

SWOT-АНАЛИЗ КАК СРЕДСТВО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СРЕДЫ

Майсак О.С.¹, Майсак Н.В.², Сагитова Г.Р.³

¹ Астраханский филиал ОАО «Ростелеком»; ГБОУ ВПО «Астраханский государственный университет»

(414057, г. Астрахань, ул. Кубанская, 31, корп. 1, кв. 50), oleg.maisak@gmail.com

² ГБОУ ВПО «Астраханский государственный университет»

(414057, г. Астрахань, ул. Кубанская, 31, корп. 1, кв. 50), n-maisak@mail.ru

³ ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»

(414000, г. Астрахань, ул. Куликова, 36, корп. 1, кв. 45), sagitova-gulnara@yandex.ru

В статье представлены результаты SWOT-анализа и предложены стратегии развития медицинской организационной среды, медучреждений Астраханской области и отрасли здравоохранения в целом. Авторы выделили пять кластеров стратегий развития: стратегии реагирования на масштабные угрозы здоровью населения; повышения доходов и мотивации медицинских работников; переподготовки и повышения квалификации медицинских работников с учетом достижений психологической науки и практики; технологического совершенствования медицинской отрасли и развития коммуникации с населением; лоббирования интересов медицины. С целью оптимального ранжирования факторов SWOT в ходе исследования применена методика экспертного количественного оценивания факторов с последующим определением их весо-вероятностных показателей. Выделив основные медицинские, экономические и социально-психологические проблемы отечественного здравоохранения, авторы актуализируют необходимость всестороннего реформирования данной отрасли на общегосударственном, региональном, организационном и личностном уровнях.

Ключевые слова: SWOT-анализ, оценка факторов SWOT, весо-вероятностный показатель, стратегии развития медицинской организационной среды, реформа здравоохранения, повышение квалификации врачей.

SWOT ANALYSIS AS A WAY TO IMPROVE THE MEDICAL ORGANIZATIONAL ENVIRONMENT

Maysak O.S.¹, Maysak N.V.², Sagitova G.R.³

¹ Astrakhan branch of OJSC "Rostelecom", GBOU VPO "Astrakhan State University"

(414 057, Astrakhan, ul. Kuban, 31, building 1, Apt. 50), oleg.maisak @ gmail.com

² GBOU VPO "Astrakhan State University"

(414 057, Astrakhan, ul. Kuban, 31, building 1, Apt. 50), n-maisak@mail.ru

³ GBOU VPO "Astrakhan State Medical Academy"

(414000, Astrakhan, ul. Kulikova, 36, building 1, Apt. 45), sagitova-gulnara@yandex.ru

The article presents the results of the SWOT analysis and proposes the strategies for developing the medical organizational environment, health establishments in Astrakhan region of Russia, and the healthcare industry as a whole. The authors identified the five clusters of the development strategies: the strategies for responding to the large-scale threats to the public health; increasing incomes and the motivation of health workers; training and retraining health workers using achievements of the psychological theory and practice; improving the technological base of the healthcare industry and communications to public; lobbying interests of the healthcare sector. In order to optimize the SWOT factors ranking in the study the technique of quantitative expert evaluation of the factors with determination of their weighted probability rates was used. Highlighting the major health, economic and socio-psychological problems of the Russian healthcare, the authors actualized the need for the comprehensive reforming this sector at national, regional, organizational and personal levels.

Keywords: SWOT analysis, evaluation of SWOT factors, weighted probability rate, strategies for developing the medical organizational environment, healthcare reform in Russia, advanced training for doctors.

Развитие качества медицинского обеспечения играет важную роль в становлении государства благосостояния (“welfare state”) [5]. Статья 41 Конституции РФ гарантирует каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь. В условиях экономических потрясений и бедности после развала Советского Союза бесплатная базовая медицина позволила сохранить здоровье населения на приемлемом уровне. Однако показатели здоровья до сих пор сильно отстают от показателей развитых стран. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Росстата по сравнению с Европейским Союзом (ЕС) в России наблюдается крайне высокая заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями, туберкулезом, СПИДом; чрезмерно высокая смертность, низкая ожидаемая продолжительность жизни (в России – 69 лет; в ЕС – 80 лет; 2009 г.) [3; 4].

Вызывает серьезную обеспокоенность и социально-экономическое положение медицинских работников. Несмотря на некоторые улучшения в середине 2000-х гг., уровень жизни врачей до сих пор ниже уровня жизни промышленных работников, а медсестринский персонал по доходам находится ниже черты бедности [2].

Несмотря на то что западная медицина у нас традиционно считается частной и платной, в ЕС доля государственных расходов в затратах на здравоохранение больше, чем в России. Так, по данным 2008 г., в России в пересчете на душу населения уровень общих (государственных и частных) затрат на здравоохранение более чем в 3 раза меньше аналогичного показателя в ЕС: Россия – 866 долларов на душу населения; ЕС – 2 877 долларов [4].

Следует отметить, что неудовлетворенность медработников своим статусом в обществе и результатами своей деятельности ведет к кризису гратификации вследствие противоречия между высоким уровнем энергетических затрат и низким вознаграждением за труд, к стагнации профессиональной деятельности, к нарушениям профессиональной идентичности, к синдрому выгорания, прочим личностно-профессиональным деформациям, деструкциям и девиациям в рамках профессиональной деятельности.

Очевидно, что перед Россией стоит сложная задача, связанная с необходимостью дальнейшего всестороннего реформирования отрасли здравоохранения, включая меры по совершенствованию качества профессиональной деятельности и системы подготовки и переподготовки медперсонала, улучшению социально-экономического положения медицинских работников и сохранению здоровья населения РФ в целом. Реализация данных мер ввиду их масштабности и сложности должна продвигаться на всех уровнях: от

федеральных министерств и региональных органов власти до конкретных лечебно-профилактических учреждений.

С целью оптимизации медицинской организационной среды, а также совершенствования системы переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров на базе факультета переподготовки врачей Астраханской государственной медицинской академии (АГМА) был проведен SWOT-анализ. Объектом исследования стала медицинская организационная среда Астраханской области: медучреждения, система переподготовки врачей и отрасль в целом.

Классическая методика SWOT-анализа достаточно полно изложена в работах К. Фляйшера и Б. Бенсуссана [8, с. 124–138], Е.В. Богомоловой [1]. SWOT-анализ предполагает разделение факторов, описывающих объект исследования, на четыре категории: силы (Strengths), слабости (Weaknesses), возможности (Opportunities), угрозы (Threats). Силы и слабости являются факторами внутренней среды изучаемого объекта (то есть тем, на что способен повлиять объект исследования); возможности и угрозы являются факторами внешней среды (то есть тем, что может извне повлиять на объект и при этом не поддается прямому контролю со стороны объекта).

К. Фляйшер и Б. Бенсуссан называют SWOT-анализ «ситуационным анализом», подразумевая, что он позволяет увидеть текущую ситуацию – состояние самой организации и внешних сил, её окружающих; выявить как явные тенденции, так и «подводные камни». При этом ученые подчеркивают, что ситуационный анализ – один из основных элементов формулирования стратегии развития организации [8, с. 127].

В проведенном авторами статьи SWOT-анализе можно выделить следующие этапы:

- 1) выявление факторов, описывающих современное состояние организационной среды в медицинских учреждениях Астраханской области и положение отрасли в целом;
- 2) оценка и ранжирование выявленных факторов по важности (весу) и истинности (вероятности);
- 3) формулирование стратегий развития медицинской организационной среды.

Экспертами по выделению факторов SWOT выступили: четыре преподавателя АГМА, врач-педиатр и иглорефлексотерапевт, психолог, специалист в области информационных систем. В оценке важности (веса) и истинности (вероятности) факторов приняли участие слушатели курсов подготовки и переподготовки врачей в количестве 31 человека. Затем с применением компьютерной подсистемы автоматизации SWOT-анализа [7] для каждого фактора был рассчитан усредненный весо-вероятностный показатель по следующей формуле:

$$F = \frac{\sum_{i=1}^n (p_i \cdot w_i)}{n},$$

где p_i – истинность (вероятность) фактора, w_i – важность (вес) фактора; $i \in [1..n]$ – номер эксперта; $F \in [0, 1]$.

Представленные ниже факторы были подвержены экспертному оцениванию (в скобках указаны их весо-вероятностные показатели). Рассмотрим их.

Сильные стороны. Возможность бесплатного повышения квалификации для работающих врачей и среднего медперсонала (0,93). Любовь к врачебному делу (0,82). Сочувствие и терпимость к больным, клиентам (0,8). Стремление медперсонала к профессиональному росту (0,77). Нравственность медперсонала, следование медицинской этике (0,74). Высокий уровень ответственности медперсонала (0,74). Сплоченность трудового коллектива вокруг грамотного руководителя (0,7). Компетентный и опытный медперсонал, владеющий современными профессиональными технологиями (0,7). Высокая мотивация к профессиональной деятельности (0,7). Бесплатность медицинских услуг и доступность медпомощи (0,66). Сильная материально-техническая база медицинских учреждений (0,45).

Слабые стороны. Недостаточный уровень оказания населению медицинских услуг в сравнении с развитыми странами (0,55). Недостаточное знание медперсоналом юридических основ медицинской помощи (0,55). Слабая материально-техническая база медицинских учреждений (0,51). Неумение работать на современной специальной медицинской аппаратуре (0,51). Застой или остановка в профессиональном развитии (0,5). Недостаточно высокий уровень психофизического и психосоматического здоровья медперсонала (0,49). Нарушение медперсоналом должностных инструкций, профессионально-этических и морально-правовых норм (0,48). Невысокая мотивация медперсонала к профессиональной деятельности (0,43). Платная медицина (0,4). Равнодушие медперсонала к клиентам и больным, проявление других профессионально нежелательных качеств (0,36).

Возможности. Качественное улучшение процесса подготовки и переподготовки медперсонала (0,76). Обучение медперсонала внутри учреждения или организации, в которой он работает (0,74). Внедрение в медицинской сфере компьютерных и др. инновационных технологий (0,72). Развитие материально-технической базы медицинских учреждений (0,7). Просвещение населения в области медицины и здоровья через СМИ (0,62). Материальное стимулирование медперсонала (0,61). Возможности дистанционного обучения и консультирования (0,6). Возможности дополнительного заработка в

медицинской сфере (0,5). Возможности льготного лечения и дополнительного отдыха сотрудников медучреждений (0,46).

Угрозы. Плохая экологическая обстановка (0,71). Распространенность среди населения социально опасных болезней (алкоголизма, наркомании и др.), психопатологических состояний, асоциальных устремлений (0,66). Низкий уровень вознаграждения за труд, приводящий к неудовлетворенности результатами профессиональной деятельности (0,6). Недостаточно развитая правовая база медицинской помощи (0,6). Экономический кризис и инфляция (0,59). Снижение психофизического и психосоматического здоровья населения (0,58). Эпидемии, стихийные бедствия, теракты и экстремальные ситуации (0,5). Непрофессиональное руководство медицинскими учреждениями (0,5). Различия национальных фармакопей (0,48). Пессимистичный взгляд населения на развитие страны и отечественной медицины (0,48). Низкие возможности для карьерного роста в медицинской отрасли (0,47). Ухудшение контроля качества медпомощи вследствие появления лечебных учреждений частной формы собственности (0,43). Недостаточно эффективное обучение в медицинских вузах и профанация переподготовки медперсонала (0,4).

На основе сочетаний факторов в ходе логического анализа экспертами были сформулированы стратегии развития медицинской организационной среды: системы послевузовской подготовки специалистов и повышения квалификации врачей, медицинских учреждений и отрасли в целом.

Стратегии развития – это пути изменения объекта исследования; определенные управленческие решения. Задача построения стратегий предполагает интеграцию сил и возможностей (Strengths + Opportunities), минимизацию угроз с помощью сил (Strengths + Threats), использование возможностей для нивелирования слабостей (Weaknesses + Opportunities). Кроме того, Е. Леденёв в рамках концепции Анти-SWOT [6] предлагает выявлять возможные взаимодействия слабостей и угроз (Weaknesses + Threats), а также иные нежелательные взаимодействия, которые необходимо избежать.

По результатам нашего исследования был составлен ряд стратегий развития медицинской организационной среды, некоторые из них исполнимы на локальном уровне (медучреждения), а другие – на уровне отрасли здравоохранения или смежных отраслей.

1. Стратегии реагирования на масштабные угрозы здоровью населения:

1.1. Разработка мер по регулярному мониторингу состояния здоровья населения для профилактики заболеваний на ранних стадиях.

1.2. Внедрение технологий формирования экологического сознания населения.

1.3. Развитие спорта и экологического туризма.

- 1.4. Ужесточение законов и правоприменения в сфере:
 - 1.4.1. промышленной и бытовой экологии,
 - 1.4.2. оборота крепкого алкоголя, наркотиков и табачной продукции.
- 1.5. Повышение акцизов на крепкий алкоголь и табачную продукцию.
- 1.6. Ужесточение антимонопольных мер в отношении производителей и распространителей лекарств и медицинского оборудования, стимулирование конкуренции на рынке лекарств с целью сдерживания цен.

2. Стратегии повышения доходов и мотивации медицинских работников:

- 2.1. Значительное повышение зарплат медицинских работников.
- 2.2. Поиск внебюджетных источников дохода на уровне медучреждений.
- 2.3. Организация дистанционного консультирования клиентов и пациентов через Интернет как источник дополнительного заработка для врачей.

3. Стратегии переподготовки и повышения квалификации медицинских работников:

- 3.1. Совершенствование программ подготовки и переподготовки врачей, включая организацию практики по следующим направлениям:
 - 3.1.1. Использование современной медицинской аппаратуры в диагностике и терапии.
 - 3.1.2. Компьютерная грамотность и использование ресурсов Интернета в профессиональных целях.
 - 3.1.3. Современные универсальные фармакопеи.
 - 3.1.4. Юридические основы медицинской деятельности.
 - 3.1.5. Медицинская этика и деонтология.
 - 3.1.6. Формирование комплаенса специалиста и профилактика отклонений от профессиональной нормы в процессе тренингов и коучинга.
 - 3.1.7. Стрессоустойчивость и совладающее поведение медперсонала.
 - 3.1.8. Возрастная и клиническая психология.
 - 3.1.9. Менеджмент лечебного учреждения, управление персоналом.
 - 3.1.10. Дистанционное консультирование населения.
- 3.2. Стимулирование врачей к научной деятельности и написанию диссертаций.
- 3.3. Развитие академической мобильности (обмен опытом между профессорско-преподавательским составом вузов и врачами лечебных учреждений).
- 3.4. Внедрение технологий дистанционного обучения в системе послевузовского образования, повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров.

3.5. Обучение и повышение квалификации на межрегиональном и международном уровне.

4. Стратегии технологического совершенствования медицинской отрасли и развития коммуникации с населением:

4.1. Развитие материально-технической базы медицинских учреждений (прежде всего, оснащение современным медицинским оборудованием) с привлечением бюджетных и спонсорских средств.

4.2. Обеспечение рабочих мест медицинских работников компьютерной техникой и доступом в Интернет.

4.3. Создание национальной базы данных историй болезни; постепенный переход на электронный документооборот в масштабах всей отрасли.

4.4. Создание и поддержка медицинских ресурсов в Интернете (силами отраслевого министерства, медицинских учреждений, врачей, интернов, ординаторов) по направлениям:

4.4.1. Информирование населения по вопросам здоровья, экологии и смежных областей.

4.4.2. Обеспечение медицинских работников актуальной профессиональной информацией (нормативные документы, фармакопеи, новости медицины, научные статьи); обмен информацией в рамках отрасли.

4.5. Создание и распространение печатных информационных материалов, инфографики по теме здоровья и экологии с привлечением интернов, ординаторов, молодежных организаций.

4.6. Привлечение бизнеса и спонсорских средств в качестве третьей стороны в решении задач коммуникации между медицинскими учреждениями и населением.

5. Стратегии лоббирования интересов медицины:

5.1. Создание профессиональных, научных, межотраслевых объединений (независимые профсоюзы, движения) для актуализации и разрешения проблем в медицине и внешней среде.

5.2. Продвижение необходимых для медицины законодательных инициатив через общественные движения, партии, государственные органы всех уровней.

Мы полагаем, что реализация данных стратегий в конкретной организационной среде и отрасли здравоохранения в целом позволит повысить профессиональную компетентность врачей, минимизировать отклонения от профессиональной нормы, улучшить социально-экономическое положение медицинских работников, поднять

престиж этой профессии и довести качество медицинских услуг до международного уровня.

Список литературы

1. Богомолова Е.В. Совершенствование методологии экономического анализа на современном этапе развития России // Аудит и финансовый анализ. – 2005. – № 1. – С. 73–79.
2. Бочаров В.Ю., Васькина Ю.В. Сравнительный анализ уровня жизни медицинских и педагогических работников в ходе реализации национальных проектов // Журнал исследований социальной политики. – 2008. – Т. 6. – № 3. – С. 339–356.
3. Демографический ежегодник России. 2010. Росстат : сб. стат. – М., 2010. – 525 с.
4. Европейская база данных «Здоровье для всех» (HFA-DB) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). – URL: http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html (дата обращения: 02.10.2011).
5. Калашников С.В. Очерки теории социального государства. – М. : Экономика, 2006. – 362 с.
6. Леденёв Е. Анти-SWOT. – URL: http://www.iteam.ru/publications/strategy/section_16/article_699/ (дата обращения: 02.10.2011).
7. Майсак О.С., Ветрова А.А. Подсистема автоматизации SWOT-анализа // Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2010615478. Зарегистрировано в Реестре программ для ЭВМ 27 августа 2010 г.
8. Фляйшер К., Бенсуссан Б. Стратегический и конкурентный анализ. Методы и средства конкурентного анализа в бизнесе. – М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005. – 541 с.

Рецензенты:

Андреев М.К., д.м.н., доцент, директор ОГУ «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Астраханской области, г. Астрахань.

Шаповалова М.А., д.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Астрахань.