

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ SWOT-АНАЛИЗА В ПОДГОТОВКЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹М.В.Щавелева, ²Т.Н.Глинская, ¹Э.А.Вальчук

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки 3 корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

² Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий,
Долгиновский тракт, 160, 220053, г. Минск, Республика Беларусь

В статье обобщены результаты проведения SWOT-анализа отрасли здравоохранения за период 2015–2017 гг. слушателями кафедры общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО (всего – 513 респондентов из числа руководителей /заместителей руководителей, а также лиц из резерва кадров к назначению на данные должности).

Ключевые слова: социальная сфера; планирование развития; управление процессами; Республика Беларусь; система здравоохранения; оценка состояния; руководители организаций здравоохранения; SWOT-анализ; управление отраслью; управленческие кадры; подготовка; переподготовка; повышение квалификации.

При постоянстве основных функций управления современная управленческая парадигма претерпевает значительные изменения, в том числе, под влиянием сложного комплекса проблем экономического, политического и гуманитарного характера [1]. Направленность происходящих изменений различна. С одной стороны, растет экономическая значимость социальной сферы (в сознании большинства ассоциирующейся со сферой услуг) – образования, здравоохранения, культуры, социального обеспечения, коммунального обслуживания. В то же время стремительно снижается значимость промышленного производства. На сегодняшний день в развитых странах в секторах, производящих услуги, сосредоточено 70–80% валового внутреннего продукта и общей численности работников, более 2/3 капиталовложений [2]. Проявлением этого процесса на государственном уровне является признание необходимости повышения качества жизни как основной цели социально-экономического развития [3, 4].

На фоне глобальных социально-экономических преобразований и реорганизаций меняется роль организаций (учреждений) социальной сферы, в частности, здравоохранения. Любая клиническая больница нашей страны – высокотехнологичный комплекс, мощность которого может достигать 1000 и более коек, число сотрудников превышать 2000 человек, а общее число пролеченных пациентов – 20 тыс. в год.

Реализация функций управления в подобной системе затрагивает интересы персонала, госпи-

тализированных пациентов и лиц, получающих консультативную медицинскую помощь, то есть очень большого количества людей, связанных с функционированием этой системы – так называемых «стейкхолдеров».

Рассматривая функции управления на примере центральной районной больницы или городской поликлиники (даже небольшой мощности), следует отметить, что стейкхолдерами, наряду с персоналом организации здравоохранения (ОЗ), будет выступать все население района (или прикрепленное население поликлиники), миссия по поддержанию и укреплению здоровья которого возложена на данную ОЗ.

Реализация функций управления практически всеми организациями во всех отраслях социальной сферы затрагивает интересы большого количества людей, сопоставимого с численностью работников крупнейших предприятий и корпораций.

Таким образом, подготовка управленческих кадров для социальной сферы, в частности, для здравоохранения, становится первоочередной задачей современного общества.

Как известно, все управленческие функции объединены процессом стратегического планирования, и ключевым здесь выступает определение в качестве «стратегического» типа разрабатываемых плановых решений, закладываемых в основу планирования. По высказыванию древнего китайского полководца Сунь Бина: «Стратегия без тактики – это самый медленный путь к победе.

Тактика без стратегии – это просто суета перед поражением».

В рамках стратегического планирования «выделяют четыре основных вида управленческой деятельности:

распределение ресурсов, дефицитных управленческих талантов, технологического опыта;

адаптацию к внешней среде, которая охватывает отношения организации с окружающей средой;

внутреннюю координацию, включающую изучение сильных и слабых сторон учреждения, с целью достижения эффективной интеграции внутренних операций;

осознание организационных стратегий – способность руководителей учиться на прошлом опыте, на прошлых стратегических решениях» [5, с.56].

Стратегическое планирование здравоохранения сегодня – это определение целей, задач, приоритетов, порядка, объемов, условий деятельности здравоохранения на перспективу.

Один из наиболее универсальных и востребованных (в том числе, на уровне государственных органов управления нашей страны [6]) методов стратегического планирования – SWOT-анализ, то есть анализ сильных и слабых сторон организации, а также возможностей и угроз со стороны внешней по отношению к отрасли/организации среды.

Этот метод заключается в выявлении факторов внутренней и внешней среды деятельности отрасли/организации и разделении их на четыре категории:

Strengths (S – сильные стороны);

Weaknesses (W – слабые стороны);

Opportunities (O – возможности);

Threats (T – угрозы).

При этом сильные (S) и слабые (W) стороны являются факторами внутренней среды объекта анализа, а именно тем, на что объект способен повлиять сам. В свою очередь, возможности (O) и угрозы (T) – это факторы внешней среды, которые могут повлиять на объект анализа извне. Таким образом, первоначальная задача SWOT-анализа – дать структурированное описание ситуации (табл. 1).

Эффективность метода можно усилить посредством построения вариантов действий, основанных на пересечении полей: «сильные стороны», «слабые стороны», «возможности», «угрозы». Схематично в результате такого графического построения появляются 4 дополнительных поля, которые демонстрируют варианты необходимых действий (табл. 2)

При этом, поле СИВ показывает, какие сильные стороны необходимо использовать, чтобы получить отдачу от возможностей во внешней среде, поле СЛВ – за счет каких возможностей внешней среды можно преодолеть имеющиеся слабости, поле СИУ – какие силы необходимо использовать для устранения угроз, поле СЛУ – от каких слабостей необходимо избавиться, чтобы попытаться предотвратить нависшую угрозу.

Следует отметить, что SWOT-анализ является универсальным методом, он может использоваться не только для стратегического планирования, но и для оперативной оценки ситуации. SWOT-анализ можно применить в самых разных сферах экономики и управления; его можно адаптировать к объекту исследования любого уровня (отрасль, организация, отделение, конкретный руководитель или работник). При этом, SWOT-анализ – довольно гибкий метод, поскольку позволяет осуществлять свободный выбор анализируемых элементов в зависимости от поставленных целей. Например,

Таблица 1

Матрица для проведения первого этапа SWOT-анализа

Strengths Сильные стороны	Weaknesses Слабые стороны
Opportunities Возможности	Threats Угрозы

Таблица 2

Схема второго этапа проведения SWOT-анализа

Стороны	Возможности (В)	Угрозы (У)
Сильные стороны (СИ)	СИВ	СИУ
Слабые стороны (СЛ)	СЛВ	СЛУ

можно в целом анализировать деятельность ОЗ, можно обратиться к SWOT-анализу только с точки зрения кадрового потенциала организации или с точки зрения ее отдельных бизнес-процессов, маршрутизации движения пациентов и пр.

Неоспоримое преимущество метода – его использование не требует специальных знаний. При этом, настоятельно рекомендуется максимальная степень объективизации. Современные теории бизнеса и оценки результатов его ведения исходят из того, что нельзя доверять проведение анализа только собственникам бизнеса и большинству генеральных директоров. Ни те, ни другие, как правило, не в состоянии полностью отойти от собственных представлений о своем бизнесе и взглянуть на него как незаинтересованный сторонний наблюдатель.

В данной статье нами обобщены результаты проведения SWOT-анализа отрасли здравоохранения за период 2015–2017 гг. Анализ проводили обучающиеся на кафедре общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО слушатели (513 респондентов) – руководители/заместители руководителей ОЗ, а также лица из резерва кадров к назначению на данные должности (далее – руководители).

Итоговые результаты проведенного анализа представлены в табл. 3. По большинству позиций в таблицу попали ТОП-7 ответов (по частоте встречаемости в той или иной редакции в общей совокупности ответов по каждой из позиций: **Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats**).

Вполне ожидаемо, что, по мнению большинства респондентов, самой «сильной стороной» отечественного здравоохранения является его **доступность**. Создание условий «доступного для всех граждан медицинского обслуживания» гарантировано Конституцией Республики Беларусь [7, ст.45]. При этом, согласно статье 1 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», «здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой являются организация и обеспечение *доступного* медицинского обслуживания населения» [8].

В свою очередь, Закон Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах» «...определяет правовые основы установления, формирования и применения государственных минимальных социальных стандартов, обеспечивающих реализацию закрепленных Конституцией Республики Беларусь *социальных прав*

Таблица 3

SWOT-анализ состояния белорусского здравоохранения

Strengths Сильные стороны	Weaknesses Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Доступность • Государственные гарантии • Уровень подготовки кадров • Бюджетное финансирование • Четырехуровневая система оказания медицинской помощи населению • Активное развитие высокотехнологичной помощи • Качество оказываемой медицинской помощи и ответственность за него 	<ul style="list-style-type: none"> • Низкая мотивация персонала • Материально-техническая база организаций здравоохранения • Нерациональное использование ресурсов • Несовершенство нормативно-правовой базы • Большой документооборот • Незащищенность персонала • Недостаток профилактических программ
Opportunities Возможности	Threats Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> • Информатизация здравоохранения • Активное взаимодействие с другими ведомствами • Формирование у населения мотивации на ведение здорового образа жизни • Многоукладность, развитие государственно-частного партнерства • Интеграция международного опыта 	<ul style="list-style-type: none"> • Отток кадров • Медико-демографическая ситуация (постарение населения и увеличение потребностей в медицинской помощи) • Международная экономическая и политическая ситуация • Финансирование • Легкая доступность табака, алкоголя • Сформировавшееся представление населения о заботливом здравоохранении • Дестабилизация эпидемиологической ситуации из-за мобильности населения

граждан» [9]. Поэтому обоснованно второй позицией перечня «сильных сторон» отечественного здравоохранения выступают государственные гарантии.

С приведенными выше мнениями у части респондентов ассоциируется положение о бюджетном финансировании здравоохранения (позиция 4), которое является основой гарантии «бесплатного лечения в государственных учреждениях здравоохранения» [7].

Как сильная черта отечественного здравоохранения многими респондентами оценивается достаточно высокий уровень подготовки кадров. Однако, при более глубоком рассмотрении мнений выясняется, что часть слушателей относит к высокому уровню только теоретическую подготовку. На этом фоне появляется тенденция критического отношения к практической подготовке. Несмотря на то, что по позиции «Weaknesses Слабые стороны» ответ о подготовке кадров не вошел в ТОП-7 ответов, считаем необходимым обратить внимание на расхождение мнений организаторов о качестве подготовки специалистов.

Взятый отечественным здравоохранением в 2003 г. курс на реструктуризацию медицинской помощи по территориальным технологическим уровням [10] – районный; межрайонный и городской (межрайонные центры и отделения, городские неклинические лечебно-профилактические организации); региональный (городские клинические и областные лечебно-профилактические организации); республиканский – полностью оправдал себя. Оптимальное распределение объемов медицинской помощи на данных уровнях достигнуто «на основе положения об этих уровнях, дифференцированных нормативов объемов медицинской помощи, показаний к госпитализации, кадровой и инвестиционной политики (с концентрацией высоких технологий)» [10]. Большинство респондентов в качестве Strengths-позиции признают сложившуюся четырехуровневую систему оказания медицинской помощи населению и активное развитие высокотехнологичной помощи. Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы, утвержденная Указом Президента Республики Беларусь от 15.12.2016 г. №466, предусматривает, что «многие виды высокотехнологичной помощи должны стать обычной практикой в регионах. ...В этих целях планируется создание межрайонных центров на базе центральных районных больниц, имеющих достаточные ресурсные возможности, для выполнения высокотехнологичных и сложных вмешательств по хирургии, а также применения

методов лучевой диагностики при оказании онкологической, неврологической, кардиологической и других видов помощи» [3].

В качестве сильных сторон респондентами оценены высокое качество оказываемой медицинской помощи и ответственность за качество своей работы. Программа деятельности Правительства Республики Беларусь на 2016–2020 годы содержит положение о развитии «...целостной системы управления качеством медицинской помощи на основе разработки и внедрения системы показателей качества, использования доказательных технологий» [11].

Перечень слабых сторон сложившейся отечественной системы здравоохранения («Weaknesses Слабые стороны») открывается с указания на низкую мотивацию персонала. Основные способы мотивации можно разделить на две группы – финансовые (материальная мотивация) и нефинансовые (дополнительная мотивация). Цель трудоустройства любого наемного работника – получение материального вознаграждения за свой труд. Для медицинских работников материальное вознаграждение – значимый стимул улучшения качества медицинской помощи. Наличие максимально прозрачной и понятной системы материального стимулирования, гарантирующей справедливое вознаграждение по достигнутым результатам труда [12] на фоне сближения уровня заработной платы работников здравоохранения (при расчете на одну должность) с уровнем заработной платы по республике [13], – важнейшее направление совершенствования материальной мотивации.

Мощные факторы нефинансовой мотивации – дополнительное стимулирование (льготирование), не предполагающее прямое получение денежных средств, и моральное стимулирование, включая поддержание благоприятного психологического климата в коллективе, эффективную систему управления конфликтами, предупреждение синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, обращение к методам медиации при работе с конфликтными пациентами. Данные факторы могут являться для некоторых более сильными мотиваторами, чем финансовые поощрения и выгоды.

Один из выделенных респондентами пунктов перечня «Weaknesses Слабые стороны» – «незащищенность персонала» – по нашему мнению, также тесно связан с системой управления конфликтами и наличием дополнительных мотиваций.

Признавая значительные масштабы работы, выполненной в целях оснащения и переоснащения организаций здравоохранения, современные

руководители высказывают обеспокоенность относительно возможности поддержания данной базы на должном уровне, подразумевая под этим правильность, своевременность и полноту закупок расходных материалов, качество профилактического обслуживания, что отражает пункт «Материально-техническая база организаций здравоохранения» в перечне слабых сторон.

Кроме того, респонденты обеспокоены рациональностью использования ресурсов. Как было отмечено в одной из анкет, ««чужие деньги» не требуют от конкретного руководителя/исполнителя личной заинтересованности в оптимальном их расходовании, в том числе на уровне «неотложных нужд»».

Еще одна проблема, на которую обращают внимание руководители, – это «несовершенство нормативно-правовой базы». Государственное управление в сфере охраны здоровья осуществляется посредством правовых, административных и экономических механизмов. Правовое регулирование отрасли означает построение системы правовой вертикали нормативных правовых актов (НПА) и их правоприменения. Нормативно-правовая база здравоохранения постоянно видоизменяется в силу появления новых и структуризации существующих задач, необходимости обновления нормативных правовых актов, потери актуальности ряда документов и прочих причин. По нашему мнению, обозначенная руководителями проблема несовершенства нормативно-правовой базы делится на несколько составляющих: значительные документооборот и поток разрабатываемой документации и, в то же время, недостаточно быстрое обновление/разработка НПА, особенно подзаконных и отраслевых; элементарное незнание нормативно-правовой документации по ряду направлений деятельности [14]; недостаточная правовая подготовка руководителей и специалистов, занятых в отрасли. По данным Ю.Т.Шарабчиева и соавт. [15], реальный документопоток нормативно-правовой документации, поступающей в организации здравоохранения, в 3–4 раза превышает количество НПА республиканского уровня за счет документов органов управления здравоохранением областного уровня и органов исполнительной власти. Такой документопоток может выступать источником перегрузки и противоречий.

Именно на большой документооборот указывают респонденты как на одну из проблем в разделе «Weaknesses Слабые стороны». К входящему документопотоку добавляются вопросы ведения документации организаций здравоохранения

(в том числе, проблема электронной подписи врача как физического лица) и формирования потока исходящей информации и документации.

Несмотря на определение законом «О здравоохранении» [8] принципа приоритета профилактической направленности государственной политики в области здравоохранения, а также на активно проводимую в стране работу по диспансеризации, в среде руководителей активно формируется мнение о необходимости определенных изменений в проведении профилактической работы, включая продвижение скрининговых программ.

Раздел «Threats Угрозы» большинство опрошенных начали пунктом «отток кадров». Сегодня, наряду с существующей мобильностью кадров в рамках здравоохранения Республики Беларусь (отток кадров в коммерческие структуры; региональное и территориальное (село/город) перераспределение), сформировались два основных направления оттока кадров: внешняя миграция (в страны ближнего и дальнего зарубежья) и «уход из отрасли». Опубликованные в 2012 г. данные анкетирования, проведенного Министерством здравоохранения Республики Беларусь с целью оценки миграционных настроений, продемонстрировали, что 60% увольняющихся работников – лица в возрасте до 40 лет. Основная причина увольнения и ухода из отрасли – низкая заработная плата (пункт «низкая мотивация персонала» в разделе «Weaknesses Слабые стороны»); другие причины – тяжелые и вредные условия труда; плохая организация труда; ограничение возможности для профессионального роста; плохое социально-бытовое обеспечение работников; несоответствие выполняемой работы и полученной квалификации [16]. По нашему мнению, этот перечень значимо дополняет такой фактор, как синдром эмоционального выгорания [17].

Значимая угроза, четко обозначенная не только респондентами, но и озвученная во многих официальных документах и литературных источниках, – «постарение населения и увеличение потребностей в медицинской помощи» [5, 18, 19].

Не вдаваясь глубоко в разбор вопроса о позитивном и негативном влиянии глобализации на развитие систем здравоохранения и состояние здоровья населения, можно утверждать, что отмеченные в качестве угроз пункты «Международная экономическая и политическая ситуация», «Дестабилизация эпидемиологической ситуации из-за мобильности населения» сегодня как никогда объединяет положение «Единый мир – единое здоровье».

В ответах респондентов четко обозначена такая позиция, как «недостаток финансирования».

Однако финансовый вопрос остается «ахиллесовой пятой» любой системы здравоохранения, поскольку любое общественно-полезное производство всегда сдерживается ограниченными ресурсами.

Две позиции раздела «Threats Угрозы» – «Сформировавшееся представление населения о заботливом здравоохранении» (в ряде анкет – «потребительское отношение», «незаинтересованность в сохранении здоровья» и пр.) и «Легкая доступность табака, алкоголя» – тесно связаны между собой. Это свидетельство необходимости дальнейшей работы над реализацией «трех принципов ответственности», сформулированных в законе «О здравоохранении»:

«формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;

ответственность государственных органов, организаций за состояние здоровья населения;

ответственность нанимателей за состояние здоровья работников» [8].

Анализ раздела «Opportunities Возможности» (факторы внешней по отношению к отрасли/организации среды) авторы позволили себе ограничить пятью позициями.

Первое, к чему апеллируют руководители, – эффективная информатизация здравоохранения. Полноценная реализация данного процесса в здравоохранении невозможна без информатизации всей экономики. Информатизация – один из основных приоритетов социально-экономического развития страны на 2016–2020 годы [3, 20]. Государственная программа развития цифровой экономики и информационного общества на 2016–2020 годы утверждена Правительством.

При этом, информатизация позволяет по-другому взглянуть на перспективы медицины. Стремительное развитие биомедицинских и информационных технологий стало инструментом, который превращает медицину в информационную отрасль с многомиллиардными базами данных о состоянии здоровья людей. Этот процесс привел к появлению нового подхода к развитию здравоохранения – так называемой 4П-медицине. Базовые принципы 4П-медицины, концепцию которой предложил американский ученый Leroy Edward Hood:

предиктивность (предсказательность) – создание вероятностного прогноза здоровья, в том числе, на основе генетических исследований;

превентивность (профилактика);

персонализация, основанная на индивидуальном подходе;

партиципативность (участие, партнерство), основанная на сотрудничестве различных врачей-специалистов и пациентов, а также на превращении пациента из субъекта в объект лечебного процесса [21].

Вторую и третью позицию в разделе «Opportunities Возможности» занимают следующие: «Активное взаимодействие с другими ведомствами» и «Формирование у населения мотивации на ведение здорового образа жизни». По нашему мнению, оба тезиса тесно связаны с реализацией упомянутых выше «трех принципов ответственности», а также сформулированного на коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь в январе 2017 г. принципа «трех пятерок» [4, 19].

Четвертая позиция в перечне «Opportunities Возможности» – это «Многоукладность, развитие государственно-частного партнерства». В соответствии со статьей 10 закона «О здравоохранении» здравоохранение Республики Беларусь включает: «государственную систему здравоохранения; негосударственные организации здравоохранения;

другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность» [8].

Основа здравоохранения Республики Беларусь – государственная система здравоохранения, при этом именно в данной отрасли активно реализуется принцип многоукладности экономики, дающий новые стимулы к развитию отечественного здравоохранения [22].

Подводя итог рассмотрению раздела «Opportunities Возможности», отметим, что без интеграции международного опыта невозможно развитие ни одной из систем здравоохранения (пятая позиция в этом разделе).

Таким образом, проведенная работа позволила выполнить первую задачу SWOT-анализа: дать структурированное описание ситуации. Считаем, что при решении данной задачи руководители продемонстрировали объективную оценку ситуации, позволяющую им в дальнейшем принимать адекватные управленческие решения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрович, М.В. Управление организацией: учебник / М.В.Петрович. – 2-е изд. – Минск: Академия

- управления при Президенте Респ. Беларусь, 2016. – 479 с.
2. Экспорт услуг в сфере здравоохранения: учеб.-метод. пособие / М.А.Герасименко, Е.В.Шпаковская, А.П.Романова, М.В.Щавелева. – Минск: БелМАПО, 2017. – 65 с.
 3. Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, 15 дек. 2016 г., №466 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
 4. Пиневиц, Д.Л. Здравоохранение Республики Беларусь: программно-целевое планирование профилактических стратегий, направленное на достижение Целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года / Д.Л.Пиневиц, Т.Н.Глинская, М.В.Щавелева // Здравоохранение. – 2017. – №11. – С.5–13.
 5. Вальчук, Э.А. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э.А.Вальчук, Н.И.Гулицкая, Ф.П.Царук. – Минск: Харвест, 2007. – 400 с.
 6. О поддержке и развитии экспорта Республики Беларусь в 2016–2020 годах [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 1 авг. 2016 г., №604 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
 7. Конституция Республики Беларусь: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. – Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2016. – 62 с.
 8. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., №2435-ХП // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
 9. О государственных минимальных социальных стандартах [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 11 нояб. 1999 г., №322-3 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
 10. О Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 8 окт. 2003 г., №1276 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
 11. Об утверждении Программы деятельности Правительства Республики Беларусь на 2016–2020 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 5 апр. 2016 г., №274 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
 12. О материальном стимулировании работников бюджетных организаций системы Министерства здравоохранения: письмо Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 14.07.2017 г. №03-2-7/848.
 13. Соглашение между Министерством здравоохранения Респ. Беларусь и Белорусским профсоюзом работников здравоохранения на 2016–2018 годы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://profmed.by/var/upload/file/socialnoe_partnerstvo/soglashenie_2016_2018_gg.pdf. – Дата доступа 13.09.2017.
 14. О проведении республиканского Дня главного врача: постановление коллегии Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 24.07.2014 г. №15.1.
 15. Нормативно-правовое регулирование медицинской деятельности и нормативно-правовая база здравоохранения в Республике Беларусь [Электронный ресурс] / Ю.Т.Шарабчиев [и др.] // Современная стоматология. – 2007. – №1. – С.101–112. – Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=356>. – Дата доступа 15.08.2016.
 16. Нормативно-правовая база, регламентирующая кадровую политику в здравоохранении Беларуси / С.И.Сычик [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – №2. – С.9–16.
 17. Щавелева, М.В. Выраженность синдрома эмоционального выгорания у врачей-организаторов здравоохранения / М.В.Щавелева, Л.В.Шваб, И.А.Байкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №3. – С.73–77.
 18. Часнойть, Р.А. Здравоохранение Республики Беларусь: проблемы, перспективы, роль медицинского образования и Белорусского профессионального союза работников здравоохранения / Р.А.Часнойть, В.А.Снежицкий, М.Ю.Сурмач // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2017. – №2. – С.3–14.
 19. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения в 2016 году и основных направлениях деятельности на 2017 год: постановление коллегии Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 25.01.2017 г. №1.1.
 20. Об утверждении Государственной программы развития цифровой экономики и информационного общества на 2016–2020 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 23 март. 2016 г., №235 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
 21. Герасименко, Н.Ф. 4П медицина – новое направление развития здравоохранения [Электронный ресурс] / Н.Ф.Герасименко. – Режим доступа: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2013/II/Gerasimenko.pdf>. – Дата доступа 03.10.2017.
 22. Малахова, И.В. Частная медицина в Республике Беларусь как альтернатива и дополнение государственной / И.В.Малахова, Е.В.Халикова, Д.Ф.Куняцкий // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2017. – №2. – С.27–31.

**SWOT-ANALYSIS USE EXPERIENCE IN
MANAGERIAL TRAININGS FOR
HEALTHCARE**

¹M.V.Schaveleva, ²T.N.Glinskaya,
¹E.A.Valchuk

¹Belarusian Medical Academy of Post-graduate
Education, P.Brovki Str. 3, build.3, 220013, Minsk,
Republic of Belarus

²Republican Scientific Practical Center for
Transfusiology and Medical Biotechnologies,
Dolginovskiy tract 160, 220053, Minsk, Republic of
Belarus

The research paper contains summary of
healthcare sector SWOT-analysis results for the
period 2015–2017, which was conducted by post-
graduates of the department of public health and
healthcare (total – 513 respondents among heads /
deputy heads, as well as persons from the personnel
reserve list to the appointment to these positions).

Keywords: social sphere; development planning;
process management; Republic of Belarus; healthcare
system; status assessment; heads of healthcare
organizations; SWOT-analysis; branch management;

managerial human resources; training; retraining;
advanced training.

Сведения об авторах:

Щавелева Марина Викторовна, канд. мед.
наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская
академия последипломного образования», зав.
кафедрой общественного здоровья и здравоохра-
нения; тел.: (+37517) 2909840; e-mail:
mvsch@tut.by.

Глинская Татьяна Николаевна, канд. мед.
наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-прак-
тический центр трансфузиологии и медицинских
биотехнологий», ученый секретарь, тел.: (+37517)
2890318, (+37517) 2898745; e-mail: glinsky@tut.by.

Вальчук Эдуард Антонович, д-р мед. наук,
профессор; ГУО «Белорусская медицинская ака-
демия последипломного образования», кафедра
общественного здоровья и здравоохранения; тел.:
(+37517) 3314482.

Поступила 14.11.2017 г.