

2. Владение навыками эффективных переговоров для врача считать важным профессиональным ресурсом и необходимым качеством;
3. С учетом общественной важности данной проблемы для качества оказания здравоохранительных услуг, целесообразно включения курсов переговорных практик в образовательный процесс студентов-медиков всех специальностей;
4. Переговорные способы профилактики и своевременного конструктивного разрешения конфликтов между врачами и пациентами необходимо рассматривать как элемент системного подхода к снижению уровня частоты и интенсивности конфликтов в области медицины.

#### Список литературы:

1. **Андреев, В.И.** Конфликтология. Искусство ведение споров, переговоров [Текст] / В.И. Андреев. – Казань, 1992. – 265 с.
2. **Аносова, Л.И.** Анализ эффективности коммуникаций в управленческой деятельности руководителей сестринских служб ЛПУ [Текст] / Л.И. Аносова // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ. – 2003. - № 6 – С. 123-130.
3. **Анцупов, А.Я.** Конфликтология [Текст] / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – М.: ЮНИТИ, 1999. – 552 с.
4. **Анцупов, А.Я.** Конфликтология: теория, история, библиография [Текст] / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – М.: Военный унив-т, 1996. – 145 с.
5. **Бойко, В.В.** Социально-психологический климат коллектива и личность [Текст] / В.В. Бойко, А.Г. Ковалев, В.Н. Панферов. – М.: Мысль, 1983. – 207 с.

DOI:10.54834/16945220\_2023\_2\_68

Поступила в редакцию: 31.01.2023 г.

УДК – 614.2+26.89

**Жапаров К.А.**

*к.м.н., и.о. доцента Ошского государ. универ, Кыргызская Республика*

**Маматов А.М.**

*к.м.н. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика*

**Абдирасулова Ж.А.**

*преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика*

**Кудайбердиева А.И.**

*преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика*

**Жээнбекова Г.Б.**

*преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика*

## SWOT АНАЛИЗ АМБУЛАТОРИЯЛЫК ХИРУРГИЯЛЫК ЖАРДАМДЫ СТРАТЕГИЯЛЫК ПЛАНДОО ИНСТРУМЕНТИ КАТАРЫ

*Бул берилген иштин изилдөө предмети катары калкка амбулаториялык хирургиялык жардам, хирургиялык жардамдын перспективдүү түрү катары көрсөтүү эсептелет. Изилдөөнүн максаты – стратегиялык пландоонун методу катары SWOT анализдин негизинде амбулаториялык хирургиянын өнүгүүсүнө таасирин тийгизүүчү ички жана тышкы факторлорго баа берүү. Изилдөөнүн негизги ыкмасы – анализ. Анализ жүргүзүүнүн негизинде алынган натыйжалар: калкка амбулаториялык жардам көрсөтүүнүн өнүгүү перспективаларын аныктоо үчүн, анын күчтүү жана алсыз жактары табылган. Ошондой эле өнүгүүгө жолтоо болуучу сырткы коркунучтар белгиленген. Алынган жыйынтыктардын илимий баалуулугу болуп биринчи жолу үй-бүлөлүк медицина институту шартында амбулаториялык хирургиялык жардамдын өнүгүү перспективаларына баа берүү эсептелет. Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси: калкка квалификациялуу медициналык жардам берүү жеткиликтүүлүгү, системанын бюджетти жана үй-бүлөнүн бюджетти чоң каржылык*

жана материалдык ресурстарын үнөмдөөсү камсыз болот. Амбулаториялык хирургиянын өнүгүүсү госпиталдык хирургия жана үй-бүлөлүк медицинанын өнүгүүсү менен тыгыз байланышкан. Ошондуктан бул изилдөө медициналык, экономикалык жана уюштуруучулук багытында улантылат.

**Негизги сөздөр:** SWOT анализ; амбулатордук хирургия; стратегиялык максаттар; күчтүү жактары; алсыз жактары; коркунучтар; бюджет; үнөмдөө; кичи инвазиялык хирургия; үй-бүлөлүк медицина; ички жана сырткы факторлор; максаттуу аудитория.

## SWOT АНАЛИЗ, КАК ИНСТРУМЕНТ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В данной работе предметом исследования является оказание амбулаторной хирургической помощи населению, как перспективный вид хирургической помощи. Цель исследования – на основе SWOT анализа, как метода стратегического планирования, оценить внутренние и внешние факторы, которые влияют на развитие амбулаторной хирургической помощи. Основным методом исследования – аналитический. На основе анализа получены результаты: выявлены сильные и слабые стороны оказания амбулаторной хирургической помощи населению для определения перспективы ее развития. А также обозначены внешние угрозы, препятствующие развитию. Научная ценность полученных результатов заключается в том, что впервые в условиях института семейной медицины оценены перспективы развития амбулаторной хирургической помощи. Практическая значимость полученных результатов состоит в том, что будет обеспечивать доступность получения квалифицированной медицинской помощи населению, экономия больших финансовых и материальных ресурсов бюджета системы, и семейного бюджета пациентов. Развитие амбулаторной хирургической помощи тесно связано с развитием госпитальной хирургии и семейной медицины. В связи с этим данное исследование будет продолжен по медицинским, экономическим и организационным направлениям.

**Ключевые слова:** SWOT анализ; амбулаторная хирургия; стратегические цели; сильная сторона; слабая сторона; угрозы; бюджет; экономия; малоинвазивная хирургия; семейная медицина; внешние и внутренние факторы; целевые аудитории.

## SWOT ANALYSIS AS A STRATEGIC PLANNING TOOL OUTPATIENT SURGICAL CARE

In this paper, the subject of the study is the provision of outpatient surgical care to the population as a promising type of surgical care. The purpose of the study is to evaluate internal and external factors that influence the development of outpatient surgical care on the basis of SWOT analysis as a method of strategic planning. The main research method is analytical. Based on the results of the analysis obtained: strengths and weaknesses identified outpatient surgical care for the population to determine the prospects for development. External threats threatening development are also identified. The scientific value of the results was that for the first time in the conditions of the institute of Family Medicine, the prospects for the development of outpatient surgery were evaluated. The practical significance of the results obtained is that it ensures the availability of qualified medical care to the population, saving large financial and material resources of the budget system and the family budget of patients. The development of outpatient surgical care is associated with the development of hospital surgery and family medicine. In this regard, this study will be continued for medical, economic and organizational reasons of the direction.

**Key words:** SWOT analysis; outpatient surgery; strategic goals; strengths; weaknesses; threats; budget; economy; minimally invasive surgery; family medicine; external and internal factors; target audiences.

**МИССИЯ:** обеспечения доступности оказания высококвалифицированной амбулаторной хирургической помощи населению на уровне хирургических кабинетов центров семейной медицины и хирургических отделений дневного пребывания стационаров.

**ВИДЕНИЯ:** к 2027-году создание на базе консультативно-диагностических отделений центров семейной медицины современных амбулаторных многопрофильных центров, способных оказывать высококвалифицированную амбулаторную хирургическую помощь населению. Внедрение малоинвазивных методов хирургических вмешательств. Обеспечение

доступных, эффективных и безопасных методов лечения, ориентированные на клинические протоколы и стандарты, и удовлетворенности потребности всех слоев населения.

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ:** к 2027- году обеспечения многопрофильной амбулаторной хирургической помощи, ориентированной на нужды каждого человека с акцентом на качестве и безопасности медицинской помощи. Снижение доли госпитализаций среди больных с хирургической патологией.

К2024 году разработать нормативно-правовые документы по усовершенствованию оказания амбулаторной хирургической помощи. К 2025 году городах Ош и Бишкек, в областных центрах на базе городских и областных центров семейной медицины создать амбулаторные хирургические центры с возможностью оказания малоинвазивной хирургической помощи населению. Хирургические отделения дневного пребывания стационаров оснастить малоинвазивными оборудованями и современными аппаратами и инструментами. К этому времени 50% семейных врачей, из числа молодых кадров, обучит к навыкам оказания малой хирургической помощи. К 2025 году повысить уровень заработной платы врачей, ведущих амбулаторный прием до уровня заработных плат врачей вторичного и третичного уровня. К 2027 году по республике организовывать по одному амбулаторному хирургическому центру с возможностью оказания малоинвазивной хирургической помощи из расчета на 100000 приписанного населения. К 2027 году улучшить материально-техническую базу хирургических кабинетов центров семейной медицины и обучить 95% семейных врачей к навыкам оказания малой хирургической помощи.

Таблица 1 – SWOT-анализ

<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие базовых инфраструктур хирургических кабинетов в центрах семейной медицины и хирургических отделений дневного пребывания в стационарах.</li> <li>2. Наличие приписанного и застрахованного населения</li> <li>3. Большое количество больных, нуждающиеся в получении хирургической помощи в амбулаторных условиях.</li> <li>4. Отдельные специалисты, умеющие оказывать квалифицированную медицинскую помощь на амбулаторном уровне.</li> <li>5. Декларация международной Алма-Атинской конференции о развитии ПМСП.</li> <li>6. Создание института семейной медицины согласно требованиям реформы системы здравоохранения в Кыргызстане</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Слабая инфраструктура центров семейной медицины и отделений краткосрочного пребывания стационаров.</li> <li>2. Нехватка квалифицированных кадров на амбулаторном уровне.</li> <li>3. Недостаточное финансирование для приобретения эффективных медикаментов и современных оборудований и хирургических инструментов.</li> <li>4. Частая смена руководства страны и Министерства Здравоохранения с частыми трансформациями стратегии развития системы здравоохранения.</li> <li>5. Форс-мажорные обстоятельства в стране и мире: пандемии и войны.</li> </ol>
<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Многие хирургические кабинеты центров семейной медицины могут служить готовой</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкий уровень заработной платы по сравнению с вторичным и</li> </ol>

<p>базой для усиления и усовершенствования амбулаторной хирургической помощи.</p> <p>2. Амбулаторная хирургическая помощь является одной из самой востребованной медицинской помощью по сравнению с другими отраслями.</p> <p>3. Одинаково нуждаются в амбулаторной хирургической помощи все слои и категории населения, особенно дети.</p> <p>4. Наличие приписанного и застрахованного населения, имеющие право получают медицинскую помощь по линии ФОМС и программы государственных гарантий.</p> <p>5. Совместная работа с семейными врачами и медсестрами по лечению, наблюдению и оздоровлению больных – гарантия успешного лечения.</p> <p>6. Доступность, дешевизна амбулаторной хирургической помощи по сравнению со стационарной помощью.</p> <p>7. Психологический комфорт в процессе получения лечения по сравнению с больничными койками.</p> <p>8. Семейными врачами выписываются рецепты на получение льготных лекарств для больных. Таким образом часть лечения компенсируется за счет ПГГ.</p> <p>9. Электронное здравоохранение, в перспективе внедрение телемедицины обеспечить непрерывный контроль за здоровьем каждого больного и члена семьи.</p> <p>10. Значительная экономия финансовых и материальных средств государства, больного и членов его семьи.</p> <p>11. Создание и укрепление института семейной медицины со стратегией укрепления материально-технической базы первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>12. Программа государственно-частного партнерства помогает улучшить качество оказываемой помощи.</p>	<p>третичным уровнем здравоохранения.</p> <p>2. Абсолютное отсутствие мотиваций, карьерного роста.</p> <p>3. Слабая оснащённость кабинетов хирургического профиля на первичном уровне оборудованиями, инструментами и медикаментами.</p> <p>4. Большая текучесть кадров – врачей и медицинских сестер.</p> <p>5. Постоянная недоукомплектованность кадрами.</p> <p>6. Нехватка квалифицированных специалистов на первичном уровне.</p> <p>7. Отсутствие нормативно-правовых документов по усовершенствованию амбулаторной хирургической помощи.</p> <p>8. Отсутствие политической воли и заинтересованности руководителей и организаторов здравоохранения.</p>
---	--

Таблица 2 – Матрица SWOT

Внутренние факторы Внешние факторы	Список внутренних сильных сторон:	Список внутренних слабых сторон:
---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

<p>Список внешних возможностей:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие приписанного и застрахованного населения.</li> <li>2. Большая нужда в амбулаторной хирургической помощи среди всех слоев и категории населения.</li> <li>3. Наличие в системе здравоохранения института семейной медицины.</li> </ol>	<p>1. Наличие базовых инфраструктур хирургических кабинетов в центрах семейной медицины и хирургических отделений дневного пребывания в стационарах.</p> <p>2. Доступность, дешевизна амбулаторной хирургической помощи по сравнению со стационарной помощью.</p> <p>3. Значительная экономия финансовых и материальных средств государства, больного и членов его семьи.</p>	<p>1. Слабая инфраструктура центров семейной медицины и отделений краткосрочного пребывания стационаров.</p> <p>2. Нехватка квалифицированных кадров на амбулаторном уровне.</p> <p>3. Недостаточное финансирование для приобретения эффективных медикаментов и современных оборудований и хирургических инструментов.</p>
<p>Список внешних угроз:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие нормативно-правовых документов по развитию амбулаторной хирургической помощи.</li> <li>2. Частая смена руководства страны и Министерства Здравоохранения с частыми трансформациями стратегии развития системы здравоохранения.</li> <li>3. Форс-мажорные обстоятельства в стране и мире: пандемии и войны.</li> </ol>	<p>1. Создание и укрепление института семейной медицины со стратегией укрепления материально-технической базы первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>2. Электронное здравоохранение, в перспективе внедрение телемедицины обеспечить непрерывный контроль за здоровьем каждого больного и члена семьи.</p> <p>3. Программа государственно-частного партнерства помогает улучшить качество оказываемой помощи.</p>	<p>1. Отсутствие нормативно-правовых документов по усовершенствованию амбулаторной хирургической помощи.</p> <p>2. Отсутствие политической воли и заинтересованности руководителей и организаторов здравоохранения.</p>

### Позиционирование амбулаторной хирургической помощи:

1. Амбулаторная хирургическая помощь является одной из самой востребованной медицинской помощью по сравнению с другими отраслями.

2. Одинаково нуждаются в амбулаторной хирургической помощи все слои и категории населения, особенно дети.
3. Совместная работа с семейными врачами и медсестрами по лечению, наблюдению и оздоровлению больных – гарантия успешного лечения.
4. Доступность, дешевизна амбулаторной хирургической помощи по сравнению со стационарной помощью.
5. Психологический комфорт в процессе получения лечения по сравнению с больничными койками.
6. Семейными врачами выписываются рецепты на получение льготных лекарств для больных. Таким образом часть лечения компенсируется за счет ПГГ.
7. Значительная экономия финансовых и материальных средств государства, больного и членов его семьи.

### Стратегический план коммуникаций

1. К 2027-году создание на базе консультативно-диагностических отделений центров семейной медицины современных амбулаторных многопрофильных центров, способных оказывать высококвалифицированную амбулаторную хирургическую помощь населению.
2. Внедрение малоинвазивных методов хирургических вмешательств.
3. Обеспечение доступных, эффективных и безопасных методов лечения, ориентированные на клинические протоколы и стандарты, и удовлетворенности потребности всех слоев населения.
4. Снижение доли госпитализаций среди больных с хирургической патологией

Таблица 3 – Определение своих ЦА

Аудитории	Каких действий мы от нее ждем? (поведенческая цель)		Что она делает на настоящий момент? (и почему)	Каких действий, по ее мнению, мы ждем от нее
Кабинет министров, МЗ КР, координаторы здрав, ФОМС	Поддержка амбулаторных центров в кадровых и финансовых ресурсах.	ВЗАИМНОЕ ПОНИМАНИЕ	Недостаточное финансирование, недостаток НПА	Нормативно-правовых документов
Органы МТУ	Совместная работа по улучшению качества медуслуг		Недостаточная поддержка в обеспечении материально-технической базы	Обеспечение материально-технической базы, здания
СМИ	Информации о деятельности амбулаторных центров		Недостаточно поддерживают для открытия сайта нет финансирования	Поддержка в усилении амбулаторной помощи

Население	Ответственность и забота о здоровье, ведение ЗОЖ, выполнение всех рекомендаций врача.		Плохая информативность, недисциплинированность	Ответственность за свое здоровье.
Международные доноры	Поддержка в развитии амбулаторной хирургической помощи.		Методическая помощь на регулярной основе.	Материально-техническую помощь
Медицинские работники	Постоянное повышение квалификации. Соблюдение должностных инструкций.		Дефицит и текучесть кадров	Высокой квалификации
Поставщики	Доставка эффективных изделий медицинского назначения и лек. средств по доступной цене		Ограничение поставок без прохождения процедуры госзакупок	Большие заказы и расширение спектра заказов
Семейные врачи	Обеспечение преемственности в процессе лечения.		Перенаправление пациентов	Лечение по более широкому спектру нозологий.

Таблица 4 – Приоритетизация аудиторий

Аудитории	Каких действий мы от нее ждем? (из раб.табл 1: поведенческая цель)	Наша способность эффективно наладить с ней контакт (оценить от 1 до 10) А	Влияние на цель программы (оценить от 1 до 10) Б	Категория (вес) А x Б
Кабинет министров, МЗ КР, координаторы здрав. ФОМС	Поддержка амбулаторных центров в кадровых и финансовых ресурсах.	6	9	54
Органы МТУ	Совместная работа по улучшению качества медуслуг	6	7	42
СМИ	информации о деятельности амбулаторных центров	8	8	64

Население	Ответственность и забота о здоровье, ведение ЗОЖ, выполнение всех рекомендаций врача.	9	10	90
Международные доноры	Поддержка в развитии амбулаторной хирургической помощи.	10	10	100
Поставщики	Доставка эффективных изделий медицинского назначения и лек. средств по доступной цене	6	6	36
Медицинские работники	Постоянное повышение квалификации. Соблюдение должностных инструкций.	9	9	81
Семейные врачи	Обеспечение преемственности в процессе лечения.	9	9	81

### Стратегические цели

Таблица 5 – Приоритеты аудитории и стратегические идеи

Приоритетные аудитории (из табл. 2: посл. столбец)	Цель стратегической коммуникации	«взаимное непонимание»	О чем они беспокоятся больше всего	«взаимное непонимание»	Наша ключевая стратегическая идея
Медицинские работники	Постоянное повышение квалификации. Соблюдение должностных инструкций.		Отсутствие мотиваций, возможности карьерного роста.		Врач+больной=победим любую болезнь
Семейные врачи	Обеспечение преемственности в процессе лечения.		Перегруженность на работе. Нехватка квалифицированных кадров		Учиться, учиться и учиться
Население	Ответственность и забота о здоровье, ведение ЗОЖ, выполнение всех рекомендаций врача.		Недоступность квалифицированной медицинской помощи		Каждый сам в ответе за свое здоровье



**Аудит коммуникации**

Таблица 6 – Аудит коммуникаций: приравнивание коммуникаций к организационным целям

Приоритетные аудитории	Цель стратегической коммуникации	Текущие коммуникации с аудиторией	Приравнена к целям? Да или Нет (определите цель)	Рекомендованные изменения в коммуникациях с аудиторией
Медицинские работники-врачи	Постоянное повышение квалификации. Умение оказывать квалифицированную помощь на амбулаторном уровне	Поиск возможностей повышения квалификации.	да	Расширение спектров оказываемой амбулаторной хирургической помощи
Семейные врачи	Обеспечение преемственности в процессе лечения.	Непрерывное консультирование по разным вопросам, обсуждение на врачебных конференциях	да	Снижение доли госпитализированных больных
Население	Ответственность и забота о здоровье, ведение ЗОЖ, выполнение всех рекомендаций врача.	Доступ к квалифицированной медицинской помощи	да	Раннее выявление больных и квалифицированное лечение

**Тактика реализации**

Таблица 7 – План коммуникации: стратегия и тактика

Приоритетная аудитория	Медицинские работники – врачи-хирурги, ведущие амбулаторный прием.
Размер аудитории и местонахождение	Врачи-хирурги. КДО и АДО ЦСМ и стационаров.
Каких действий мы от нее ждем	Умение оказывать широкий спектр амбулаторных хирургических услуг.
Ключевая(ые) стратегическая(ие) идея(и)	Врач+больной=победим любую болезнь
Цель стратегической коммуникации	Обеспечения доступности оказания высококвалифицированной амбулаторной хирургической помощи населению

### **Выводы:**

1. Амбулаторная хирургическая помощь, как стационарзамещающая технология, на данный момент во всем мире является одной из самой востребованной медицинской помощью;
2. Больше всех в амбулаторной хирургической помощи нуждаются дети и малообеспеченные слои населения;
3. Совместная работа с семейными врачами и медсестрами по лечению, наблюдению и оздоровлению больных – гарантия успешного лечения;
4. Доступность, дешевизна амбулаторной хирургической помощи по сравнению со стационарной помощью, психологический комфорт в процессе получения лечения по сравнению с больничными койками - главные преимущества данного вида медицинской помощи;
5. Семейными врачами выписываются рецепты на получение льготных лекарств для больных. Таким образом часть лечения компенсируется за счет ПГГ и происходит значительная экономия финансовых и материальных средств государства, больного и членов его семьи.

### **Список литературы:**

1. **Казакова, Н.А.** Современный стратегический анализ: учебник и практикум для магистратуры [Текст] / Н.А. Казакова. – М.: Юрайт, 2019. – 469 с.
2. **Отварухина, Н.С.** Современный стратегический анализ [Текст]: учеб. и практикум для вузов / Н.С. Отварухина, В.Р. Веснин. – М.: Юрайт, 2020. – 427 с.
3. **Розанова, Н.М.** Конкурентные стратегии современной фирмы [Текст]: учеб. и практикум для вузов / Н.М. Розанова. – М.: Юрайт, 2020. – 343 с.

DOI:10.54834/16945220\_2023\_2\_72

Поступила в редакцию: 31.01.2023 г.