



Південна
Фундація
Медицини

**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«СПОСОБИ ЗАХИСТУ
ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»**

м. Одеса, 23-24 листопада 2012

Одеса 2012

2. Singer Donald C. Singer, Ronald P. Upton/Guidelines for laboratory quality auditing ASQC Quality Press, 1993 – p.197-217
3. Food and Drug Administration Department of Health and Human Services. 21 CFR Part 58 Good Laboratory Practice for Nonclinical Laboratory Studies /Reproduced by: Regulatory Affairs Professionals Society (Revised as of April 1, 1997).-1997.-p.265-278
4. Наказ МОЗ України від 16.02.2009 № 95 Розділ 1.4 Настанова. Лікарські засоби. Належна виробнича практика. СТ-Н МОЗУ 42-4.0:2008.- с. 56-59
5. Directive 2004/9/EC of the European Parliament and of the Council of 11 February 2004 on the inspection and verification of good laboratory practice (GLP) (Codified version)//Official Journal of the European Union.- ISSN L 50.- Volume 47.- P.28-43
5. Directive 2004/10/EC of the European Parliament and of the Council of 11 February 2004 on the harmonisation of laws, regulations and administrative provisions relating to the application of the principles of Good Laboratory Practice and the verification of their applications for tests on chemical substances.//Official Journal of the European Union.- ISSN 1725-2555 L 50.- Volume 47.- P. 44-59
6. Good Laboratory Practice OECD principles and guidance for compliance monitoring // OECD Publishing, 2006.- p. 101 - 124

Таралло В. Л.
д. мед. н., проф.
Ревенко Ж. А.
Вацик М. З.

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

СИСТЕМНИЙ АСПЕКТ СПРЯМОВАНОСТІ УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Одним з провідних питань в управлінні охороною здоров'я постає: на що воно повинно бути спрямовано?

Першою постає відповідь: на чинники, що впливають на нього. Але в даний час відомо декілька десятків тисяч таких чинників. І багато-хто, навіть, будує плани щодо управління ними. Зважаючи на цю думку, зауважимо, із збільшенням структур і, відповідно до них, напрямків управління керованість системою зменшується, втрачається [1, с.15].

Розглянемо це питання з боку єдності системного середовища. Складовими компонентами управління в середовищі існування населення виступають: населення, спосіб його життя, соціальне оточення, фізичне оточення, а також власне «здоров'я населення», як соціально відокремлений компонент, що нами виділяється і аналізується.

За розглядом всіх цих компонентів в різних аспектах отримано: провідна функціональна ознака будь яких змін в соціальному і фізичному середовищі, як осередку мешкання людей, виступає їх поведінка, як дзеркало способу життя.

Розглянемо системні складові способу життя. Вони наступні:

<традиції, норми, ідеали>

Перші – морфологічні ознаки, основа способу життя, другі – функціональні ознаки: їх коливання та зміни. Нарешті, треті, як генетичні ознаки (де генезис=розвиток), це мета і результати.

Наведений системний погляд доводить: всі зусилля управління в охороні здоров'я повинні бути спрямовані на морфологію (першооснову), тобто *традиції*.

При цьому, управління традиціями та їх нормами для одержання прогнозованого стану («ідеалів» здоров'я) повинно орієнтуватись на підтримку «здорових традицій» І це один з провідних узагальнюючих висновків системного аналізу взаємодії в системі «населення – середовище його існування».

Будь-яка стійка і діюча система повинна мати наступні внутрішні властивості [2, с.62]: гарантоздатність, модифікованість та зрозумілість. А їх зовнішній віддзеркалений відбиток (зовнішні системні властивості), відповідно до попередніх: стійкість, керованість та спостережуваність.

Наведене теоретичне підґрунття дозволяє створити нову технологію (організаційну структуру дій) або провести удосконалення (на наведених засадах) української системи охорони здоров'я, яка буде внутрішньо узгоджена (ґрунтується на здоров'ї людей), сама себе перетворює і удосконалює, і де всі здійснювані перетворення постають основою її власної безпеки існування.

Наведена ідеологія дещо по – іншому, на відміну від існуючого положення, буде віддзеркалювати якісні ознаки будь-якої посадової особи та лікарів певного фаху. Вона «замикає» дію системи захисту на об'єкті захисту, а також вона «включає» (залучає) цей об'єкт в систему, з приводу чого система «замикається» повністю, робиться цілісною, що стає підставою її гарантоспроможності, модифікованості і зрозумілості (з боку внутрішнього спостерігача, тобто людини, населення), а також стає стійкою, керованою і спостережуваною з позицій системи управління (зовнішнього спостерігача).

Література:

1. Информационное обеспечение нового направления деятельности в области общественного здравоохранения на районном уровне. Доклад Комитета экспертов ВОЗ. – Женева: ВОЗ, 1995. – 16с.
2. Таралло В.Л. Здоров'я населення: інформаційно-методичне забезпечення прогнозованого управління. – Чернівці, 1996. – 170с.