

Л. О. Литвинова, Н. М. Захарова, О. Б. Тонковид, Н. В. Гречишкіна, О. М. Донік
 Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
 Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ «ПІЛОТНИХ» ОБЛАСТЕЙ УКРАЇНИ

Реформування системи охорони здоров'я за пілотним проектом у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях має на меті не тільки впровадження сімейної медицини, але й реорганізацію сільської медицини та створення сприятливих умов для ефективного медичного обслуговування сільських пацієнтів. Проте слід сказати про відмінності областей на «старті» проекту. По-перше, ступінь урбанізації областей різний: питома вага сільських жителів у Вінницькій обл. становить 45% (830 тис.), в Дніпропетровській – 16,5% (550 тис.), в Донецькій – 10% (420 тис.), що необхідно враховувати при реорганізації медичного забезпечення населення. По-друге, аналіз захворюваності сільських жителів у вищезазначених областях демонструє значні розбіжності: Вінницька обл. посідає перші рангові місця з поширеності захворювань (2122,3%) та первинної захворюваності (745,3%) і перевищує показники по Україні відповідно на 30%

та 26%. Проте Донецька обл. характеризується навпаки найнижчими показниками – відповідно 1269,4% та 405,1%, що майже вдвічі менше, ніж у Вінницькій області. Дніпропетровська область займає проміжну позицію, при цьому останнім двом областям притаманна позитивна динаміка щодо захворюваності за останній рік. Одним з найбільш чутливих показників здоров'я населення є малюкова смертність, що може найшвидше відреагувати на організаційні зміни. Проте в усіх «пілотних» областях спостерігається негативна динаміка смертності сільських немовлят, що сягнула понад 12% і перевищує таку по Україні на 22,4%. Реформа триває, про її кінцеві результати – зниження захворюваності, смертності – ще зарано говорити. Стан здоров'я сільських жителів «пілотних» областей потребує постійного моніторингу з наданням уніфікованих звітів, які дадуть можливість зробити ґрунтовні висновки про доцільність певних організаційних заходів.

Н. О. Ляхова, І. А. Голованова

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

ЗНАЧЕННЯ МЕТОДІВ ІМІТАЦІЙНОГО І ОПТИМІЗАЦІЙНОГО МОДЕЛЮВАННЯ В ТЕХНОЛОГІЇ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У полі сучасних інформаційних технологій в світових наукових дослідженнях і практичній діяльності підприємств у край вагоме значення набувають оптимізаційні й імітаційні моделі. Використовуючи сучасні технології, можливо продуктивно будувати, аналізувати і широко використовувати експериментальні методи, застосовувати структурне ситуаційне економічне моделювання та моделювання альтернативних систем організації та керування конкретними лікувально-профілактичними закладами та системою охорони здоров'я в цілому.

Сучасні інформаційні технології дозволяють реалізувати методи нечіткої логіки у виді експертних систем з нечіткими правилами, моделювати динамічні процеси з нечітко описаною математичною моделлю, використовувати функ-

ції встановлення залежності між різними параметрами, вирішувати задачі, для яких поки не знайдені формальні методи й алгоритми, а вхідні дані неповні і суперечливі. До таких систем, зокрема, відносяться соціально-економічні структури. Проте, для того, хто приймає управлінське рішення в сучасному світі інформаційних технологій, з'являється реальна можливість відносно просто змодельовати відповідний об'єкт або систему і «обіграти» практично будь-яку ситуацію в цьому керованому об'єкті (системі). Використання методу імітаційних і оптимізаційних моделей у керуванні охороною здоров'я дає можливість проводити нескінченне число іспитів таких моделей і, у невимірно короткі проміжки часу, знаходити відповідності між можливими структурами і функціями маркетингової системи медичних