

УДК 616-006-055.2:314.2(477)

Слабкий Г.О.¹, Н.Г. Гойда², Р.О. Моїсєнко², А.В. Терещенко¹, О.О. Дудіна¹

ЗАСТОСУВАННЯ SWOT-АНАЛІЗУ ПРИ ОЦІНЦІ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕГІОНАЛІЗАЦІЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

¹ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета – провести оцінку впровадження регіоналізації перинатальної допомоги із застосуванням SWOT-аналізу.

Матеріали та методи. Здійснено SWOT-аналіз регіоналізації перинатальної допомоги. Використано методи системного аналізу, статистичний, бібліосемантичний.

Результати. Виявлено основні можливості і сильні сторони регіоналізації перинатальної допомоги – державний характер сфери охорони здоров'я, використання досвіду інших країн, наявність нормативно-правової бази, системи моніторингу і оцінки, трирівневої системи перинатальної допомоги, єдиного алгоритму ведення пацієнтів із перинатальним ризиком, збільшення виживання новонароджених із дуже малою масою тіла при народженні, зменшення рівня малюкової смертності. Загрози і слабкі сторони включали несприятливу соціально-економічну ситуацію, перебої і недоліки міжбюджетного фінансування сфери охорони здоров'я, відсутність у більшості закладів Сертифікатів відповідності ISO9001, недостатнє виконання маршрутів пацієнтів, невідповідність перинатальних витрат рівням закладів перинатальної допомоги.

Висновки. Дані SWOT-аналізу дали змогу виявити можливості і сильні сторони та розкрити інституційні обмеження впровадження регіоналізації перинатальної допомоги в Україні.

Ключові слова: SWOT-аналіз, регіоналізація, перинатальна допомога, новонароджені.

Вступ

Збереження життя та здоров'я матерів і дітей є актуальним та стратегічно важливим пріоритетним завданням держави в галузі охорони здоров'я. Поряд з економічним та соціальним розвитком суспільства перинатальна допомога є частиною національної системи охорони здоров'я, а основним завданням її є поліпшення стану здоров'я жінок і дітей шляхом підвищення рівня народжуваності, безпечності пологів, покращення стану здоров'я нових народжуваних поколінь, попередження материнської та малюкової смертності [2, 8].

Впровадження сучасних перинатальних технологій у діяльність закладів охорони здоров'я акушерсько-неонатологічної служби, регіоналізації перинатальної допомоги (РПД) сприяли зменшенню в останнє десятиріччя захворюваності вагітних і новонароджених [1, 8].

Проте, незважаючи на позитивну тенденцію, стан здоров'я жінок та дітей в Україні не відповідає міжнародним стандартам.

Йдеться про високий рівень екстрагенітальної патології вагітних, захворюваності недоношених новонароджених. Високими, у 2–3 рази вищими за середні показники у країнах Євросоюзу, залишаються (станом на 2015 р.) рівні материнської (14,6 на 100 тис. народжених живими) та перинатальної (9,1 на 1000 народжених живими і мертвими) смертності. І наразі перед Україною стоїть складне завдання, пов'язане з необхідністю всебічного реформування сфери охорони здоров'я, включаючи заходи щодо поліпшення

якості та ефективності перинатальної допомоги. Розробка подальших напрямків РПД має базуватися на аналізі успішності її реалізації, виявленні та оцінці її слабких і сильних сторін.

Тому з метою забезпечення більш повного аналізу і оцінки впровадження РПД та перспектив її подальшого розвитку проведено SWOT-аналіз РПД в Україні.

Мета роботи – провести оцінку впровадження РПД із застосуванням SWOT-аналізу.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження стали нормативно-правові документи з РПД, дані моніторингу й оцінки РПД, а також дані Держкомстату України та ДП «Центр медичної статистики МОЗ України». Використано методи системного аналізу, статистичний, бібліосемантичний.

Результати дослідження та їх обговорення

У розвинених країнах РПД є найважливішою організаційною моделлю на шляху оптимізації медичної допомоги матерям і дітям, зниження рівня смертності, захворюваності та інвалідності [4, 5, 12].

За даними надійних досліджень, організація трирівневої системи перинатальної допомоги, модернізація технічного оснащення в Японії, США та країнах Західної Європи дали змогу знизити в декілька разів материнські і плодово-малюкові втрати, рівні захворюваності та смертності новонароджених і дітей раннього віку [13–16].

Регіоналізація передбачає: забезпечення наступності та етапності в наданні медичної допомоги на основі чіткого розподілу закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги; запровадження єдиних стандартів, рекомендацій та порядку госпіталізації вагітних до родопомічних закладів відповідно до визначених обсягів надання допомоги вагітним та новонародженим; задоволення населення якістю і доступністю медичної допомоги.

В Україні реформування перинатальної допомоги здійснюється на виконання Указу Президента від 12.03.2010 р. «Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.», яким передбачено модернізацію системи третинної (високоспеціалізованої) медичної, у тому числі перинатальної допомоги, а також створення перинатальних центрів II рівня перинатальної допомоги.

Відповідно до концепції, затвердженої наказом МОЗ України від 02.02.2011 р. № 52 «Про затвердження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів концепції», РПД розглядається як складова реформи галузі охорони здоров'я в цілому, а її метою є зниження материнської, перинатальної та малюкової захворюваності, інвалідності та смертності в Україні шляхом структурної реорганізації системи надання медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів, а також їхнім новонародженим дітям, підвищення рівня доступності та якості рододопомоги, її безпечності та економічного використання ресурсів.

Нині створена нормативно-правова база РПД, шляхи практичної реалізації трирівневої системи перинатальної допомоги та інструменти моніторингу і оцінки ефективності надання такої допомоги. У ході впровадження РПД за підтримки міжнародних організацій розроблена і впроваджена система алгоритму ведення жінок і новонароджених із перинатальним ризиком, стратегія підготовки медичного персоналу для роботи в перинатальних центрах із питань перинатального догляду і виходжування новонароджених із дуже малою масою тіла при народженні [1, 10].

Важливим інструментом аналізу для розробки стратегії і управління РПД є проведення SWOT-аналізу.

Вперше цей метод застосовувався ще в IV ст. до н.е. у Стародавній Греції та Китаї, в сучасній інтерпретації був запропонований К. Ендрюсом у 1963 р. [7], а в подальшому витримав перевірку часом і досі доводить свою необхідність як важливий елемент раціоналістичного підходу для оцінки діяльності різних сфер, регіонів, окремих програм, установ та закладів, розробки та реалізації стратегії їх перспективного планування [2, 8, 9].

Абревіатура «SWOT» походить від англійських слів *strengths* (сильні сторони), *weaknesses* (слабкі сторони), *opportunities* (можливості), *threats* (загрози).

При проведенні SWOT-аналізу закладів сфери охорони здоров'я до потенційних внутрішніх сильних сторін закладу (S) відносять дані про: компетентність і професіоналізм персоналу; адекватність фінансових джерел; застосування новітніх медичних технологій; якість медичних послуг; можливості проведення дистанційного навчання і консультування. До потенційних внутрішніх слабких сторін (W) – недостатність фінансів; слабку матеріально-технічну базу закладів; відсутність мотивації до підвищення професійної діяльності медичного персоналу, чітко вираженої стратегії; відсутність стандартів медичної допомоги; високу вартість на платні послуги, що надаються; застарілі медичні технології; втрату глибини і гнучкості управління. Потенційні зовнішні сприятливі можливості закладу (O) включають: обслуговування додаткових груп пацієнтів; сприятливу економічну, політичну і соціальну обстановку; доступність ресурсів тощо. Потенційні зовнішні загрози (T) – несприятливі демографічні зміни; збільшення видів медичних послуг; озлоблення конкуренції; появу іноземних конкурентів із технологіями низької вартості; посилення законодавчого регулювання тощо [3, 6, 7, 11].

Методологія SWOT передбачає виявлення переліку сильних і слабких сторін, а також загроз і можливостей організації з урахуванням поточної ситуації. Матриця SWOT будується у двох рівнях: стан внутрішнього середовища і стан зовнішнього середовища. Кожний рівень поділяється на дві частини: сила і слабкість потенціалу об'єкта, що вивчається, можливості і загрози, виявлені в зовнішньому середовищі (рис.).

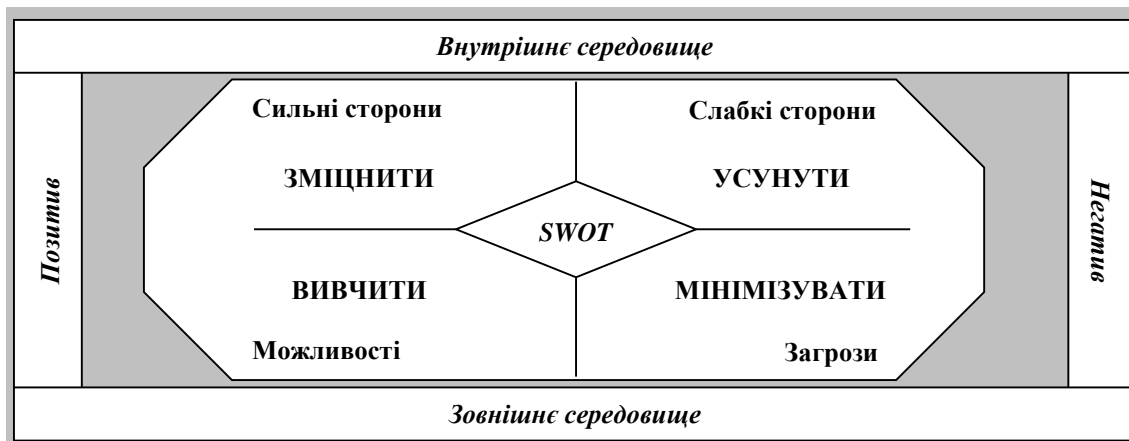


Рис. Матриця SWOT

При проведенні дослідження використано усі елементи SWOT-аналізу – зовнішні та внутрішні фактори з урахуванням регіональних особливостей.

Виявлені експертами основні сили і слабкості РПД, максимально позитивні можливості, найбільш значущі загрози зовнішнього середовища надано в таблиці у вигляді матриці SWOT-аналізу.

Таблиця

Результати SWOT-аналізу регіоналізації перинатальної допомоги в Україні

| ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| СИЛЬНІ СТОРОНИ (S) | СЛАБКІ СТОРОНИ (W) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Наявність нормативно-правової бази РПД в Україні. • Нові підходи фінансування закладів охорони здоров'я відповідно до медичної субвенції, а саме, забезпечення закладів охорони здоров'я конкретної територіальної громади, а не закладу. • Розмежування медичної допомоги між закладами охорони здоров'я відповідно до рівнів перинатальної допомоги. • Можливість визначення розмежування закладів охорони здоров'я за рівнями надання перинатальної допомоги з урахування щільності населення, площі регіону та населених пунктів. • Достатня укомплектованість і високий рівень кваліфікації медичного персоналу закладів перинатальної допомоги. • Наявність системи післядипломної підготовки медичних кадрів. • Актами унормовано матеріально-технічне оснащення закладів відповідно до рівня перинатальної допомоги. • Оновлення сучасного медичного обладнання у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених, виходжування глибоко недоношених дітей, патології новонароджених, пологових залів, акушерських реанімацій. • Сертифікація закладів на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини». • Нормативне визначення порядку аудиту стану надання РПД та кадрового забезпечення перинатальних центрів III рівня. • Розробка і впровадження національної системи МіО РПД • Наявність індикаторів якості та безпеки діяльності закладів I, II і III рівнів перинатальної допомоги. | <ul style="list-style-type: none"> • Відсутність у деяких регіонах наказів про визначення трирівневої системи та розмежування медичної допомоги між закладами охорони здоров'я відповідно до рівнів перинатальної допомоги. • Невідповідність фактичного рівня фінансування закладів III рівня перинатальної допомоги та вартості медичної допомоги жінкам і дітям із високим ступенем перинатального ризику. • Відсутність у м. Києві закладів I рівня перинатальної допомоги, у Житомирській області – II рівня, у Волинській, Закарпатській і Чернігівській областях – III рівня. • Невідповідність програм до- та післядипломного навчання компетенційним і кваліфікаційним рівням знань медичних працівників, що надають перинатальну допомогу на I–III рівнях. • Недостатня якість до- та післядипломної підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів із питань перинатології. • Недостатній рівень знань медичного персоналу щодо ведення та маршрутів пацієнтів із середнім і високим перинатальним ризиком. • Невідповідність складності / напруженості роботи медичних працівників, які надають перинатальну допомогу II та III рівня, заробітній платі та відсутність додаткових матеріальних стимулів. • Незадовільний стан істотної частини матеріально-технічної бази закладів перинатальної допомоги. • Консервація капітальних ремонтів перинатальних центрів III рівня у Львівській, Чернівецькій областях. • Відсутність у більшості закладів первинної допомоги Сертифікату відповідності ISO9001. • Недостатнє виконання маршрутів вагітних із цукровим діабетом, тяжкими формами преєклампсії та еклампсії, антенатальною загибеллю плода. |

- Запровадження новітніх сучасних підходів у створенні інфекційного контролю в закладах перинатальної допомоги.
- Впровадження сучасних перинатальних технологій.
- Розвиток малоінвазивних методів діагностики і лікування.
- Єдиний алгоритм ведення пацієнтів із перинатальним ризиком.
- Впровадження стандартів якості, локальних протоколів і маршрутів пацієнтів із низьким, середнім та високим перинатальним ризиком.
- Функціонування цілодобової виїзної реанімаційної бригади для жінок та дітей.
- Забезпечення сталого доступу пацієнтів до різних рівнів перинатальної допомоги залежно від наявності та ступеня перинатального ризику.
- Збільшення виживання новонароджених із дуже малою масою тіла при народженні.
- Зменшення частоти народжених хворими і захворілих новонароджених.
- Зниження перинатальної та малокової смертності.

- Відсутність дієвої наступності подальшого спостереження дітей, що народились передчасно або з патологічними відхиленнями у здоров'ї, по досягненню ними трирічного віку.
- Невідповідність виживання новонароджених із дуже малою масою тіла при народженні, коефіцієнтів неонатальної та материнської смертності рівням закладів перинатальної допомоги, де надавалась медична допомога та сталась смерть жінки або немовляти.

ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ

СПРИЯТЛИВІ МОЖЛИВОСТІ (О)

- Державний характер охорони здоров'я.
- Децентралізація повноважень із центрального рівня на регіональний з делегуванням відповідальності за надання медичної допомоги.
- Передбачуване підвищення заробітної плати медичних працівників.
- Використання досвіду інших країн.
- Можливості реалізації потенціалу через пріоритетні державні програми.
- Використання потенціалу державно-приватного партнерства.
- Монопольне становище комунальних закладів охорони здоров'я III рівня на ринку перинатальних послуг.

ЗАГРОЗИ (Т)

- Несприятлива екологічна, політична та економічна ситуація, поширеність серед населення соціально небезпечних (алкоголізм, наркоманія тощо), психопатологічних станів, що зумовлює загрозу здоров'ю населення і підвищення перинатального ризику.
- Перебої та недоліки щодо стабільного міжбюджетного фінансування сфери охорони здоров'я і, зокрема, перинатальної допомоги через неурегульованість положень окремих законодавчих актів.
- Недосконалість та відсутність відповідальності районних, місцевих, обласних рад за низький рівень трансферного розрахунку між закладами I та II рівнів перинатальної допомоги.
- Низький рівень оплати праці медичного персоналу, їх соціальної захищеності, передусім на селі.
- Проблеми транспортного забезпечення (стан автошляхів і наявність транспортних засобів).
- Низький рівень інформаційної підтримки РПД.

При аналізі стану РПД із застосуванням матриці SWOT виявлено основні сильні і слабкі сторони, що потребують подальшого зміцнення:

- в Україні розроблено дієву нормативно-правову базу РПД, яка відповідає принципам Всесвітньої організації охорони здоров'я з цих питань, що включає: порядок і терміни РПД; порядок аудиту стану надання регіональної перинатальної допомоги та кадрового забезпечення перинатальних центрів III рівня; індикатори якості та безпеки діяльності закладів I, II і III рівнів перинатальної допомоги; перелік матеріально-технічного оснащення закладів відповідно до рівня перинатальної допомоги та його оновлення;

- створено систему цілодобового транспортування жінок і новонароджених із високим перинатальним ризиком; пацієнт-орієнтовану систему шляхом чіткого визначення «маршруту пацієнта» та правила взаємин «лікар-пацієнт (жінка-дитина)» тощо;

- у переважній більшості регіонів організовано тривірневу систему перинатальної допомоги та забезпечено розмежування й паспортизацію закладів і підрозділів акушерсько-гінекологічної та неонатологічної служби залежно від регіональних особливостей;

- досягнуто достатню укомплектованість і високий рівень кваліфікації медичного персоналу закладів перинатальної допомоги;

- усі заклади перинатальної допомоги сертифіковано на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини»;

- забезпечено позитивну тенденцію виживання новонароджених із дуже малою масою тіла при народженні, частоти народжених хворими і захворілих новонароджених, коефіцієнтів перинатальної та малюкової смертності.

Ключові заходи щодо усунення слабких сторін РПД доцільно спрямувати на:

- завершення розробки регіональних нормативно-правових актів щодо створення тривірневої системи перинатальної допомоги та її впровадження;

- створення перинатальних центрів III рівня у Волинській, Закарпатській, Чернігівській областях, завершення капітальних ремонтів перинатальних центрів III рівня у Львівській та Чернівецькій областях;

- перегляд програм до- та післядипломного навчання медичних працівників, що надають I, II та III перинатальну допомогу;

- підвищення доступності до високоспеціалізованої перинатальної допомоги вагітних із цукровим діабетом, тяжкими формами преєклампсії та еклампсії, антенатальною загибеллю плода;

- розробку та впровадження системи медичного спостереження, раннього втручання та паліативної допомоги дітям раннього віку із хронічною перинатальною патологією;

- мінімізацію диспропорції виживання новонароджених із дуже малою масою тіла при народженні та перинатальних втрат.

Реалізація можливостей з використанням досвіду

РПД в інших країнах, державного характеру сфери охорони здоров'я в цілому і перинатальної служби зокрема, децентралізації повноважень із центрального рівня на регіональний з делегуванням їм відповідальності за надання медичної допомоги, можливості реалізації потенціалу через пріоритетні державні програми, сучасної всесвітньо визнаної тривірневої системи перинатальної допомоги сприяє забезпеченню більш раціонального використання наявних ресурсів.

Усунення негативних факторів (загроз) може включати загальнодержавні заходи щодо поліпшення екологічної та економічної ситуації, мінімізацію соціально небезпечних і психопатологічних станів, розробку і впровадження зміни нових функцій для системи фінансування сфери охорони здоров'я з використанням порядку фінансування за двома кодами, концентрацією фінансових, кадрових і матеріальних ресурсів на рівні обласного бюджету, що дасть змогу підвищити доступ до якісної перинатальної допомоги усім пацієнтам, включаючи найбільш вразливі і тих, що живуть у віддалених поселеннях.

Висновки

Таким чином, функціонуюча в Україні система РПД – це сучасна всесвітньо визнана технологія, що сприяє підвищенню якості, доступності перинатальної допомоги з урахуванням раціонального використання можливостей існуючої системи надання медичної допомоги жінкам репродуктивного віку, вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим, створення можливості виходжування дітей з дуже малою масою тіла при народженні.

SWOT-аналіз є дієвим інструментом для прийняття стратегічних, коротко- та довгострокових управлінських рішень щодо подальшого удосконалення РПД з урахуванням регіональних особливостей та організаційних структур системи охорони материнства та дитинства.

Результати аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища дають змогу передбачити, що вирішальне значення в процесі удосконалення системи РПД мають соціально-економічні чинники. Проте медико-організаційні слабкості регіоналізації також впливають на забезпечення достатнього доступу пацієнтів із перинатальним ризиком до високоспеціалізованої перинатальної допомоги, поліпшення здоров'я нових народжуваних поколінь.

Виявлені при проведенні SWOT-аналізу РПД в Україні сили, слабкості, можливості і загрози можуть бути використані при прийнятті стратегічних, коротко- та довгострокових управлінських рішень щодо подальшого удосконалення РПД з урахуванням регіональних особливостей та організаційних структур системи.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому планується розробити модель розрахунку коефіцієнтів оцінки РПД по технології SWOT.

Література

1. Дудіна О. О. Перші результати впровадження заходів національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства» / О. О. Дудіна, А. В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 1. – С. 5–12.
2. Ермакова С. Э. Формирование и развитие процессноориентированного управления в медицинских организациях : автореф. дис. ... д.э.н. / С. Э. Ермакова. – Москва, 2011. – 32 с.
3. Кадриев А. Г. Пути оптимизации хирургической помощи детям в амбулаторных условиях (по материалам Республики Татарстан) : автореф. дис. ... к.мед.н. / А. Г. Кадриев. – Москва, 2008. – 18 с.
4. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні / МОЗ України ; за ред. Р. О. Моїсеєнко. – Київ, 2012. – 135 с.
5. Основная родовая, перинатальная и постнатальная помощь : мат. учебн. сем. – Женева : ЕРБ ВОЗ, 2002 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://medical-diss.com>. – Название с экрана.
6. Оценка деятельности медицинской организации посредством SWOT-анализа / А. Х. Гудков, С. В. Поляков, В. А. Каменский, О. В. Чигринец // Лабораторная служба. – 2012. – № 1. – С. 9–12.
7. Программа «Развитие МБУЗ «Городская больница № 1» на 2015–2020 годы» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.stfrancis.edu/content/ba/ghkickul/stuwebs/btopics/works/swot.htm>. – Название с экрана.
8. Результаты самостоятельной оценки служб общественного здравоохранения в Республике Узбекистан : технический отчет / Европейское бюро ВОЗ. – Ташкент, 2011. – 67 с.
9. Таова С. М. Человеческий потенциал сферы здравоохранения: формирование, распределение, инструменты развития : автореф. дис. ... к.э.н. / С. М. Таова. – Майкоп, 2015. – 31 с.
10. Терещенко А. В. Технологія моніторингу й оцінювання регіоналізації перинатальної допомоги / А. В. Терещенко, О. О. Дудіна, Р. О. Моїсеєнко // Здоровье женщины. – 2014. – № 9 (95). – С. 22–27.
11. Центры здоровья для детей: проблемы и перспективы развития [Электронный ресурс] / А. А. Модестов, С. А. Косова, Ю. С. Неволин, С. А. Федоткина. – Режим доступа : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/482/30/lang,ru>. – Название с экрана.
12. Шунько С. С. Впровадження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги в Україні / С. С. Шунько // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2011. – Т. I, № 1. – С. 4–15.
13. Anthony C. Danca SWOT Analysis [Electronic resource] / Danca C. Anthony. – Access mode : <http://www.stfrancis.edu/content/ba/ghkickul/stuwebs/btopics/works/swot.htm>. – Title from screen.
14. European indicators of health care during pregnancy, delivery and the postpartum period / K. Wildman, B. Blondel, J. Nijhuis [et al.] // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2003. – № 11 (Suppl. 1). – P. 53–65.
15. Guidelines for perinatal care / Fifth Edition ; American Academy of Pediatrics // The American Colledge of Obstetricians and Gynecologists. – 2002. – № 2. – 350 p.
16. Subramaniam Ho J. J. Continuous distending pressure for respiratory distress in preterm infants / Ho J. J. Subramaniam, D. J. Henderson, P. G. Davis // The Cochrane Library. – 2008. – Issue 2.

Дата надходження рукопису до редакції: 12.08.2016 р.

Применение SWOT-анализа при оценке внедрения регионализации перинатальной помощи в Украине

Г.А. Слабкий¹, Н.Г. Гойда²,

Р.А. Моисеенко², А.В. Терещенко¹, Е.А. Дудина¹

¹ГУ «Украинский институт стратегических исследований
Министерства здравоохранения Украины»,
г. Киев, Украина

²Национальная медицинская академия последиplomного
образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель – провести оценку внедрения регионализации перинатальной помощи с применением SWOT-анализа.

Материалы и методы. Осуществлен SWOT-анализ регионализации перинатальной помощи. Используются методы системного анализа, статистический, библиосемантический.

Результаты. Выявлены основные возможности и сильные стороны регионализации перинатальной помощи – государственный характер сферы здравоохранения, применения опыта других стран, наличие нормативно-правовой базы, системы мониторинга и оценки, трехуровневой системы перинатальной помощи, единого алгоритма ведения пациентов, с перинатальным риском, увеличение выживания новорожденных с очень малой массой тела при рождении, уменьшения уровня младенческой смертности. Угрозы и слабые стороны включали неблагоприятную социально-экономическую ситуацию, перебои и недостатки межбюджетного финансирования сферы здравоохранения, отсутствие в большинстве учреждений Сертификатов соответствия ISO9001, недостаточное выполнение маршрутов пациенток, несоответствие перинатальных потерь уровням заведений перинатальной помощи.

Выводы. Данные SWOT-анализа позволили обнаружить возможности и сильные стороны и раскрыть институциональные ограничения внедрения регионализации перинатальной помощи в Украине.

Ключевые слова: SWOT-анализ, регионализация, перинатальная помощь, новорожденные.

Application of SWOT-analysis at the assessment of implementation of perinatal care regionalization in Ukraine

G.O. Slabkiy¹, N.G. Goyda²,

R.O. Moiseyenko², A.V. Tereschenko¹, O.O. Dudina¹

¹PE “Ukrainian Institute of Strategic Researches
of MHC of Ukraine”, Kyiv, Ukraine

²Shupyk National Medical Academy of Postgraduate
Education, Kyiv, Ukraine

Purpose – to carry out an estimation of implementation of perinatal care regionalization with application of SWOT-analysis.

Materials and methods. The SWOT-analysis of perinatal care regionalization has been carried out. Methods of the systems analysis, statistical, bibliosemantyck are used.

Results. Results of the analysis have been revealed the basic features and strengths of regionalization of perinatal care – the public character of health care, using the experience of other countries, presence of the legal base, monitoring and evaluation system, three-level system of perinatal care, uniform algorithm of conducting patients with perinatal risk, increase survival of infants with very low birth weight, infant mortality reduction. Threats and weaknesses included an adverse social and economic situation, faults and lacks of inter-budgetary financing of health care, absence in the most institutions of Certificates of Conformity ISO9001, insufficient performance of patients routes, discrepancy of perinatal losses to levels of perinatal care institutions.

Conclusions. The data of SWOT-analysis have allowed to reveal opportunities, strengths and restrictions of institutional implementation of perinatal care regionalization in Ukraine.

Key words: SWOT-analysis, regionalization, perinatal care, newborns.

Відомості про авторів

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., в.о. директора ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Гойда Ніна Григорівна – д.мед.н., проф., професор кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Моисеенко Раїса Олександрівна – д.мед.н., проректор з науково-педагогічної і лікувальної роботи Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Терещенко Альона Василівна – пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Дудина Олена Олександрівна – к.мед.н., с.н.с., завідувач відділення охорони здоров'я матері і дитини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.