

УДК 351.77

С. Є. Мокрецов,

кандидат медичних наук, докторант Національної академії державного управління при Президентові України

ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Анотація. Доведено доцільність розробки та впровадження інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я. Визначені основні складові концепції даної інноваційної моделі.

Ключові слова: охорона репродуктивного здоров'я, інноваційна модель.

Аннотація. Доказана целесообразность разработки и внедрения инновационной модели государственного управления охраны репродуктивного здоровья. Определены основные составляющие концепции данной инновационной модели.

Ключевые слова: охрана репродуктивного здоровья, инновационная модель.

Annotation. The expediency of developing and implementing of innovative model of state regulation of reproductive health protection is proved. The main components of the concept of this innovative model are determined.

Keywords: reproductive health protection, innovative model.

Постановка проблеми. Реалізація стратегічних цілей системи охорони здоров'я стикається з комплексом проблем політичного, економічного, демографічного, технологічного, екологічного характеру. Безпрецедентні темпи старіння населення, зміна темпу розвитку патологій на переважно хронічні, значна поширеність нездорового способу життя обумовлюють зростання потреби в обсягах медичного обслуговування, що вимагає додаткових витрат і ресурсів. Розвиток нових медичних технологій та підвищення рівня освіченості в питаннях здоров'я сприяють збільшенню вартості медичної допомоги та підвищенню очікувану громадян щодо її якості.

Перед системами охорони здоров'я стають завдання щодо задоволення зростаючих потреб у медичній допомозі, з одного боку, та стабілізації чи стримуванні зростання витрат на охорону здоров'я – з другого. Це вимагає або вдосконалення їх структурно-функціональних моделей, або створення принципово нових, що відповідали б сучасним вимогам.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор. В основу написання даної статті покладено наукові ідеї відомих вітчизняних та зарубіжних вчених. Так, за словами Б. Твісса, інновація – це процес, у якому винахід або ідея набуває економічного сенсу [1, с. 36]. Відомий угорський учений Б. Санто вважає, що інновація – це такий суспільний техніко-економічний процес, який через практичне використання ідей і винаходів приводить до створення кращих за своїми властивостями виробів та технологій, і, якщо інновація орієнтована на економічну корисність, прибуток, то поява її на ринку може принести додатковий прибуток [2, с. 83]. Д. Сахал у праці «Технічний процес: концепції, моделі, оцінки» розглядає інновації як елементи, що виводять із рівноваги всю економічну систему. Вони супроводжуються стійкими коливаннями, що продовжуються тривалою дією окремих радикальних нововведень [3, с. 65]. Польський вчений М. Хучек характеризує інновацію в трьох напрямках: функціональному, атрибутивному, предметному [4, с. 63]. Подібне розуміння інновацій характерне для багатьох дослідників. Так, за Е. фон Хіппелем, інновація є першим застосуванням нового продукту або процесу [5, с. 56]. Винахід, як зазначає Х. Рігге, являє собою «концептуалізацію нової ідеї», а інновація – «комерційне освоєння нової ідеї» [6, с. 7–8].

Серед українських учених, які займаються проблемами інноваційної діяльності, також здійснено багато вдалих спроб дати визначення поняття «інновація». Так, за словами В. Ф. Гриньова, інновація – це використання в тій чи іншій сфері суспільної діяльності (виробництві, економічних, правових, соціальних відносинах, науці, культурі, освіті та ін.) результатів інтелектуальної праці, технологічних розробок, спрямованих на вдосконалення соціально-економічної діяльності [7, с. 58]. С. М. Ілляшенко під інновацією розуміє кінцевий результат діяльності зі створення і використання нововведень, втілених у вигляді вдосконалених чи нових товарів (виробів або послуг), технологій їх виробництва, методів управління на всіх стадіях виробництва та збуту товарів, що сприяють розвитку і підвищенню ефективності функціонування підприємств, які їх використовують [8, с. 21].

Проте, слід констатувати, що на сьогодні питання розробки інноваційної моделі державної політики охорони репродуктивного здоров'я в науковій літературі практично відсутні, що зумовлює значну прогалину, а одночасно і визначає потребу її наукового осмислення.

Формування цілей статті (постановка завдання). Пріоритетною метою даної публікації є загальнотеоретичний аналіз основних складових концепцій інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я.

Виходячи із визначеної мети, основними завданнями даної статті будуть:

- визначити основні складові інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я;
- дати оцінку складовим інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я;
- на основі проведеного аналізу запропонувати напрями державної політики щодо впровадження інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

Виходячи з пріоритетності проблеми охорони репродуктивного здоров'я, враховуючи її важливе соціальне значення, вважаємо, що в Україні назріла необхідність розробки та впровадження інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я. Дана модель, на нашу думку, має складатися з шести основних блоків, що повинні включати: систему фінансового, правового, структурно-організаційного, кадрового, культурно-психологічного, інформаційно-освітнього забезпечення охорони репродуктивного здоров'я (рис. 1).

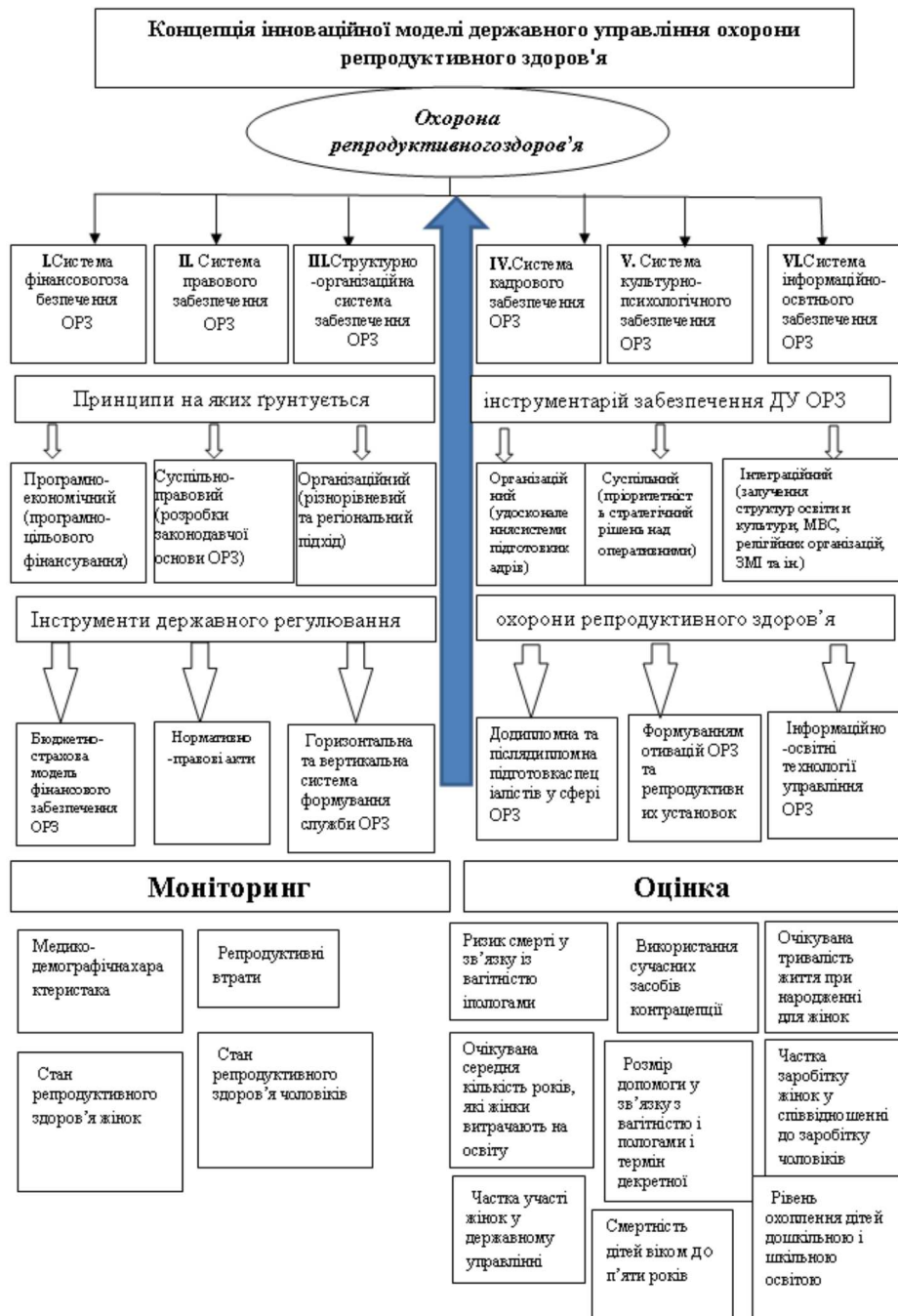


Рис. 1. Концепція інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я населення

Проаналізуємо визначені блоки концепції інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я більш детально. **I блок** - «Система фінансового забезпечення охорони репродуктивного здоров'я», ґрунтується на принципі програмно-економічного фінансування охорони репродуктивного здоров'я. Програмно-економічний принцип включає принцип програмно-цільового фінансування, забезпечує комплексний підхід до вирішення проблем охорони репродуктивного здоров'я і передбачає впровадження програм для груп ризику: підлітків, маргінальних груп, жінок пізнього репродуктивного віку та інших. На нашу думку, метою впровадження програмно-цільового методу фінансування охорони репродуктивного здоров'я є встановлення безпосереднього зв'язку між виділенням бюджетних асигнувань на дану сферу і результатами їх використання, тобто досягнення очікуваних позитивних результатів покращення показників репродуктивного здоров'я населення.

На цій основі ми підтримуємо позицію розвитку в Україні бюджетно-страхової медицини з урахуванням соціально-економічного становища населення щодо споживання таких послуг.

II блок концепції інноваційної моделі державного управління охорони репродуктивного здоров'я включає систему правового забезпечення охорони репродуктивного здоров'я. Ми вважаємо, що розробка нормативно-правових актів, що стосуються забезпечення охорони репродуктивного здоров'я повинна здійснюватися на основі соціально-правового принципу. Даний принцип державного управління включає в себе принцип розробки законодавчих основ і соціальну підтримку громадян, що забезпечує охорону здоров'я і стимулювання народжуваності.

III блок структурно-організаційна система забезпечення охорони репродуктивного здоров'я, що складається з 3-ох етапів організації державного управління охороною репродуктивного здоров'я (рис. 2).

Дана схема відображає комплексний підхід до охорони репродуктивного здоров'я в охороні здоров'я з інтеграцією служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я з іншими службами і безперервною профілактичного та лікувально-діагностичного процесу на всіх етапах формування, розвитку та повного закінчення репродуктивної функції. Важливе значення в реалізації політики охорони репродуктивного здоров'я відіграє чітка взаємодія не тільки установ охорони здоров'я між собою, але і взаємодія органів і установ охорони здоров'я з місцевими органами державної влади, тобто необхідна горизонтальна інтеграція. Зважаючи на це на даній схемі відображено як вертикальний напрям формування державного управління охороною репродуктивного здоров'я так і горизонтальний.

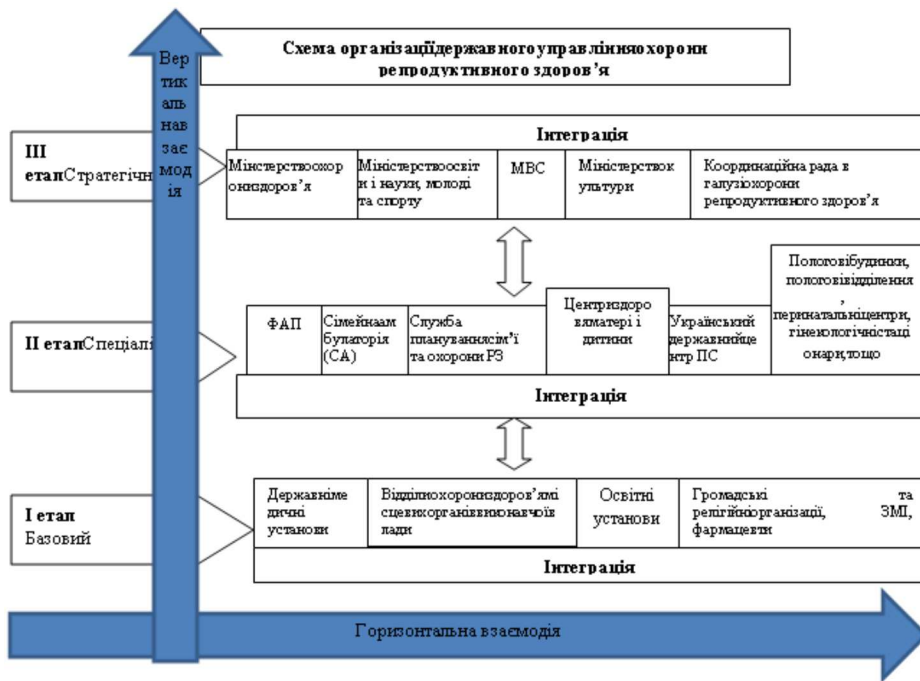


Рис. 2. Схема організації державного управління охороною репродуктивного здоров'я

Основним завданням першого етапу - базового, є профілактика, патології та порушень репродуктивної системи у дітей та підлітків, формування та профілактика порушень репродуктивної системи у жінок репродуктивного віку. Даний етап охоплює всі вікові етапи - від народження до підліткового періоду, далі фертильний вік, а також перименопаузальний і менопаузальний періоду жінок.

Безпосередніми суб'єктами державної реалізації політики на даному етапі є місцеві органи виконавчої влади, на які покладється обов'язок втілення в життя загальнодержавних програм охорони репродуктивного здоров'я.

Основною ланкою у формуванні та профілактиці порушень репродуктивної системи на даному етапі є лікар, основне призначення якого в нашому випадку полягає в виявленні патології і направленні в жіночу консультацію; наданні, невідкладної допомоги, огляд, консультування, лікування патології репродуктивної системи відповідно до рекомендацій акушера-гінеколога; самостійному веденні вагітних (фізіологічна вагітність) і хворих; організації взаємодії з іншими службами.

Крім зазначеного, у формуванні репродуктивного здоров'я значна роль відводиться дитячій поліклініці, завдання якої полягають у профілактиці хронічних захворювань і інфекцій, своєчасній діагностиці і лікуванні порушень репродуктивної системи у дівчаток-підлітків, гігієнічне і моральне виховання тощо; жіночій консультації, завдання якої полягають у антенатальному спостереженні, підготовці до пологів, післяпологовому спостереженні, профілактиці, лікуванні та реабілітації порушень репродуктивної системи, профілактиці абортів, пропаганді здорового способу життя, тощо.

Як видно з представлені моделі, на I етапі - основоположним є інтеграція всіх служб та діяльності фахівців, що внесе істотний внесок у формування репродуктивного здоров'я. Основним завданням II етапу спеціалізованого - є збереження репродуктивного здоров'я, у першу чергу жінок фертильного віку, так як цей вік охоплює найбільш значущу частину періоду статеві зрілості жінки і активного функціонування репродуктивної системи. На цьому етапі дуже важливі чітка взаємодія наступних лікувально-профілактичних установ: сімейної та загально лікарської практики, поліклініки, жіноча консультація, пологові будинки, перинатальні центри, гінекологічні відділення стаціонарів, шкірно-венерологічні диспансери, тощо. Завдання III етапу стратегічного - є розробка принципів, стратегічних засад, пріоритетних напрямів підвищення репродуктивного потенціалу населення.

IV блок концепції інноваційної моделі державного управління охороною репродуктивного здоров'я включає **систему кадрового забезпечення охорони репродуктивного здоров'я**. В основу розробку даного блоку було покладено організаційний принцип, який включає різномірний і регіональний підхід, принцип вдосконалення системи підготовки кадрів та кадрового забезпечення, що, на нашу думку, дозволить комплексно і раціонально організувати охорону репродуктивного здоров'я, забезпечити збалансованість повноважень і відповідальності всіх зацікавлених міністерств, відомств та установ на всіх щаблях управлінської ієрархії з урахуванням регіональних особливостей та етапів надання медичної допомоги, а також сприяє удосконалення системи планування і розподілу кадрового потенціалу, підвищенню кваліфікації медичних працівників.

Розробляючи даний блок нами обґрунтовано, що головною метою державної кадрової політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я - сприяння оптимальному використанню трудових ресурсів країни (медичних працівників, державних управлінців, на яких безпосередньо покладатиметься обов'язок розробки та втілення державних програм охорони репродуктивного здоров'я) для реалізації національних інтересів для забезпечення демографічного розвитку держави.

Вважаємо за доцільне включити до навчального плану уніфікованої програми переддестачіонного циклу (ПАЦ) за фахом «Акушерство і гінекологія», «Урологія», «Організація та управління охороною здоров'я» тему з планування сім'ї та консультування з охорони репродуктивного здоров'я.

V блок - концепції інноваційної моделі державного управління охороною репродуктивного здоров'я включає **систему культурно-психологічного забезпечення охорони репродуктивного здоров'я**. Врахування економічних, соціальних та психологічних репродуктивних мотивацій. Результатами репродуктивних дій, що можуть розглядатися як показники ефективності репродуктивної поведінки, є не тільки факти народження чи не народження дітей, але й стан репродуктивного здоров'я, особливості статевого життя, застосування методів планування вагітності, ставлення до не планованої вагітності, у том числі штучне її переривання, адекватна реалізація батьківства, ставлення до дитини та її виховання. При цьому внутрішніми стимулами репродуктивної поведінки є потреби жінки та сім'ї в цілому в реалізації репродуктивної функції, а зовнішніми засобами орієнтації - репродуктивні норми, які базуються на принципах і зразках, що існують у суспільстві і тією чи іншою мірою засвоюються індивідуом. Впровадження таких основних механізмів державної політики мотивації репродуктивного здоров'я серед молоді як розвиток духовної, психічної та фізичної складових репродуктивного здоров'я. Даний блок розроблений на основі суспільного принципу в державному управлінні, який містить в собі принципи пріоритетності стратегічних цілей над теоретичними і оперативними, які є основоположними принципами державного управління, принцип пріоритетності охорони репродуктивного здоров'я, що в підсумку сприяє здоров'ю майбутніх поколінь і забезпечує здоров'я нації.

VI блок - концепції інноваційної моделі державного управління охороною репродуктивного здоров'я включає **систему інформаційно-освітнього забезпечення охорони репродуктивного здоров'я**. Інтеграційний принцип, який став базовим при розробці даного блоку, включає принцип інтеграції складів охорони репродуктивного здоров'я з службами всередині сектора охорони здоров'я, принцип взаємодії (партнерства) передбачає залучення складів освіти і культури, Міністерства внутрішніх справ, неурядових та релігійних організацій, засобів масової інформації, волонтерів та взаємодію з міжнародними організаціями. Це дозволить, на нашу думку, забезпечити досягнення більш ефективних результатів в охороні репродуктивного здоров'я.

Багато аспектів репродуктивного здоров'я - низький індекс здоров'я жінок, висока питома вага абортів, рання вагітність пов'язані з недостатньою поінформованістю населення про планування сім'ї, незнанням заходів профілактики і шкоди, що завдають здоров'ю шкідливі звички.

На нашу думку, в рамках розробки регіональних програм охорони репродуктивного здоров'я необхідно впроваджувати технології інформування населення про репродуктивне здоров'я, планування сім'ї, яка включала б такі напрями: розробка та видання інформаційних матеріалів для населення та медичного персоналу; розвиток програми з морально-статевого виховання для учнів загальноосвітніх шкіл; проведення навчальних програм для журналістів в питаннях інформування населення з репродуктивного здоров'я; інформування населення через залучення самого населення до цього процесу.

В пропаганді здорового способу життя та проведення профілактики різних захворювань репродуктивної системи дуже важливим є своєчасне оновлення знань медичного персоналу та навчання його основам валеології, інформування населення та проведення кампаній з пропаганди здорового способу життя. У зв'язку з зазначеним доцільним є організація проведення систематичних навчальних семінарів в галузі охорони репродуктивного здоров'я для медичних працівників - акушерів-гінекологів, урологів, терапевтів, сімейних лікарів.

Основною метою при цьому є допомога населенню в розумінні того, що методи контрацепції безпечні, ефективні і можуть допомогти їм уникнути випадкових вагітностей і надмірних ризиків. Іншими словами, дати можливість населенню шляхом надання достатньої та достовірної інформації зробити правильний вибір на користь власного здоров'я. Шляхом інформування населення можна: поліпшити розуміння гостроти проблеми охорони репродуктивного здоров'я, допомогти вирішенню проблеми; вплинути на відносини, щоб збільшити підтримку індивідуальної або колективної дії; мотивувати прояв навичок і здібностей серед населення з використання контрацептивних методів; збільшити попит на послуги з репродуктивного здоров'я та планування сім'ї.

Висновки. На підставі даних дослідження і проведених заходів щодо інформаційно-освітнього забезпечення охорони репродуктивного здоров'я, планування сім'ї нами запропонована «Схема інформаційно-освітньої технології управління репродуктивним здоров'ям в Україні» (рис. 3).

Важливою ланкою в даній системі є створення координаційної ради в галузі охорони репродуктивного здоров'я. На нашу думку, така координаційна рада може успішно функціонувати на базі регіональних відділень Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді, до складу якої варто включити представників органів охорони здоров'я, освіти, неурядових організацій, засобів масової інформації, та інших, в залежності від пріоритетів діяльності.

Основним завданням Координаційної ради доцільно повинно бути експертна оцінка інформаційних матеріалів у сфері охорони репродуктивного здоров'я, планування сім'ї та обговорення різних питань щодо реалізації стратегії охорони репродуктивного здоров'я в країні.

Основою інформаційно-освітньої технології має стати посилення профілактичного напрямку в галузі охорони репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, тобто управління охороною репродуктивного здоров'я шляхом посилення двох ланок профілактичної роботи: первинної профілактики, переважно соціальної, спрямованої на збереження і розвитку умов, що сприяють здоров'ю, та попередження несприятливого впливу різних чинників на здоров'я; вторинної - медико-соціальної профілактики, основою якої повинна стати інформування про реальне виявлення та попередження ризику виникнення порушень репродуктивної системи.

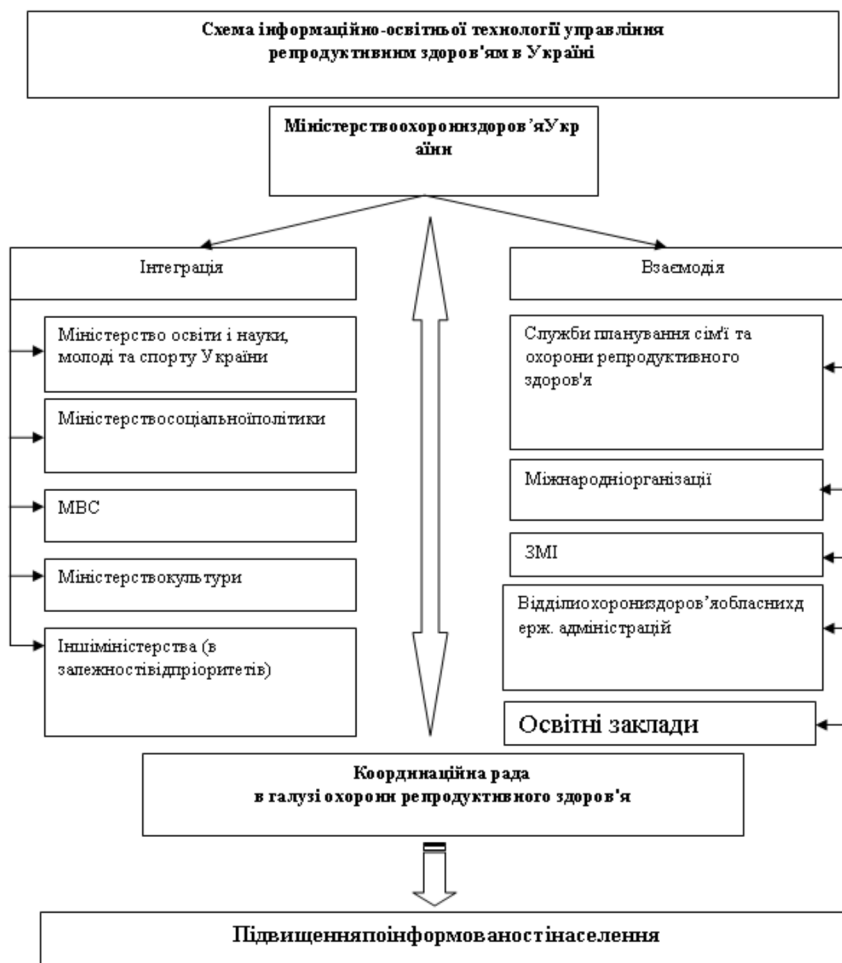


Рис. 3. Схема інформаційно-освітньої технології управління репродуктивним здоров'ям в Україні

Профілактичні заходи на сучасному етапі необхідно проводити простими методами на рівні суспільної охорони здоров'я, поетапно - починаючи з підготовки молоді до вступу в шлюб, в процесі вагітностей і пологів, виходжування новонародженого, росту і розвитку дитини і підлітка, які в майбутньому стануть батьками. Інформованість населення повинна забезпечуватися медичними та соціальними працівниками, громадськими та релігійними організаціями, фармацевтами, засобами масової інформації, які володіють технологіями для масового поширення інформації. Перевагами використання останніх є: передача інформації значній кількості населення, поширення інформації, поширення послуг, забезпечення громадської участі, досягнення ефективних результатів в короткі терміни. Для того, щоб постачання інформацією населення було успішним, необхідно правильно визначити цільові групи (пріоритетні групи), потреби за інформацією цієї групи, канали контакту з населенням, вибрати компетентних, авторитетних представників для поширення інформації, вибрати ключові повідомлення.

Особливо актуальним напрямом, в даному ракурсі, є робота в соціальних мережах, де концентрується найбільше число молодих людей, і через які інформація може поширюватися на значне число цільової аудиторії. Проте, зауважимо, що надати інформацію населенню ще не означає, що це буде сприяти спонуканню їх до здорового способу життя, для цього необхідно навчання, формування належного ставлення до власного здоров'я.

Література:

1. Твісс Б. Управління науково-технічними нововведеннями / Б. Твісс / Пер. с англ. – М.: Экономика, 1989. – 272 с.
2. Санто Б. Інновація як средство економічного розвитку / Б. Санто. – М.: Прогресс, 1990. – 296 с.
3. Сахал Д. Технічний прогрес: концепції, моделі, оцінки / Пер. с англ. / Под ред. и вступ. ст. А. А. Рывкина. – М.: Финансы и статистика, 1985. – 342 с.
4. Хучек М. Соціально-економічне соєдєржанє інновації на підприємстві / М. Хучек // Вестник Московського університету. Серія 6, Економіка. – 1995. – № 1. – С. 62–71.
5. Hippel E. Users role in industrial innovations / E. Hippel // Management of Research and Innovation. Amsterdam. – 1980. – P. 52–58.
6. Riggs H. E. Managing high-technology companies / H. E. Riggs. – Belmont, 1983. – 63 p.
7. Гринев В. Ф. Інноваційний менеджмент / В. Ф. Гринев: Учеб. пособие. – К.: МАУП, 2000. – 146 с.
8. Ілляшенко С. М. Управління інноваційним розвитком: Проблеми, концепції, методи: Навч. посіб. для студ. ВНЗ. – Суми: Університетська книга, 2003. – 278 с.

Стаття надійшла до редакції 13.05.2012 р.



ТОВ "ДКС Центр"