых сторон) для реализации возможностей, формирование ориентиров развития может быть следующим:</p> <p>Организация обучения персонала на базе межрайонных кардиологических центров Использование телекоммуникаций Повышение внутренней мотивации персонала к труду при применении современных высокотехнологичных методов, за счёт системы непрерывного обучения</p>	<p>W-T Преодоление слабых сторон для снижения влияния угроз, выявление ограничений:</p> <p>Недостаточность ресурсов для формирования трудовой мотивации персонала, высокий коэффициент совместительства Доступность алкоголя и табака</p>

Рисунок 2. – Второй этап SWOT-анализа (перекрытый анализ) факторов управления здравоохранением в решении проблемы демографической безопасности на примере Брестской области

Выводы. Таким образом, методом SWOT-анализа установлено, что наиболее значимой сильной стороной (S) для обеспечения управления демографическими процессами в пределах компетенции здравоохранения является наличие средств

обеспечения лечебно-диагностического процесса (материально-техническая база, четырехуровневая система оказания помощи в Республике Беларусь, развитие высокотехнологичных методик), а наиболее значимой слабой (W) стороной – имеющиеся силы обеспечения: несоответствие возможностей кадрового ресурса, знаний, мотивации персонала и руководителей/заместителей, существующего штатного расписания для обеспечения потребностей населения в первичной и вторичной профилактике болезней системы кровообращения, а так же требованиям к качеству оказания и объемом оказания этой помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глушанко, В.С, Разработка и принятие управленческих решений в системе охраны населения / В.С. Глушанко, М.В. Алферова, А.Т. Щастный. – Витебск: ВГМУ, 2016. – 88 с.

2. Склярова, О.А. Применение SWOT-анализа в учреждениях здравоохранения/ О.А. Склярова, У.А. Исенко //Учёт и статистика. – 2017. - №3 (51). - с. 107 – 113.

3. Опыт использования SWOT-анализа в подготовке управленческих кадров для здравоохранения /М.В. Щавелева, Т.Н. Глинская, Э.А.Вальчук // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2017. - №4. – С. 51 – 58.

4. Мороз, И.Н. Использование SWOT-анализа в учреждении здравоохранения при внедрении телеконсультирования /И.Н. Мороз // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. – №3 (61). - с. 85 – 91.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ДЕТЕЙ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЬЯХ

Суrowa Н. А.¹, Лисовская О.Н.¹, Семенцова С.В.²

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно¹
Гродненский государственный медицинский университет²*

Актуальность. В Беларуси значительное внимание уделяется охране материнства и детства. Особую заботу вызывает категория беременных, безответственно относящихся к своему здоровью и к здоровью своего будущего ребенка.

Цель. Раскрыть суть медико-социального сопровождения беременных и родильниц из группы высокого социального риска. Поделиться опытом работы по взаимодействию заинтересованных органов при принятии решения о возможности/ невозможности выписки из роддомов новорожденных детей, у матерей которых выявлены критерии и показатели социального неблагополучия.

Методы исследования. Наблюдение, анализ.

Результаты и их обсуждение. В УЗ ГКБСМП г. Гродно с целью повышения эффективности работы по реализации Декрета №18 ответственным лицом за