

Пути управления для масштабирования инструментов стратификации рисков новорожденных в системах здравоохранения стран с низким и средним уровнем дохода: многоцентровое качественное исследование в Кении

Источник: Frontiers in Digital Health

Оригинал: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2026.1883524>

внедрение инноваций

развивающиеся страны

стратификация рисков

управление

цифровое здравоохранение

Введение

Неонатальная смертность остается непропорционально высокой в странах с низким и средним уровнем дохода (LMIC — Low- and Middle-Income Countries), где системы здравоохранения часто сталкиваются с ограничениями в кадровом обеспечении, инфраструктуре и управлении. Несмотря на то, что инструменты стратификации рисков новорожденных продемонстрировали потенциал для раннего выявления новорожденных группы высокого риска, многие инновации в области цифрового здравоохранения не могут перейти от стадии пилотного внедрения к устойчивой институциональной практике.

Цель

В данном исследовании изучались факторы управления и детерминанты системы здравоохранения, влияющие на масштабируемость инструмента стратификации рисков новорожденных в медицинских учреждениях Кении, а также были определены соответствующие политике пути для устойчивого масштабирования в условиях ограниченных ресурсов.

Методы

Было проведено многоцентровое качественное исследование внедрения в трех медицинских учреждениях Кении, где в ходе пилотного развертывания использовался бумажный инструмент стратификации рисков новорожденных. Для изучения соответствия управленческим структурам, интеграции в рабочие процессы, готовности инфраструктуры, кадрового потенциала, вопросов финансирования и проблем устойчивости использовались полуструктурированные интервью с ключевыми информантами, полевые наблюдения и рефлексия процесса внедрения. Данные анализировались с использованием рефлексивного тематического анализа на основе концепций науки о внедрении (implementation science), включая Консолидированную структуру исследований внедрения (CFIR — Consolidated Framework for Implementation Research) и структуру NASSS (Nonadoption, Abandonment, Scale-up, Spread, and Sustainability — Непринятие, Отказ, Масштабирование, Распространение и Устойчивость).

Результаты

Устойчивость внедрения определялась преимущественно детерминантами системного уровня, а не только технологической функциональностью. Были выделены три основные темы: (1) фрагментация управления ограничивала институциональную интеграцию из-за параллельных систем документации и административных путей утверждения; (2) структурные ограничения потенциала, включая нехватку рабочей силы, нестабильность инфраструктуры и неопределенность финансирования, снижали устойчивость внедрения; и (3) адаптивные гибридные подходы к внедрению способствовали переходному масштабированию в условиях ограниченных ресурсов. Вовлеченность руководства, контекстуальная адаптация и стратегии поэтапного внедрения оказались важными способствующими факторами, влияющими на осуществимость внедрения и организационную интеграцию.

Выводы

Масштабирование инструментов стратификации рисков новорожденных в системах здравоохранения стран с низким и средним уровнем дохода (LMIC) требует стратегий внедрения, ориентированных на управление и чувствительных к особенностям системы, которые выходят за рамки простого развертывания технологий. Устойчивая институционализация зависит от согласованности кадрового потенциала, готовности инфраструктуры, механизмов финансирования, интеграции рабочих процессов и координации политики. Гибридные и поэтапные подходы к внедрению могут предложить прагматичные пути для масштабирования инноваций в области цифрового здравоохранения новорожденных в условиях ограниченных ресурсов.

Перевод выполнен: 27.07.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.