

УДК 614.2:316.728:303.43(083.97)

В.Л. Таралло

## Оздоровчі програми: стратегія дій, контроль їх ефективності

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

**Мета** – виокремити провідні інтегральні параметри динаміки здоров'я населення для визначення стратегії дій і контролю ефективності оздоровчих територіальних програм.

**Матеріали та методи.** Використано демографічні матеріали Чернівецької та Закарпатської областей, математичну обробку яких здійснено за системним підходом, ідеологією та методичними рекомендаціями.

**Результати.** Поліпшення здоров'я населення на будь-яких територіях ґрунтується на медико-соціально-екологічних, національних та територіальних програмах, спрямованих на: скорочення тривалості I та III періодів життя (за шкалою довголіття) з розширенням меж II періоду – адаптованого існування; зменшення значень усіх статевікових ризиків здоров'ю і життю; збільшення значень показників внутрішньої та зовнішньої життєстійкості населення, за законами виживання популяцій та збереження здоров'я населення.

**Висновки.** Виділено базові контрольовані складові в стратегії поліпшення здоров'я населення на будь-яких територіях на довільний час. Реалізація чинних оздоровчих програм сприяє зменшенню поширеності хронічних захворювань, інвалідності і смертності; збільшенню середньої та граничної тривалості життя та його «здорової» частки.

**Ключові слова:** управління, оздоровчі програми, здоров'я населення.

### Вступ

Будь-які перебудови систем охорони здоров'я в країнах світу завжди повинні спрямовуватися на покращання здоров'я населення [3]. Провідними показниками ефективності чинних заходів постають середня тривалість (очікуваного) життя (для поколінь новонароджених), її складова – середня тривалість «здорового» життя та якість життя (інтегральна), репрезентована співвідношенням «здорової» та загальної середньої тривалості життя. За потреби, тривалість «здорового» життя можна визначати в узгодженні з тими чи іншими провідними чинниками смертності, інвалідності, з чинниками «нездорового» існування, які пов'язані із вибором середовища життєдіяльності, умов, способу та укладу життя в останньому [5]. Визначення наведених показників дієвості (ефективності) оздоровчих програм і заходів вимагає створення на всіх адміністративних територіях чинної інформаційної бази даних, а бажаність їх порівняння – формування спільних методології та технології обробки [2].

**Мета роботи** – виокремити провідні інтегральні параметри динаміки здоров'я населення для визначення стратегії дій і контролю ефективності оздоровчих програм на підпорядкованих територіях.

### Матеріали та методи

Використано демографічні матеріали Чернівецької та Закарпатської областей, математична обробка яких здійснена за системним підходом, ідеологією та чинними методичними розробками [4, 6].

### Результати дослідження та їх обговорення

Визначення стратегії дій щодо покращання здоров'я населення засновується на всебічному аналізі динаміки збереження ресурсу здоров'я і життя жителів всіх регіонів України з 1979 року. В розрахунки цих параметрів залучені удосконалені табличні методи комплексного аналізу захворюваності, перебігу хвороб, малокової та загальної смертності, трендової середньої тривалості життя. В дослідженнях за характером та перегинами кривини виживання (шкали довголіття) наочно і у вимірах точно визначалися основні змінні етапи пристосування населення до умов власного існування в різних регіонах протягом життя – так звані періоди адаптації, адаптованого існування та дезадаптації. Перший період триває з моменту народження покоління однолітків до часу (віку) з найменшим показником їх смертності, третій – з моменту початку стрімкого нарощування швидкості вимирання до граничного віку життя останнього члена покоління однолітків. Проміжок між цими двома періодами – другий період, в якому спостерігаються найменші вікові показники смертності. Ці періоди, як нами доведено, унікальні для різних популяцій і суттєво залежні як від геохімічних і ландшафтних, так і від антропогенних чинників – за доступністю та якістю взаємодії, напряму та характеру взаємовпливу населення із середовищем власного існування і, отже, за якістю будови останнього для збереження здоров'я і, зокрема, за якістю створеної системи охорони власного здоров'я.

Порівняння характеру кривини дійсних шкал довголіття (і відповідних вимірів) з кривою шкали довголіття (та її математичними характеристиками), яка була побудована за бажаними параметрами здоров'я і смертності Європейської політики ВООЗ «Здоров'я – 21»

для населення Чернівецької області на 2020 рік, дозволило нам визначити на багатьох досліджуваних територіях існуючі унікальні проблемні ділянки в різних статевікових групах. З їх урахуванням визначався (шляхом порівняння реальних і контрольних значень) так званий невикористаний життєвий ресурс – як в окремих періодах, так і всередині них. Отримані результати дозволили визначити статевікові ризики з боку збереження здоров'я і життя у відповідності до пропонуваніх ВООЗ для Європейського регіону стандартів [1].

Всі розрахунки проводилися із використанням параметрів закону виживання популяцій та закону збереження здоров'я. Також визначалися обсяг і структура бажаних ресурсів для усунення існуючих ризиків з метою досягнення бажаних результатів та швидкість їх досягнення на окремих етапах.

Отримані результати засвідчили можливість визначення наукових прогнозів, можливість всебічних обґрунтувань і наукового супроводження загальних та цільових програм, спрямованих на покращання здоров'я населення на будь-яких територіях у будь-який момент.

Водночас отримані результати дозволили встановити загальні стратегічні напрями покращання здоров'я населення на будь-яких територіях, серед яких провідним напрямом постало налаштування будь-яких оздоровчих програм на:

- скорочення тривалості I та III періодів життя (за шкалою довголіття) з розширенням меж II періоду – адаптованого існування;
- зменшення значень всіх статевікових ризиків здоров'ю і життя;
- збільшення значень показників внутрішньої та зовнішньої хворобо- та життєстійкості населення (за законами виживання популяцій та збереження здоров'я населення).

Доведено, що спрямування і реалізація чинних оздоровчих заходів і способу життя у середовище існування населення поступово призводить до скорочення поширеності хронічних хвороб у всіх статевікових групах, загальної смертності із сталим збільшенням середньої та граничної тривалості життя.

Належить зазначити, що виміряні статевікові територіальні чинники ризику, які визначалися в дослідженнях, постають маркерами і водночас показниками виміру якості здоров'я – як негативних, так і позитивних його якісних ознак. Негативні відбивають зміни в здоров'ї спостережуваної групи населення (очікувані або ті, що сталися), позитивні – дають чітко спрямовану основу для розробки певних оздоровчих заходів (програм), для їх регулювання, управління ними, визначення належної фінансової підтримки, контролю ефективності загальних і часткових заходів та витрат.

Зауважимо, що будь-який дослідник у довільно вибраному аспекті спостереження здоров'я населення здатний побачити і виміряти лише окрему частку

спостережуваного явища і змін в ньому. Отже, тільки спостереження за середовищем в цілісності (і в ньому – за об'єктом, процесом, подією) дозволяє побачити цілісність, всебічно і вірно виокремити в ній чинники ризику здоров'ю та життю. Тільки розгляд цілісності дозволяє виміряти так званий «повний» ризик – здоров'ю, життю, виникненню хвороби, отриманню травми, інвалідності тощо, а також точно виміряти частку, пов'язану з певним чинником, визначити його роль і вагу у формуванні спостережуваного явища, зокрема здоров'я населення (популяції, дема, родини, окремої людини), прогнозувати небажані зміни.

Проведення чинних досліджень вимагає усвідомлення, що для реалізації цілей управління (менеджменту) в охороні здоров'я в структурі чинників ризику здоров'ю і життю належить виокремлювати наступні: 1) похідні від людини (популяції, населення); 2) похідні від середовища їх життєдіяльності; 3) похідні від наслідків взаємодії перших із другими. В подальшому належить поділяти виокремлені чинники ризику на керовані і некеровані. Глибша структуризація чинників ризику визначається цілями, завданнями та предметом дослідження, ознаками останнього тощо.

Докладна стратифікація ризиків здоров'ю і життю на всьому циклі існування поколінь однолітків (населення, популяції, дема) сприяє на всіх етапах спостереження за їх станом запровадити адекватні до об'єкту і релевантні до його структури та чинних ризиків (існуванню, збереженню, захисту і розвитку здоров'я) оздоровчі заходи і програми.

## **Висновки**

Виділені базові контрольовані складові в стратегії покращання здоров'я населення на будь-яких територіях у довільний час;

Реалізація чинної стратегії (оздоровчих заходів, програм) сприяє зменшенню поширеності хронічних захворювань, смертності, збільшенню середньої та граничної тривалості життя, їх «здорової» частки;

Поліпшення здоров'я населення невід'ємне від реалізації програм оздоровлення осередків його мешкання і життєдіяльності; визначення якості останніх похідне і невід'ємне від показників здоров'я населення.

Сучасні інформаційні технології дозволяють запровадити системні моделі динамічного контролю здоров'я людей, а також системне обґрунтування бажаних напрямів оздоровчих заходів з урахуванням програми ВООЗ «Здоров'я для всіх».

## **Перспективи подальших досліджень**

Практична реалізація наведеної теоретичної розробки буде сприяти досягненню в Україні стандартів здоров'я населення за політикою ВООЗ.

## Література

1. *Здоровье–2020*. Основы политики и стратегия / Шестдесят вторая сессия, Европейский региональный комитет EUR/RC62/8, Мальта, 10–13 сентября 2015 г. Док. EUR/RC62/Conf. Doc./8. – ЕРК ВОЗ, 2011. – 192 с.
2. *Кривенко Є. М.* Сучасна структура функціонально-організаційної моделі інформатизації охорони здоров'я на регіональному рівні / Є. М. Кривенко // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 2 (30). – С. 75–82.
3. *Рекомендації* щодо реорганізації системи медичної допомоги в Україні: базова проблематика і варіанти рішень // Матеріали до заключної конференції Проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», м. Київ, 17 грудня 2009 р. – Київ : Представництво Комісії в Україні, 2009. – 36 с.
4. *Скрип В. В.* Характеристика населення Закарпатської області та основні показники його здоров'я / В. В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4 (40). – С. 93–99.
5. *Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи* // Здоров'я людини та демографія : звіт. – Київ : ВЕРСО-04, 2009. – 72 с.
6. *Tarallo V. L.* Classics of population health / V. L. Tarallo. – Chernovtsy : BSMU, 2015. – 736 p.

Дата надходження рукопису до редакції: 06.08.2017 р.

## Оздоровительные программы: стратегия действий, контроль их эффективности

*В.Л. Таралло*

ВГНУУ «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

**Цель** – выделить ведущие интегральные параметры динамики здоровья населения для определения стратегии действий и контроля эффективности оздоровительных программ на контролируемых территориях.

**Материалы и методы.** Используются демографические материалы Черновицкой и Закарпатской областей, математическая обработка которых осуществлена на основе системных подходов, соответствующей идеологии и методических разработок.

**Результаты.** Улучшение здоровья населения на любых территориях всегда производны от реализации медико-социально-экологических программ, нацеленных на сокращение продолжительности I и III периодов жизни (по шкале долголетия) с расширением границ II периода – адаптированного существования, уменьшения значений всех половозрастных рисков

здоровью и жизни, увеличения значений показателей внутренней и внешней жизне- и болезнестойкости населения (элементных показателей законов выживания популяций и сохранения здоровья населения). Реализация соответствующих оздоровительных программ постепенно приводит к снижению распространенности хронических заболеваний во всех поло-возрастных группах, общей смертности и устойчивому увеличению средней продолжительности жизни.

**Выводы.** Выделены базовые контролируемые составляющие в стратегии улучшения здоровья населения на любых территориях в любое время; реализация данной стратегии приводит к уменьшению хронических заболеваний, смертности, увеличению средней и предельной продолжительностей жизни, их «здоровой» части; улучшение здоровья населения неотъемлемо от реализации программ оздоровления среды его проживания и жизнедеятельности; определение качества реализации последних производно и неотделимо от показателей здоровья населения.

**Ключевые слова:** управление, оздоровительные программы, здоровье населения.

**Wellness programs: strategy for action,  
monitoring of their effectiveness**

*V.L. Tarallo*

HSEIU "Bukovinian State Medical University",  
Chernivtsi, Ukraine

**Purpose** – to segregate the leading integrated options of the dynamics of population health for the definition of strategies for action and monitoring the effectiveness of the territorial wellness programs.

**Materials and methods.** We used demographic materials of the Chernivtsi and Transcarpathian regions, mathematical processing of which was performed according to systemic approach, ideology and methodological recommendations.

**Results.** Improvement of the health of population in any territories is based on the medico-social-and-environmental,

national and regional programs, which are focused on: reducing the duration of the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> periods of life (according to the scale of longevity) with the extension of the boundaries of the 2<sup>nd</sup> period – adapted existence; decrease of the values of all the risks to health and life related to sex and age; increase of the values of the indices of inner and outer persistence of the population, according to the laws of populations survival and saving the health of population.

**Conclusions.** Basic controlled components in strategies of improving the health of population at any territories for any period of time were selected. The implementation of effective health programs helps to reduce the prevalence of chronic disease, disability and mortality and also to increase the average and maximum lifespan and its "healthy" share.

---

**Key words:** management, wellness programs, health of population.

**Відомості про автора**

**Таралло Володимир Леонідович** – д.мед.н., професор кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»; пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58000, Україна.