



**МІЖНАРОДНА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ  
РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ НАУК  
В УМОВАХ СУЧАСНИХ  
РЕФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ»**

**м. Дніпропетровськ, 7-8 грудня 2012**

**Дніпропетровськ  
2012**

Таралло В. Л.  
профессор  
Ясинская Э. Ц.  
доцент

*Буковинского государственного университета*  
Горский П. В.  
*старший научный сотрудник*  
*центра системного исследования здоровья населения*  
*г. Черновцы, Украина*

## **НОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

Традиционные подходы к управлению здравоохранением и, в частности, к прогнозированию, планированию и контролю выполнения любых оздоровительных программ, в том числе международных [1,с.12], основываются на использовании набора многих частных показателей здоровья населения: рождаемости, заболеваемости, инвалидности, смертности и других. При этом, уже давно никого не смущает (при принятии соответствующих решений) тот факт, что указанные показатели между собой системно не согласованы (разные информационно-методические, организационно-технологические подходы к измерению, контролю, оценке и пр.) и, учитывая это, на их основе получить интегральную оценку состояния и, тем более, динамики популяционного здоровья на любой территории невозможно.

Проблема получения интегральной, системной оценки здоровья населения была решена в начале 90-х годов, после открытия закона выживания популяций [3,с.220], параметры которого позволили с использованием вышеуказанных традиционных показателей выходить на интегральную оценку здоровья людей, систем здравоохранения, среды проживания людей и др. на любой территории мира [2,с.120], в том числе определять ресурсную стратегию по охране их здоровья [4,с.56].

В дальнейшем, после открытия закона сохранения здоровья [5,с.77], значительно расширились возможности конструктивного планирования (включая ресурсное обеспечение программ) и контролирования выполнения (в том числе, рациональное расходование выделенных средств) любых социально-медицинских, общих и целевых (по отдельным заболеваниям или отдельным видам патологии), ведомственных, любых территориальных или национальных программ [6,с.168].

Авторы приведенных разработок понимали, что для освоения новой идеологии и методов в медицине требуются, как правило, многие годы (учитывая осторожность и инертность медицины). Но практика здравоохранения уже давно не желает работать по «приблизительным» и, зачастую, не корректным расчетам планируемых оздоровительных программ. Да и лица, принимающие решения, хотели бы получить от специалистов более обоснованные и, главное, практически реализуемые, контролируемые (и своевременно корректируемые) программы по оздоровлению людей, снижению их заболеваемости, потери трудоспособности, снижению инвалидности, смертности и постепенному стойкому увеличению продолжительности жизни.

Авторы законов, предложив несколько десятков основанных на них новых методов динамического контроля здоровья населения и среды его проживания, просчитали по ним за два десятилетия тысячи вариантов всевозможных колебаний популяционных показателей во многих регионах и странах, и с учетом доказанной однозначной (и параллельной - по значениям) согласованности новых системных параметров с традиционными показателями здоровья населения составили по ним соответствующие справочные таблицы [6,с.190]. В частности, опубликованные в [6,с.193] справочные таблицы переводят показатели младенческой смертности (общей, по полу и причинам), младенческой заболеваемости (общей, по полу и причинам) и средней ожидаемой продолжительности жизни (при рождении, с учетом пола) в интегральные показатели внутренней (врожденной) и внешней (приобретенной) болезне- и жизнестойкости населения (с учетом пола, возраста и территории проживания).

Определив последние, любой исследователь (организатор здравоохранения), используя пакет разработанных методик, на их основе фиксирует «стартовую» характеристику здоровья населения, определяет его динамику во всех возрастных группах, тенденции, определяет по заданным условиям (и на заданное время) прогноз этих показателей (заболеваемость, смертность, среднюю продолжительность жизни, внутреннюю и внешнюю болезне- и жизнестойкость), а по ним – жизнепригодность территорий проживания контролируемых групп населения, динамику здоровья и качества жизни на всех возрастных этапах жизни, возрастно-половые (временные и территориальные) риски здоровью и жизни людей, с учетом последних желательную направленность социально-оздоровительных программ в конкретных регионах, сроки и поэтапность достижения желаемого уровня показателей, необходимые объемы средств для их достижения - по

годам (этапам), их структуру (при существующих ограничениях), а также другие показатели для совершенствования профилактических и лечебных мероприятий.

Таблицы построены с учетом представляемого в отчетах ВОЗ диапазона колебаний традиционных показателей (во всех странах мира) и они могут использоваться в любых странах, при любых формах финансирования здравоохранения – как на этапах планирования, так и в ходе контроля реализации оздоровительных программ (по срокам, полноте, направленности, использования выделенных средств и пр.).

С помощью показателей справочных таблиц «ТАГОР» предлагается всем странам и отдельным территориям стремиться в область безопасного существования для сохранения здоровья и жизни людей путем ограничения или стимуляции человеческой деятельности в границах, обозначенных набором критических значений интегральных показателей, отражающих качество среды существования и производную от нее и генетических факторов внешнюю и внутреннюю болезне- и жизнестойкость популяций (населения).

#### Литература:

1. Здоровье –21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ /Копенгаген: ВОЗ: Европейская серия по достижению здоровья для всех. - 1999. -№6. -243 с.

2. Таралло В.Л. Здоров'я населення: інформаційно - методичне забезпечення прогнозованого управління /В.Л. Таралло // Чернівці: ЧМІ. - 1996. - 175 с.

3. Таралло В.Л. Закон виживання популяцій – базовий метод соціальної медицини / В.Л.Таралло // Буковинський медичний вісник. – Чернівці, 1998. – Т.2. - № 3-4. – С. 219-232.

4. Таралло В.Л. Здоровье для всех: общий контекст становления ресурсной стратегии здравоохранения./В.Л.Таралло, Ю.А.Тимофеев // Черновцы, 2010. – 164 с.

5. Таралло В.Л. Закон збереження здоров'я населення / В.Л.Таралло, П.В.Горський // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. - № 2-3 (18-19). – С. 75-79.

6. Таралло В.Л. Здоровье для всех: популяционная диагностика, прогноз, стратегия действий и контроль их эффективности / В.Л.Таралло, П.В.Горський, И.Д.Шкробанец, М.И.Грицюк // Черновцы: БГМУ. 2012. – 658 с.