



**Львівська
медична
спільнота**

**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«СУЧАСНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНИХ НАУК»**

м. Львів, 16–17 листопада 2012

ЛЬВІВ 2012

Таралло В. Л.

професор

Білик І. І.

доцент

Білик І. С.

доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна

ЗДОРОВ'Я ЯК КОД УПРАВЛІННЯ ЙОГО ОХОРОНОЮ

Найвний стан управління системою охорони здоров'я неспроможний сьогодні задовольнити потреби населення у відповідних послугах і, отже, покращати стан його здоров'я.

Розглядаючи «здоров'я», належить усвідомити, що це поняття завжди автоматично зачеплено за об'єкт («здоров'я людини», «здоров'я сім'ї», «здоров'я населення») та інваріант його стану.

Інваріант – це ядро, незмінна ознака об'єкта як системи, це системна основа, шаблон (збудований самим дослідником) на підставі відповідного аспекту погляду.

Вважаючи спостережуване на певний момент лікарями здоров'я інваріантом стану людини (або населення) за віком, часом, територією мешкання, а також за аспектом (шаблем) погляду ззовні, систему охорони здоров'я цієї людини (населення) можна розглядати з наступних боків:

- лікуючого лікаря;
- вузького спеціаліста (їх багато);
- завідувача відділенням;
- керівника медичного закладу;
- керівника медико-адміністративної території тощо.

Зазначимо, що у всіх наведених випадках базові властивості об'єкта (людини, сім'ї, населення) віддзеркалюються у від'ємних (за ієрархією) функціях, у від'ємному розподілу обов'язків, у від'ємних рішеннях і відповідальності.

Тоді, провідний підхід до управління (з позицій системного аналізу) – це з'єднати «потоки захисту здоров'я» на всіх шаблях ієрархії, а також з'єднати відповідальність за рішення щодо збереження, відновлення здоров'я (його ресурсу).

Отже, за цих умов вирішення проблеми управління не буде залежне від можливих змін характеру об'єкта, від умов дії системи його захисту, від умов впливу на здоров'я людей середовища їх існування.

Вирішення цієї організаційно-технологічної проблеми – це вирішення в цілісності проблеми управління охороною здоров'я.

Підкреслимо, в цій системі людина та її стан виступають сигналом збудження, зворушення для системи охорони її здоров'я, системним ядром його (як кодом змісту) і, водночас, кодом для запуску діяльності, кодом для визначення обсягу дій, кодом для визначення напряму дій, кодом для визначення кінцевої мети цих дій, кодом для оцінки їх ефективності. Це 1-й важливий висновок системного аналізу взаємовідносин людини, стану її здоров'я і системи охорони здоров'я.

Зауважимо, що «кожна система працює тільки на себе» (С.Н. Паркінсон). Отже, належить розглядати систему управління охороною здоров'я (в цьому аспекті) з позицій її керованості та підконтрольності.

Наведена егоїстична властивість, що притаманна будь-якій системі, при розгляді управління здоров'я дозволяє стверджувати: людина, як система збудження

здоровоохорони, заважає діяльності галузі, з приводу чого вона намагається позбавитися, виключити людей із свого ланцюжка, кола.

Так дійсно і сталося, що існуюча в Україні медична галузь працює на власних «нормативах», мобілізує всі ресурси на себе і її діяльність та організаційна структура не стали похідними від здоров'я людей.

Тоді, усвідомлюючи, що в системі охорони здоров'я населення «власно населення» - є складовою цієї системи, її фрагментом, зазначимо, що складовою «здоров'я системи охорони здоров'я населення» (в цілому) є «здоров'я окремої людини, сім'ї і населення». Це другий (II) важливий висновок системного аналізу.

Ураховуючи невід'ємність здоров'я системи охорони здоров'я і здоров'я населення (людини, сім'ї), власно «здоров'я системи охорони здоров'я» повинно оцінюватися на ґрунті показників здоров'я людей (III – й висновок).

Розуміючи невід'ємність станів людини і системи охорони її здоров'я, зазначимо (IV висновок) спільність «системи захисту» і людини, і здоровоохорони.

Також зазначимо (V висновок): «система захисту здоров'я людини» – складова поняття «здоров'я системи охорони здоров'я». Отже, власний (для кожної людини, групи людей, населення) спосіб життя – дзеркало і, водночас, вимірник здоров'я цієї людини, групи людей, населення.

Тоді, ураховуючи, що «система захисту» охорони здоров'я і людини спільна, то система охорони здоров'я, як цілісний об'єкт, завжди повинна захищати будь-який власний фрагмент (VI висновок).

Отже, розуміючи поняття «захисту», як зовнішньої ознаки управління, її внутрішньою ознакою постає «контроль» – VII висновок. І він автоматично включається в ланцюг системи охорони здоров'я.

Тоді, в разі окреслення конкретних рівнів ієрархії стикання об'єкту (людини, сім'ї, населення) з медичною службою (її підрозділами) можливою постає розробка диференційованих рекомендацій для різних рівнів впливу на його здоров'я в різних підсистемах управління (VIII висновок).

Наприклад, на рівні індивіда такими заходами слід вважати ті, що спрямовані на власний тренаж своїх підсистем. На рівні дільничного лікаря – це призначення певних лікувально-фармакологічних засобів (як хімічний тренаж підсистем організму індивіда для підтримки їх нормативного стану діяльності) тощо.

Отже, тоді з боку певних дій впливає IX висновок – розуміння про відповідну до них структурування рівнів та напрямків контролю за їх виконанням.

Але (X висновок) будь-яка дія неможлива без команди, як елемента управління. Тобто, в систему управління необхідно впровадити систему команд певними діями. І це не обов'язково, аби вплив був тільки адміністративного походження.

В системне середовище управління першочергово повинна бути залучена сама людина, населення, як компонент цього середовища. Це (XI висновок) системного аналізу зв'язку в системі «населення – охорона здоров'я».

Тоді (XII висновок) необхідно проведення перерозподілу енергій впливу на об'єкт (людину, населення, сім'ю).

Всі наведені висновки – ідеологічна основа перебудов в здоровоохороні.

Узагальнюючим висновком тут постає наступний: сам об'єкт (людина чи населення, чи сім'я) не байдужий до дієвості системи його захисту, її гарантоспроможності, у виконанні свого призначення – захисту об'єкта, що вимагає, широкого включення його в цю систему.

Література:

1. Паркінсон С.Н. Законы Паркинсона/С.Н. Паркинсон, пер. с англ.. – М. Прогресс, 1989. – С. 218.