

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-989-1006

## SWOT-АНАЛИЗ В ОЦЕНКЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*В.В. Хоминец<sup>1</sup>, С.К. Филимонов<sup>2</sup>, И.М. Барсукова<sup>3,4</sup>*

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Рязанской области, г. Рязань

<sup>2</sup>ГБУ Рязанской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Рязань

<sup>3</sup>ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», г. Санкт-Петербург

<sup>4</sup>ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

**Введение (актуальность).** Современная система оказания скорой медицинской помощи предполагает развитие стационарного этапа, который представлен больницами скорой медицинской помощи. Значительная часть их работает как многопрофильные стационары, не имеют ни структуры стационарного отделения скорой медицинской помощи, ни технологии оказания скорой медицинской помощи. Анализ результатов работы в период пандемии Covid-19 – важный опыт для совершенствования здравоохранения страны, в том числе больниц скорой помощи.

**Целью** исследования были SWOT-анализ особенностей функционирования больниц скорой помощи, определение стратегических направлений их развития.

**Материалы и методы.** Материалом послужили данные федеральной государственной статистики (источники - ФСН № 14 и 30, 2019-2021 гг.) 2-х многопрофильных стационаров, работающих в режиме больниц скорой помощи (24/7/365), в значительной степени сходных по уровню материально-технического обеспечения и профильности работы, но отличающихся по технологии организации приема пациентов и особенностям работы в период пандемии Covid-19. Использованы нормативный правовой, статистические и аналитические методы, SWOT-анализ.

**Результаты и обсуждение.** Результат SWOT-анализа состоит в формулировании стратегических направлений развития больниц скорой помощи – приведения их деятельности в соответствие с Порядком оказания скорой медицинской помощи (стационарного ее этапа) в целях повышения доступности и качества медицинской помощи, экономической эффективности работы учреждения, решения задач государственной безопасности. Разработаны мероприятия по совершенствованию работы больниц скорой помощи.

**Заключение.** Концепция развития стационарного отделения скорой медицинской помощи соответствует стратегии развития системы здравоохранения в нашей стране, ориентирована на наличие запросов (потребностей) развития отрасли и государства, нормативной правовой базы, направлена на использование имеющихся в отрасли ресурсов; учитывают текущую ситуацию, средства ее реализации и угрозы, имеющиеся в отрасли; позволяют эффективно использовать ресурсы организации; обеспечивает организации устойчивые конкурентные преимущества на рынке медицинских услуг; соответствует целям государственной

безопасности - готовности к работе при массовом поступлении больных (пострадавших) в условиях военного и мирного времени.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, стационарное отделение скорой медицинской помощи, больница скорой помощи, SWOT-анализ

## SWOT ANALYSIS IN ASSESSING THE PERFORMANCE OF EMERGENCY MEDICAL HOSPITALS

*V.V. Khominets<sup>1</sup>, S.K. Filimonov<sup>2</sup>, I.M. Barsukova<sup>3,4</sup>*

<sup>1</sup>*The Ministry of Health of the Ryazan Region, Ryazan*

<sup>2</sup>*City Clinical Emergency Hospital, Ryazan*

<sup>3</sup>*St. Petersburg Research Institute of Ambulance named after I.I. Janelidze, St. Petersburg*

<sup>4</sup>*The First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlova, St. Petersburg*

**Introduction.** The modern emergency medical care system involves the development of an inpatient stage, which is represented by emergency hospitals. A significant part of them works as multidisciplinary hospitals, have neither the structure of the inpatient emergency department, nor the technology of providing emergency medical care. Analysis of the results of work during the Covid-19 pandemic is an important experience for improving the country's health care, including emergency hospitals.

**The purpose** of the study was a SWOT analysis of the characteristics of the functioning of emergency hospitals, the determination of strategic directions for their development.

**Materials and methods.** The material was the data of federal state statistics of 2 multidisciplinary hospitals operating in ambulance hospitals (24/7/365), which are largely similar in terms of logistics and work profiles, but differ in the technology of organization of patient admission and work features during the Covid-19 pandemic. Regulatory, statistical and analytical methods, SWOT analysis were used.

**Results and discussion.** The result of the SWOT analysis consists in the formulation of strategic directions for the development of emergency hospitals - bringing their activities in line with the Procedure for the provision of emergency medical care (inpatient stage thereof) in order to increase the availability and quality of medical care, the economic efficiency of the institution, and solving state security problems. Measures have been developed to improve the work of emergency hospitals.

**Conclusion.** The concept of the development of an inpatient emergency department corresponds to the strategy for the development of the health care system in our country, is focused on the availability of requests (needs) for the development of the industry and the state, the regulatory legal framework, and is aimed at using the resources available in the industry; take into account the current situation, the means of its implementation and the threats available in the industry, allow you to effectively use the resources of the organization; provides organizations with sustainable competitive advantages in the medical services market; corresponds to the goals of state security - readiness for work in case of mass admission of patients (victims) in wartime and peacetime conditions.

**Keywords:** emergency medical care, inpatient emergency department, emergency hospital, SWOT analysis.

**Введение (актуальность).** Современная система оказания скорой медицинской помощи предполагает развитие стационарного этапа, который представлен больницами скорой медицинской помощи (49 в Российской Федерации, 2021 г.) и стационарными отделениями скорой медицинской помощи (25 в Российской Федерации, 2021 г.), причем, около половины больниц скорой медицинской помощи оправдывают свое название только режимом организации работы (24/7/365), а по факту работают как многопрофильные стационары, осуществляют деятельность, не ориентированную на приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»: не имеют ни структуры стационарного отделения скорой медицинской помощи (СтОСМП), ни технологии оказания скорой медицинской помощи (врачей скорой медицинской помощи, коек скорой медицинской помощи, алгоритмов оказания скорой медицинской помощи) [1].

Пандемия новой коронавирусной инфекции 2019-2021 гг. стала серьезным испытанием системы здравоохранения страны [2, 3]. Больницы скорой медицинской помощи одними из первых приняли на себя удар пандемии в условиях ограниченного коечного инфекционного фонда страны, показали свои реальные возможности в современных условиях. При этом они имели существенные организационно-структурные и технологические особенности, различались и результатами своей деятельности [4-8]. Анализ результатов этой работы – важный опыт для совершенствования здравоохранения страны, в том числе больниц скорой помощи.

**Цель.** Целью исследования был SWOT-анализ особенностей функционирования больниц скорой помощи, определение стратегических направлений их развития.

**Материалы и методы.** Материалом послужили данные федеральной государственной статистики (источники - ФСН № 14 и 30, 2019-2021 гг.) 2-х многопрофильных стационаров, работающих в режиме больниц скорой помощи (24/7/365), крупнейших современных стационаров скорой медицинской помощи регионального подчинения, в значительной степени сходных по уровню материально-технического обеспечения и профильности работы, но отличающихся по технологии организации приема пациентов и особенностям работы в период пандемии Covid-19: ГБУ Рязанской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (БСМП № 1) и ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» (БСМП № 2) (Рис. 1). Используются нормативный правовой, статистические и аналитические методы, SWOT-анализ.



БСМП № 1



БСМП № 2

**Рисунок 1.** Больницы скорой медицинской помощи: БСМП № 1 и БСМП № 2

Для оценки возможностей и перспектив развития больниц скорой медицинской помощи использован метод SWOT-анализа (Strengths – сильные стороны, Weaknesses – слабые стороны, Opportunities – возможности, Threats – угрозы), который входит в набор базовых и универсальных инструментов профессионального менеджмента, проводится при проведении стратегического анализа для определения направлений развития организаций различного масштаба, структуры, сфер деятельности и форм собственности, предполагает изучение особенностей внутреннего состояния и внешней среды организации и работу по их анализу в целях проектирования стратегии развития. SWOT-анализ аккумулирует и анализирует внутренние (сильные и слабые) стороны организации, а также возможности и угрозы (риски) внешней среды [9].

Для анализа внешних условий (макросреды) используют PESTEL-анализ, используемый для выявления, анализа, организации и мониторинга ключевых внешних факторов, которые могут оказывать влияние на развитие учреждения в настоящее время и в будущем и предполагает изучение политических (Political), экономических (Economic), социокультурных (Social), технологических (Technological), экологических (Environmental), правовых (Legal) влияний (аббревиатура PESTEL). Микросреда – среда прямого воздействия на организацию, ее непосредственных контактов.

Сложность факторов внешней среды, ее динамика, многофакторность, неопределенность, неуправляемость вынуждает с особым вниманием относиться к внутренним ресурсам организации, ее потенциальным возможностям [10-12].

Традиционная матрица первичного SWOT-анализа (2x2) и логика его проведения представлены на Рис. 2 и 3 [9].

<b>Сильные стороны (S)</b>	<b>Слабые стороны (W)</b>
1. ....	1. ....
2. ....	2. ....
3. ....	3. ....
<b>Возможности (O)</b>	<b>Угрозы (T)</b>
1. ....	1. ....
2. ....	2. ....
3. ....	3. ....

**Рисунок 2** Матрица SWOT-анализа



**Рисунок 3** Логика SWOT-анализа

- Сильные стороны организации - внутренние ее характеристики (преимущества), которые позволяют ей успешно реализовывать свою деятельность.

- Слабые стороны организации – внутренние ее характеристики (недостатки), которые негативно сказываются на результатах ее деятельности.

- Возможности – внешние факторы среды, которые создают благоприятные условия для развития организации, открывают новые перспективы и направления деятельности, способствуют достижению высоких результатов.

- Угрозы – внешние факторы среды, которые могут оказать негативное влияние на деятельность организации и ее конкурентную позицию.

Метод предполагает проведение его в два этапа: первичный SWOT-анализ и поэлементный SWOT-анализ. Последний включает построение расширенной матрицы на основе соотнесения выделенных сильных и слабых сторон организации, возможностей и угроз внешней среды: сильные стороны — возможности (SO), сильные стороны — угрозы (ST), слабые стороны — возможности (WO), слабые стороны — угрозы (WT). Результат анализа состоит в формулировании альтернативной стратегии развития организации или разработке корректирующих мероприятий, которые необходимо внести в текущую стратегию организации [9, 13-15].

**Результаты исследования.** Основные показатели работы стационаров скорой помощи представлены в таблице 1: стационары отличались по численности коечного фонда, объемам выписанных пациентов, а также по числу проведенных пациентами койко-дней.

**Таблица 1**

Основные показатели работы БСМП № 1 и БСМП № 2, 2019-2021 гг.

Больница СМП	Среднегодовое число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт, 2019-2021 гг., (M±δ)	Среднее значение по годам, 2019-2021 гг.		Проведено пациентами койко-дней, (M±δ)
		выписано пациентов, чел., (M±δ)	умерло, чел., (M±δ)	
БСМП № 1	489,7±100,5	10006,3 ±2428,1	1081,3 ±518,1	113611,3 ±17475,5
БСМП № 2	846,0±71,7	39366,0 ±6267,8	2112,0 ±336,5	297799,0 ±35194,1

Из таблицы видно, что в БСМП № 2 было развернуто в 1,7 раза больше коек для лечения пациентов, чем в БСМП № 1, что позволило данному стационару выписывать значительно большее (в 3,9 раза) число пациентов, которые провели в стационаре значительно большее (в 2,6 раза) койко-дней ( $p < 0,05$ ). Высокая летальность связана с разгаром пандемии коронавирусной инфекции в период 2020-2021 гг.

Обобщая результаты проведенных исследований по изучению структурных, организационных, экономических аспектов работы, мы объединили исследуемые в работе структурно-функциональные особенности больниц скорой помощи (табл. 2).

**Таблица 2**

Сравнительная характеристика больниц скорой помощи (БСМП № 1 и БСМП № 2)

Показатели	БСМП № 1	БСМП № 2
Структура	Приемное отделение (ПО) Специализированные отделения	Стационарное отделение скорой медицинской помощи - СтОСМП (приемно-диагностическое с коечным фондом) Специализированные отделения
Койки	Профильные специализированные в структуре специализированных отделений	Профильные специализированные в структуре специализированных отделений Скорой медицинской помощи (суточного и краткосрочного пребывания) в структуре СтОСМП
Врачебные кадры	Врачи приемного отделения Врачи-специалисты	Врачи скорой медицинской помощи Старшие врачи СтОСМП Врачи-специалисты
Алгоритм действий при поступлении пациентов	Регистрация Прием (первичный осмотр) врача ПО Определение показаний к госпитализации По показаниям – экстренные лечебно-диагностические мероприятия Оказание медицинской помощи амбулаторным пациентам (не нуждающимся в госпитализации) Направление в специализированные отделения (по профилю патологии)	Медицинская сортировка пациентов по тяжести состояния, социальной и эпидемиологической безопасности с выделением потоков (зеленый желтый, красный) Регистрация Прием (первичный осмотр) врача скорой медицинской помощи Лечебно-диагностические мероприятия Определение показаний к госпитализации Оказание медицинской помощи амбулаторным пациентам (не нуждающимся в госпитализации) Динамическое наблюдение на койках скорой медицинской помощи Диагностика и краткосрочное лечение на койках скорой медицинской помощи Направление в специализированные отделения (по профилю патологии)
Тарифы ОМС	Профильные специализированные за оказание МП пациентам специализированных отделений, Оплата за прерванный случай госпитализации	Скорой медицинской помощи в структуре СтОСМП: суточного пребывания (до 24 час.) краткосрочного пребывания (до 72 час.) Профильные специализированные за оказание МП пациентам специализированных отделений
Особенности работы в период пандемии Covid-19	Перепрофилирование коечного фонда – развернуты койки инфекционного профиля (для пациентов с Covid-19) с сокращением госпитализации пациентов неинфекционного профиля	Перепрофилирование коечного фонда не проводилось, пациенты инфекционного профиля размещались (изолировались) на койках скорой медицинской помощи в СтОСМП

**Таблица 3**

Матрица первичного SWOT-анализа для оценки больниц скорой помощи

	<i>Положительные факторы</i>	<i>Отрицательные факторы</i>
<i>Внутренние факторы</i>	<p><b>Сильные стороны (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Режим работы МО (24/7/365)</li> <li>2. Многопрофильность оказания МП</li> <li>3. Наличие современной материально-технической базы МО</li> <li>4. Развитие инновационных процессов и структурной перестройки МО</li> </ol>	<p><b>Слабые стороны (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Высокий уровень госпитализации</li> <li>2. Дефицит коечного фонда МО (в период пандемии, террористических и военных угроз).</li> <li>3. Дефицит кадров в МО</li> <li>4. Трудности в достижении критериев доступности и качества медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)</li> <li>5. Неудовлетворенность населения доступностью и качеством МП</li> <li>6. Риск потери финансовой устойчивости и рентабельности МО</li> </ol>
<i>Внешние факторы</i>	<p><b>Возможности (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Социальная значимость медицинской деятельности</li> <li>2. Положительный международный опыт (по созданию СтОСМП)</li> <li>3. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (формирование СтОСМП)</li> <li>4. Приказ Минздравсоцразвития от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» (койки СМП)</li> <li>5. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»</li> <li>6. Государственная программа «Развитие здравоохранения» РФ (подпрограмма И – формирование СтОСМП)</li> <li>7. Поддержка системы ОМС - наличие специализированных тарифов СМП для СтОСМП</li> </ol> <p>Экономическая целесообразность и рентабельность, ресурсосбережение за счет оптимизации коечного фонда МО</p>	<p><b>Угрозы (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Риск снижения доступности и качества МП</li> <li>2. Рост требований пациентов к доступности и качеству медицинской помощью</li> <li>3. Высокий уровень заболеваемости населения (в связи с пандемией, террористическими и военными угрозами)</li> <li>4. Высокий уровень госпитализации пациентов (в том числе, в связи с пандемией, террористическими и военными угрозами)</li> <li>5. Дефицит медицинских кадров на рынке труда</li> </ol> <p>Высокие экономические издержки МО при необоснованной/непрофильной госпитализации пациентов на специализированные отделения (высокие тарифы)</p>



**Таблица 4**

Матрица поэлементного SWOT-анализа для оценки больниц скорой помощи

	<b>Сильные стороны (S)</b>	<b>Слабые стороны (W)</b>
	S1 - Режим работы МО (24/7/365) S2 - Многопрофильность оказания МП S3 - Наличие современной материально-технической базы МО S4 - Развитие инновационных процессов и структурной перестройки МО	W1 - Высокий уровень госпитализации W2 - Дефицит коечного фонда МО W3 - Дефицит кадров МО W4 - Трудности в достижении критериев доступности и качества медицинской помощи в МО W5 - Неудовлетворенность населения доступностью и качеством МП W6 - Риск потери финансовой устойчивости и рентабельности МО
<b>Возможности (O)</b>	Стратегические альтернативы SO:  <b>Стратегия                  максимального использования                  сильных сторон                  и возможностей среды</b>	Стратегические альтернативы WO:  <b>Стратегия                  минимизации влияния слабых сторон и                  максимального использования возможностей                  среды</b>
O1 - Социальная значимость медицинской деятельности O2 - Положительный международный опыт O3 - Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой... мед. помощи»		

<p>О4 – Приказ Минздравсоцразвития от 17.05.2012 № 555н «Об утвержд. номенклатуры коечного фонда по профилям МП»</p> <p>О5 – Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества мед. помощи»</p> <p>О6 – Гос. программа «Развитие здравоохранения» РФ</p> <p>О7 - Поддержка системы ОМС - наличие специализированных тарифов СМП для СтОСМП</p> <p>О8 - Экономическая целесообразность и рентабельность, ресурсосбережение за счет оптимизации коечного фонда МО</p>	<p>1. Совершенствование нормативного правового обеспечения МО (приведение в соответствие с Приказом 388н) (S1-4/O3-6)</p> <p>2. Совершенствование ресурсной базы МО (S1-4/O7-8)</p> <p>3. Совершенствование технологии оказания медицинской помощи МО - формирование СтОСМП (S1-4/O2-4,6)</p>	<p>1. Совершенствование системы подготовки кадров МО, в том числе для СтОСМП (W3-5/O1,3)</p> <p>2. Рациональное использование (оптимизация) коечного фонда МО (W1,2,4,5/O4,7)</p> <p>3. Совершенствование технологии оказания МП - формирование СтОСМП (W1,2,4/O3,4)</p> <p>4. Повышение доступности и качества МП (W4,5/O1,6)</p> <p>5. Повышение экономической эффективности работы МО (W6/O7,8)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Угрозы (Т)</b></p> <p>Т1 - Риск снижения доступности и качества МП</p> <p>Т2 - Рост требований пациентов к доступности и качеству МП</p>	<p style="text-align: center;">Стратегические альтернативы ST:</p> <p style="text-align: center;"><b>Стратегия</b></p> <p style="text-align: center;"><b>максимального использования</b></p> <p style="text-align: center;"><b>сильных сторон и минимизации угроз</b></p> <p style="text-align: center;"><b>среды</b></p>	<p style="text-align: center;">Стратегические альтернативы WT:</p> <p style="text-align: center;"><b>Стратегия</b></p> <p style="text-align: center;"><b>минимизации влияния слабых сторон и угроз</b></p> <p style="text-align: center;"><b>среды</b></p>

<p>T3 - Высокий уровень заболеваемости населения (в связи с пандемией, террористическими и военными угрозами)</p> <p>T4 – Высокий уровень госпитализации пациентов (в том числе, в связи с пандемией, террористическими и военными угрозами)</p> <p>T5 – Дефицит медицинских кадров на рынке труда (врачей скорой медицинской помощи, анестезиолого-реаниматологов, среднего медицинского персонала и др.)</p> <p>T6 – Высокие экономические издержки при необоснованной/непрофильной госпитализации пациентов на специализированные отделения (высокие тарифы)</p>	<p>1. Повышение доступности и качества МП (S1-4/T1-4)</p> <p>2. Совершенствование технологии оказания МП - реализация лечебно-диагностических алгоритмов и оптимальной логистики пациентов и персонала МО (S1-4/T4-5)</p> <p>3. Повышение готовности к массовому поступлению пациентов при ЧС (как за счет оперативности организации лечебно-диагностического процесса, так и в связи с возможностью перепрофилирования мобильного коечного фонда – коек СМП) (S1-4/T4)</p> <p>3. Повышение экономической эффективности работы МО (S1-4/T6)</p>	<p>1. Повышение доступности и качества МП (W1,4,5/T1,2)</p> <p>2. Совершенствование технологии оказания МП - формирование СтОСМП (W1-3/T4,5)</p> <p>3. Повышение экономической эффективности работы МО (W6/T6)</p>
---	---	--

МП – медицинская помощь, МО – медицинская организация, СтОСМП – стационарное отделение скорой медицинской помощи

Для оценки возможностей и перспектив развития больниц скорой помощи, использован метод SWOT-анализа, метод комплексной оценки факторов, напрямую и косвенно влияющих на деятельность организации. Взаимосвязь этих факторов позволяет выявить новые стратегии развития, которые диктует внешняя среда и внутренняя обстановка (ресурсы) организации.

Этапы проведения SWOT-анализ представлены в таблицах: первичный SWOT-анализ (табл. 3), поэлементный SWOT-анализ (табл. 4).

В данном исследовании результат SWOT-анализа состоит в формулировании стратегических направлений развития больниц скорой помощи – приведения их деятельности в соответствие с Порядком оказания скорой медицинской помощи (в части стационарного ее этапа), утвержденного Приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» в целях повышения доступности и качества медицинской помощи, экономической эффективности работы учреждения, решения задач государственной безопасности и предполагает:

- развитие технологии стационарного отделения скорой медицинской помощи, включающей организацию медицинской сортировки поступающих пациентов, территориального зонирования потоков пациентов, диагностического наблюдения на койках скорой медицинской помощи, оперативности оказания медицинской помощи, реализацию лечебно-диагностических алгоритмов и оптимальной логистики пациентов и персонала медицинской организации;

- готовность к массовому поступлению пациентов при ЧС в условиях террористических и военных угроз, реализуемую за счет медицинской сортировки пострадавших, особенностей организации лечебно-диагностического процесса, возможности перепрофилирования коечного фонда, в том числе за счет мобильного коечного фонда - коек скорой медицинской помощи;

- готовность к поступлению пациентов инфекционного профиля и/или риском развития инфекционной патологии у пациентов, доставленных в стационар, что требует наличия коек инфекционного профиля и/или мобильного коечного фонда для лечения (изоляции) пациентов (в условиях угроз инфекционного профиля, в том числе Covid-19).

Мероприятия по совершенствованию работы больниц скорой помощи представлены в табл. 5.

**Таблица 5**

Технологическая карта по совершенствованию организации работы больниц скорой  
 медицинской помощи

<b>Цель:</b> разработать комплекс мероприятий по совершенствованию работы больниц скорой помощи	
<b>Задачи</b>	<b>Технология и результат</b>
<p><b>1. Задачи надзорного характера</b> - аудит существующих и строящихся в субъекте РФ больниц скорой помощи на предмет соответствия их деятельности современным требованиям</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ структуры и технологии оказания МП с анализом результативности работы стационара (с учетом показателей доступности и качества МП, удовлетворенности пациентов уровнем МП, эффективности использования коечного фонда и ресурсов);</li> <li>- особое внимание уделить готовности к работе при массовом поступлении больных (пострадавших) в условиях военного и мирного времени</li> </ul>
<p><b>2. Задачи нормативного правового характера</b> - приведение нормативного правового обеспечения МО скорой помощи в соответствие с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализир., медицинской помощи»</li> <li>- Приказом Минздравсоцразвития от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»</li> <li>- Приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»</li> <li>- Государственной программой «Развитие здравоохранения» РФ (подпрограмма И)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разработка нормативных правовых актов МО локального характера (положение о СтОСМП, должностные инструкции персонала СтОСМП, алгоритмы оказания МП в условиях СтОСМП и др.)</li> <li>- корректировка профильного приказа (коечного фонда) МО</li> <li>- корректировка штатного расписания МО</li> </ul>
<p><b>3. Задачи организационного характера</b> - формирование СтОСМП с размещением приемно-диагностического блока и коек скорой медицинской помощи (суточного и краткосрочного пребывания), внедрение технологии СтОСМП</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разработка архитектурно-планировочного проекта с обеспечением зонирования (красная, желтая и зеленая зоны), медицинской сортировки, диагностического наблюдения на койках скорой медицинской помощи;</li> <li>- разработка лечебно-диагностических алгоритмов и оптимальной логистики пациентов и персонала МО;</li> <li>- организация подготовки кадров СтОСМП</li> </ul>
<p><b>4. Задачи экономического характера</b> - решение вопросов финансово-экономического обеспечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- утверждение стационарных тарифов СМП</li> <li>- корректировка планового государственного задания МО</li> </ul>

**Заключение.** Проведенный SWOT-анализ позволяет заключить, что концепция развития стационарного отделения скорой медицинской помощи:

соответствует стратегии развития системы здравоохранения в нашей стране, ориентирована на наличие запросов (потребностей) развития отрасли и государства, нормативной правовой базы, направлена на использование имеющихся в отрасли ресурсов;

учитывают текущую в стране ситуацию, средства ее реализации, угрозы, имеющиеся в отрасли, позволяют эффективно использовать ресурсы медицинской организации;

обеспечивает организации устойчивые конкурентные преимущества на рынке медицинских услуг;

соответствует целям государственной безопасности - готовности к работе при массовом поступлении больных (пострадавших) в условиях военного и мирного времени.

Подобная модель имеет не только перспективные медико-социальные, организационные, лечебно-диагностические, но и финансово-экономические аспекты.

#### Список литературы

1. Барсукова И.М., Хоминец В.В., Тявокина Е.Ю., Степанова М.Н. и др. Коечный фонд страны в эпоху пандемии. VI неделя образования в Елизаветинской больнице: сборник материалов многопрофильного медицинского форума. Москва. 2022;4-6. EDN: IOOYNY
2. Мурашко М.А. Первая пандемия цифровой эпохи: уроки для национального здравоохранения. Национальное здравоохранение. 2020;1:4-8
3. Брико Н.И., Каграманян И.Н., Никифоров В.В., Суранова Т.Г. и др. Пандемия COVID-19. Меры борьбы с ее распространением в Российской Федерации. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2020;19(2):4-12
4. Хоминец В. В., Барсукова И. М., Лукогорская Н.Н. и др. Особенности работы стационаров в современных условиях. Джанелидзеовские чтения - 2023: сборник научных трудов научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 01–03 марта 2023 года. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. 2023;222-224. EDN CEAYFX
5. Муравьева А.А., Михайлова Ю.В., Шикина И.Б. Организационные мероприятия при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией Covid-19 в Ставропольском крае. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4 DOI 10.24411/2312-2935-2020-00120

6. Шикина И.Б., Голубев Н.А., Муравьева А.А. Динамика показателей коечного фонда отделений анестезиологии и реанимации в Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022; 66(3): 188–194. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-3-188-194>
7. Сергейко И.В., Немсцверидзе Э.Я., Трифонова Н.Ю., Пикалов С.М., Люцко В.В. Реформы законодательства в сфере здравоохранения: обзор нормативных документов и комментарии. *Современные проблемы науки и образования*. 2014; 2:280.
8. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Глобальные тренды и сценарии развития современного здравоохранения. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021, 3; DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652
9. Латышова А.А., Несветайло Н.Я., Люцко В.В. Основные тенденции динамики обеспеченности средним медицинским персоналом в Российской Федерации за период 2015 - 2019 гг. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020; 4:341-353.
10. Катькало В.С., Веселова А.С., Смельцова С.В. Методические указания для подготовки курсового проекта «SWOT-анализ». М.: Высшая школа бизнеса НИУ ВШЭ. 2021;1-52
11. Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент. М.: ИНФРА-М. 2019;264-269
12. Дафт Р. Менеджмент, перев. с англ. СПб.: Питер. 2014;241-243
13. Портер М. Конкурентная стратегия: методика анализа отраслей и конкурентов, перев. с англ. М.: Альпина Паблишер. 2015;39-67
14. Dey P.K., Hariharan S. Managing healthcare quality using combined SWOT and the analytical hierarchy process approach. *International Journal of Healthcare Technology and Management*. 2008;9:392-409
15. Kong E. The development of strategic management in the non-profit context: Intellectual capital in social service non-profit organizations. *International Journal of Management Review*. 2008;10:281-299

### References

1. Barsukova I.M., Xominecz V.V., Tyavokina E.Yu., Stepanova M.N. i dr. Koechny`j fond strany` v e`poxu pandemii. [The country's bed fund in the era of a pandemic]. VI nedelya obrazovaniya v Elizavetinskoj bol'nice [VI week of education at Elizabethan Hospital]. Moscow. 2022;4-6. EDN: IOOYNY (in Russian)

2. Murashko M.A. Pervaya pandemiya cifrovoj e`poxi: uroki dlya nacional`nogo zdravooxraneniya. [The first pandemic of the digital era: lessons for national health]. Nacionalnoe zdravooxranenie [National Health]. 2020;1:4-8 (in Russian)
3. Briko N.I., Kagramanyan I.N., Nikiforov V.V., Suranova T.G. i dr. Pandemiya COVID-19. Mery` bor`by` s ee rasprostraneniem v Rossijskoj Federacii. [Pandemic COVID-19. Prevention Measures in the Russian Federation]. E`pidemiologiya i Vakcinoprofilaktika [Epidemiology and Vaccinal Prevention]. 2020;19 (2):4-12. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2020-19-2-4-12> (In Russian)
4. Xominecz V. V., Barsukova I. M., Lukogorskaya N. N. i dr. Osobennosti raboty` stacionarov v sovremenny`x usloviyax [Features of the work of hospitals in modern conditions]. Dzhanelidzevskie chteniya - 2023: Sbornik nauchny`x trudov nauchno-prakticheskoy konferencii, Sankt-Peterburg, 01–03 marta 2023 goda [Janelidzev readings, 2023: Collection of scientific works of a scientific and practical conference, St. Petersburg, March 01-03, 2023]. St. Petersburg: St. Petersburg Research Institute of Ambulance named after I.I. Janelidze. 2023;222-224 (in Russian).
5. Muravyova A.A., Mikhailova Yu.V., Shikina I.B. Organizacionnye meropriyatiya pri okazanii medicinskoj pomoshchi pacientam s novoj koronavirusnoj infekciej Covid-19 v Stavropol'skom krae. [Organizational measures in the provision of medical care to patients with the new coronavirus infection Covid-19 in the Stavropol Territory]. Sovremennye problemy zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2020; 4 (In Russian) DOI 10.24411/2312-2935-2020-00120
6. Shikina I.B., Golubev N.A., Muravyeva A.A. Dynamics of indicators of bed fund of offices of anesthesiology and resuscitation in the Russian Federation. Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii [Health Care of the Russian Federation, Russian journal]. 2022; 66(3): 188-194. (in Russian). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-3-188-194>
7. Sergeyko I.V., Nemtsveridze E.Ya., Trifonova N.Yu., Pikalov S.M., Lyutsko V.V. Reformy zakonodatel'stva v sfere zdravooxraneniya: obzor normativnyh dokumentov i kommentarii. [Healthcare law reforms: review of regulatory documents and comments]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:280. (In Russian)
8. Voskanyan JE, Shikina IB. Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare. [Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare]. [Current health and medical statistics issues]. Current health and medical statistics issues. 2021, 3; (In Russian) DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652



9. Latyshova A.A., Nesvetailo N.Ya., Lyutsko V.V. Osnovnye tendencii dinamiki obespechennosti srednim medicinskim personalom v rossijskoj federacii za period 2015 - 2019 gg. [The main trends in the dynamics of the provision of medium medical personnel in the Russian Federation for the period 2015-2019]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. [Modern problems of health care and medical statistics]. 2020; 4:341-353.
10. Kat`kalo V.S., Veselova A.S., Smel`czova S.V. Metodicheskie ukazaniya dlya podgotovki kursovogo proekta «SWOT-analiz» [Methodological Guidelines for Preparation of Course Design «SWOT Analysis»]. M.: Vy`sshaya shkola biznesa NIU VShE` [Moscow: Higher School of Business, HSE]. 2021;1-52 (in Russian)
11. Vixanskij O.S., Naumov A.I. Menedzhment [Management]. M.: INFRA-M [Moscow:INFRA-M]. 2019:264-269 (in Russian)
12. Daft R. Menedzhment [Management]. SPb.: Piter [St. Petersburg: Peter]. 2014:241-243 (in Russian)
13. Porter M. Konkurentnaya strategiya: metodika analiza otraslej i konkurentov [Competitive strategy: a methodology for analyzing industries and competitors]. M.: Al`pina Pablisher [Moscow:Alpina Publisher]. 2015:39-67 (in Russian)
14. Dey P.K., Hariharan S. Managing healthcare quality using combined SWOT and the analytical hierarchy process approach. *International Journal of Healthcare Technology and Management*. 2008.9:392-409
15. Kong, E. The development of strategic management in the non-profit context: Intellectual capital in social service non-profit organizations. *International Journal of Management Review*. 2008;10:281-299

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Хоминец Владимир Владимирович** - заместитель министра здравоохранения, Министерство здравоохранения Рязанской области, 390006, г. Рязань, ул. Свободы, д.32, e-mail: khominetsvv@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7693-3072, SPIN-код: 2085-6447

**Филимонов Станислав Константинович** - главный врач ГБУ Рязанской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», 390026, Рязань, ул. Стройкова, стр. 85

**Барсукова Ирина Михайловна** — доктор медицинских наук, доцент, руководитель отдела организации скорой медицинской помощи и телемедицины, ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», 192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, e-mail: bim-64@mail.ru, ORCID 0000-0002-5398-714X, SPIN-код: 4888-2447

#### **About the authors**

**Khominets Vladimir Vladimirovich** - Deputy Minister of Health, Ministry of Health of the Ryazan Region, 390006, Ryazan, Svoboda st., 32, e-mail: khominetsvv@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7693-3072, SPIN-code: 2085-6447

**Filimonov Stanislav Konstantinovich** - Chief Medical Officer, Ryazan Region "City Clinical Emergency Hospital", 390026, Ryazan, Stroykova st., 85

**Barsukova Irina Mikhailovna** - MD, Head of the Department for the Organization of Emergency Medicine and Telemedicine, "St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine named after I.I. Janelidze," 192242, St. Petersburg, Budapest st., 3; Professor of the Department of Public Health and Health with a course in economics and health management, "First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov" Ministry of Health of Russia, 197022, St. Petersburg, Leo Tolstoy st., 6-8, e-mail: bim-64@mail.ru, ORCID 0000-0002-5398-714X, SPIN-code: 4888-2447

Статья получена: 14.03.2023 г.  
Принята к публикации: 28.06.2023 г.