

ISSN 1561-6886

Научно-теоретический и практический журнал

**СОВРЕМЕННЫЙ
НАУЧНЫЙ
ВЕСТНИК**

№ 12 (38) 2008

Серия:

ПОЛИТОЛОГИЯ

ЭКОНОМИКА

ПРАВО

МАТЕМАТИКА

Таралло В.Л., Понцак С.И.

Буковинский государственный медицинский университет

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРУКТУРИРОВАНИЯ РЕСУРСОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Резюме.

В статье рассматриваются методологические основы выхода на обоснованные решения по укреплению здоровья населения с использованием накопленных в обществе и выделенных здравоохранению для этой цели ресурсов.

Ключевые слова: ресурсы, здоровье населения, системный анализ.

Вступление.

Проблема выбора оптимальных решений в здравоохранении по реальным ресурсам обосновывает актуальность диагностики происходящих изменений в существующей системе. Определение причинно – следственных связей, развития и прогноза таких изменений требует введения методологической основы наблюдения за ними с целью сравнения стратегий развития здравоохранения, изменений и колебаний их ресурсообеспеченности. Последняя в теории здравоохранения представлена недостаточно. Кроме того, в ней не учитывается факт ориентации действующих систем здравоохранения на достижение глобального социального заказа «Здоровье для всех» [1], который требует проработки операций формирования собственного «здоровья» системы, соответствующих внедрению новых технологий в медицине.

Цель исследования.

Определить содержание и элементную структуру понятия «ресурс» для формирования программ в здравоохранении и оценки динамики их изменений.

Материал и методы.

В аналитическом исследовании использованы концепции основных документов ВОЗ по перестройке и развитию национальных систем здравоохранения [1-4], результаты применения закона выживания популяций [5] в диагностике и оценке базовых интегральных показателей, определяющих здоровье населения [6,7] с расчетами объема и структуры ресурсов для его поддержки и развития [8,9], а также идеология системно-

го анализа, адаптированного для решения медико – социальных проблем [10].

Результаты и их обсуждение.

Закон выживания популяций, открытый в 1995 году, впервые позволил выйти на измерение прямых показателей здоровья населения в отличие от традиционных показателей проявлений здоровья (демографических, заболеваемости, инвалидности и др.), а также найти методы перехода к последним, уже включенным в информационные системы систем здравоохранения стран мира, причем с определением роли и места их в сохранении здоровья населения и влиянии на продолжительность его жизни. Результаты этих разработок привели к возможности четкого определения прогнозов здоровья населения на любой произвольный период (по заданным условиям и при нивелировании известных рисков), прогнозов любых медико – социальных оздоровительных программ (с контролем их реализации и эффективности использования ресурсов) [11,12]. При этом, более углубленная структуризация ресурсов (кроме найденных маркеров по возрасту, полу и территории) для разработки конкретных мероприятий не могла быть проведена. Причиной стало отсутствие теоретических разработок в данной области – в переводе возрастно–половых показателей здоровья в экономический спектр программ деятельности практического здравоохранения по отдельным секторам и службам. Ниже приведенная разработка способна помочь конструктивно подойти к решению возникшей проблемы.

Выбор системы охраны здоровья населения для сохранения и укрепления последнего со стойкой динамикой увеличения средней и предельной продолжительности жизни, структуры, функции и организации такой системы всегда обусловлен ее миссией (или предназначением), а выбор собственно операций формирования здоровья, их политики, стратегии и соответствующих программ определяется способностью использовать и/или создавать новые условия для безопасного и «здорового» развития самой системы. То есть, именно в разнообразии возможностей операций формирования здоровья населения заложены «ресурсы здоровья» самой системы здравоохранения. При этом, последнее следует понимать многоаспектно. Ресурсы «здоровья» - это то, что обеспечивает нормальное функционирование, безопасное и «здоровое» развитие, а также гарантирует выполняемость (условия, способ, образ существования) и действенность (способность к реализации, эффективность и результативность) операций, которые его проводят.

При таком подходе «нормальность» системы будет определяться степенью ее соответствия собственной миссии, а «действенность» - способностью развивать собственную основу или «ресурсное тело», содержательно фиксируя в нем совокупность ресурсов, которые формируют «ядро» производства, распределения и потребления подсистем,

берущих участие в проведении объявленных операций по формированию здоровья. Только достаточное развитие этого «ресурсного ядра» гарантирует системе здравоохранения успех в выполнении назначенной миссии.

В ходе реализации операций формирования здоровья, отвечающим действующим в обществе системам приоритетов и тем самым отражающим его отношению к здоровью населения, формируется взаимосвязь этих операций с ресурсами системы здравоохранения, усилиями по его перестройке, подходами к их выполнению, последствиями (исходами) и полученными результатами.

Взаимосвязь ресурсов отражается во взаимообусловленности, взаимосогласованности и взаимовлиянии усилий по их перестройке при их производстве, создании коммуникационной системы подготовки к их использованию и непосредственном пользовании. При этом, в понятие «последствия» (исходы) операций формирования здоровья закладывается их положение, связи и состояния, наблюдаемые при завершении операции, а в понятие «результаты» - степень их реализованности, эффекты и значимость последних. Именно в таком рассмотрении взаимосвязи конкретных ресурсов системы здравоохранения можно выделить «тело» ресурсной системы, которое и определяет границы сферы его влияния.

Таким нам представляется обобщенное содержание методологии рассмотрения понятия «ресурс» в здравоохранении. Более развернутая трактовка представлена ниже.

Известно, что специфику системы здравоохранения в совокупности социальных институтов определяют уникальность ее миссии, уникальность формирования здоровья и принципиальное единство производителя и потребителя ресурсов (человека и населения).

Уникальность миссии системы здравоохранения кроется в том, что здоровье отдельного человека и населения в целом выступает причиной и целью существования самой системы. В ней формирование собственного «здоровья» и здоровья людей происходит путем реализации операций становления, воспроизводства и развития, Ресурсная система этих операций (формирования здоровья) выступает как уже освоенный потенциал здоровья людей и системы их социально – медицинского обеспечения.

Уникальность операций формирования здоровья определяется характером самих функций «становления», «воспроизводства» и «развития», которые оказывают влияние на все без исключения сферы жизнедеятельности живого. Они формируют и реализуют взаимосвязь всех сфер производства, распределения и потребления ресурсов здравоохранения, и выступают необходимым (и достаточным) условием выполнения социального заказа системы.

Характеристики производителя и потребителя ресурсов (населения и созданной ним коммуникативной системы) определяют основу ядра «тела ресурсной системы» и уникальность источника здоровья, то есть они в каждом отдельном случае, на разных территориях и в разные времена имеют уникальную структуру, функцию и собственную организацию.

Следует указать, что реалистичность политики системы здравоохранения содержится в ее соответствии окружающей сфере, которая, в свою очередь, представлена качеством организации распределения ресурсных потоков системы здравоохранения и степенью ее адекватности процессам становления, воспроизводства и развития здоровья населения в конкретных условиях. Именно в этом отражается собственно ресурсообеспеченность операций формирования здоровья для конкретных территорий, населения, систем здравоохранения и их состояний.

Результаты преобразований ресурса здоровья при проведении операций по его формированию в контексте отношений <ресурс, возможности> представляют общественную культуру здоровья и определяют социальную значимость его ресурса в сфере потребления.

Политическая значимость ресурса здоровья (проявляется в коммуникативной сфере и сфере распределения) обусловлена соотношением ресурса и права (< ресурс, право>).

Экономическая значимость ресурса здоровья проявляется в сфере его «производства» в существующих на административных территориях систем охраны здоровья населения в соотношении < ресурс, потребности>; она одновременно отражает общую экономику здоровья.

В контексте этих связей процесс потребления тех или иных ресурсов здоровья – это, по сути, процесс создания (производства) ресурсной системы: здоровых условий, способов, образа и эталонов жизни, здоровых людей, социальных групп и общества в целом, то есть здоровой экосоциальной сферы существования и жизнедеятельности. С этой точки зрения здоровый человек (население), обладая социальной значимостью, получает одновременно и экономическую значимость в самом ресурсе развития. Таким образом, собственно «преобразование ресурсов» следует понимать как неотъемлемое единство процессов их производства, распределения (коммуникации) и потребления. Именно такое единство представлено в «операции формирования здоровья».

Преобразование «тела» ресурсной системы населения (его производства, распределения и потребления) путем «операций формирования здоровья» в систему ресурсов его здоровья позволяет:

- соотносить качество системы здравоохранения с качеством общества, каким она создана, с качеством других социальных институтов, а также с качеством физического и социального окружения, то есть соотносить между собой ранее не сопоставимое;

- сравнивать операции формирования здоровья с разнообразием других операций в соответствии с миссией системы здравоохранения, то есть сравнивать между собой прежде не сопоставимые технологии из разных сфер деятельности;

- наконец, согласовывать последствия и результаты проведения операций по формированию «здоровья» различных экосоциальных систем (окружающей среды, системы здравоохранения и др.) со сменой положений, связей и состояний разных биосоциальных систем (человек, семья, население и др.);

При отсутствии деформации тела ресурсной системы (на уровне, определенном в конкретном аспекте исследований) оно может выступать в качестве системы отсчета для измерения здоровья населения.

При этом, следует отметить, что разные системы ресурсов можно рассматривать отдельно: как разные совокупности по интерпретациям тела (и точки) отсчета.

Все процессы, протекающие в «теле» ресурсной системы здравоохранения, полностью характеризуются, специфицируются и могут аттестоваться путем создания и использования:

- **паспорта** проведения операций формирования здоровья, в котором фиксируются положение, связи и состояния выделенных элементов, типов и видов ресурсов в границах операционной области исследований с учетом ранга их качества в процессах становления, воспроизводства и развития здоровья;

- **карты** проведения операций формирования здоровья, в которой зафиксирована осуществимость (условия, способы и образы существования) технологий преобразования ресурсов в границах проблемной и задачной областей исследования;

- **картины** проведения операций формирования здоровья, в которой представлены результаты проведения операций в границах предметной области исследований.

Представленное содержание системного понятия «ресурс» в здравоохранении позволяет дать его базовое определение. Ресурс – это системный показатель процесса осуществимости миссии системы здравоохранения, совокупность последствий которого обуславливает возможность выделения операционной области системы, совокупность результатов – ее предметной области, а их несоответствие – проблемной области и, соответственно, проблем здравоохранения.

Качество выделения предметной области в здравоохранении отражает мировоззрение лиц, принимающих решение, а качество проблемной и операционной областей – методологию и технологию, используемые ими, соответственно.

Содержательно «обеспеченность» ресурсами представляет, с одной стороны, достаточность средств для формирования возможностей и

способностей к организации процессов «овладения» здоровьем и, с другой, состояние овладения ним, по которым и определяется степень удовлетворения потребностей. Обеспеченность ресурсами отражает возможность получения общих благ для обеспечения здоровья в случае корректного и осуществимого их преобразования, в том числе конкретных благ, которые приобретаются при выборе конкретных ресурсов. Последнее свидетельствует, что «тело ресурсной системы» имеет множество составляющих.

Положение связей и состояние «тела ресурсной системы» системы здравоохранения, равно как и ответственность (сопоставимость, сравниваемость и согласованность) его частей, непосредственно представляют:

- **значимость** (место, роль, статус) системы здравоохранения в системе приоритетов общества и государства, которые наблюдаются в процессах производства и распределения ресурсов и, соответственно, ее ресурсообеспеченность (благополучность, благоприятствие и благосостояние);

- **сущность** процессов реализации миссии системы здравоохранения, их реальное содержание и соответствие структуры, функции и организации выполняемой миссии, то есть выполнимость операций формирования здоровья;

- **значения** последствий проведения операций формирования здоровья, которые непосредственно наблюдаются в виде характеристик изменений (преобразований) «тела ресурсной системы» (в них отражается степень соответствия программы, стратегии и политики выполнения социального заказа изменениям здоровья общества, отдельных социальных групп и индивидов), то есть действенность системы здравоохранения.

Отсутствие деформаций в «теле ресурсной системы» свидетельствует о благополучии и благоприятствии системы «в конкретном месте, в определенный момент и в определенном аспекте».

Введение понятия «тело отсчета» позволяет локализовать три вида источников благ:

- в пределах сферы производства ресурсов – это степень благополучия любой системы, как следствие реализованного функционирования ресурсной системы и его соответствия в рамках соотношений <ресурс, потребность> требованиям экономики здоровья.

- в пределах сферы распределения ресурсов – это степень благоприятствия проводимым операциям: в виде эффектов распределения прав и обязанностей, полномочий и ответственности при функционировании ресурсной системы в качестве коммуникационной, осуществляющей приведение к соответствию соотношений <ресурс, право> требованиям политики здоровья;

- в пределах сферы потребления ресурсов – это степень благополучия любой системы, как результат становления «ядра» ресурсной системы, представляющей результат приведения к соответствию соотношения < ресурс, собственность> требованиям культуры здоровья.

Использование приведенного понятийного аппарата создает конструктивные условия для системного согласования решений и программ здравоохранения с ожидаемыми (прогнозируемыми) результатами, то есть способствует совершенствованию управляемости системы здравоохранения и здоровья населения.

Выводы.

1. Улучшение здоровья населения требует системного использования ресурсов отрасли здравоохранения, самого населения и среды его существования, что, в свою очередь, требует соответствующего системно – теоретического согласования всех составляющих здоровья.

2. Системный анализ понятия «ресурс» позволяет перейти к его измерению при обосновании вновь разрабатываемых и контроле действующих программ в системе охраны здоровья населения, позволяет предвидеть изменения в отрасли здравоохранения, ее подсистемах и службах.

3. Предложенные понятия «ресурса» и его элементной структуры полностью согласовываются с современными ВОЗовскими понятиями в глобальной стратегии «Здоровье для всех».

4. Практическая реализация предложенной теоретической разработки позволит разблокировать проблему определения роли и места отдельных подсистем и служб здравоохранения для точечной ресурсной поддержки, укрепления и совершенствования их функционирования в целях улучшения здоровья населения.

Литература:

1. Здоровье - 21. Здоровье для всех в 21-ом столетии. Введение. Европейская серия по достижению ЗДВ, №5. -Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 1998. -43 с.
2. Здоровье - 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению ЗДВ, №6. -Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999. -310с.
3. Здоровье населения в Европе -1997 г. Отчет о третьей оценке прогресса на пути к достижению здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ (1996-1997 г.). -Копенгаген: Европейское бюро ВОЗ, 1998. -90 с.
4. Стратегия "Здоровье для всех" к 2000 г. - Глобальная страте-

- гия. -Женева: ВОЗ, 1981.-104 с.
5. Таралло В.Л., Горський П.В., Тимофеев Ю.О. Закон выживания популяций. Сертификат – лицензия МРПИИН МАИ СЭС ООН Рег. № 000322, шифр 00005, код 00015 от 04.06.1998 г., г. Москва.
 6. Таралло В.Л. Здоров'я населення: інформаційно – методичне забезпечення прогнозованого управління – Чернівці, 1996.-175с.
 7. Таралло В.Л. Власні показники здоров'я населення // Лікарська справа (Врачебное дело). – К., 1996.-№7-8.- С.171-175
 8. Таралло В.Л. Визначення обсягу та структури територіальних фондів охорони здоров'я населення: системний підхід // Медичні перспективи.- Дніпропетровськ, 2000.- Т.V.-№1.- С.94-99.
 9. Таралло В.Л. Передумови становлення ресурсної стратегії охорони здоров'я в ХХІ столітті// Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.-К., 2001.-№4.-С.68-70
 10. Тимофієв Ю.О., Таралло В.Л. Концепції охорони здоров'я та інтерфейсний підхід до їх реалізації. //Хист. -Чернівці, 1993. -№1. - С.24-28.
 11. Таралло В.Л., Горський П.В., До визначення умов реалізації в Україні політики ВООЗ для Європейського регіону «Здоров'я - 21»: методичні підходи// Буковинський мед. вісник.- Чернівці, 2003.- Т. 7 - №2-С.189-193.
 12. Таралло В.Л., Горський П.В., До визначення умов реалізації в Україні політики ВООЗ для Європейського регіону «Здоров'я - 21»: бажані цілі та орієнтири // Буковинський мед. вісник.- Чернівці, 2003.- Т. 7 - №3- С.155-160.