

Заключение. Таким образом, представленные данные подтверждают результаты предыдущих исследований, согласно которым эпидемиологические параметры алкогольных психозов являются надежными косвенными индикаторами уровня связанных с алкоголем проблем. Положительная динамика уровня связанных с алкоголем проблем, отмечающаяся в Беларуси на протяжении последнего десятилетия, в значительной степени связана с целенаправленной и систематической работой заинтересованных ведомств (Министерство здравоохранения, Генеральной прокуратуры, Министерством образования и Министерством внутренних дел Республики Беларусь) по минимизации негативных последствий пьянства и алкоголизма.

Литература

1. Андреева, Л. А. Медицинская профилактика синдрома алкогольной зависимости. / Л. А. Андреева, Т. И. Терехович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения – 2012. – № 1. – С. 51-56.
2. Гофман, А. Г. Алкогольные психозы: клиника, классификация. / А. Г. Гофман, М. А. Орлова, А. С. Меликсетян // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Т. 20, № 1. – С. 5-12.
3. Разводовский, Ю. Е. Алкоголизм и алкогольные психозы в Беларуси в период 1970-1999 гг. / Ю. Е. Разводовский // Журн. невролог. и психиатр. им. С. С. Корсакова. – 2002. – № 10. – С. 58-63.
4. Разводовский, Ю. Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики. / Ю. Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – №1. – С. 35-42.
5. Разводовский, Ю. Е. Заболеваемость алкогольными психозами как индикатор уровня алкогольных проблем. / Ю. Е. Разводовский // Здравоохранение. – 2002. – №11. – С.14-15.

АНАЛИЗ ИНДИКАТОРОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

**Мокров Ю. В.¹, Разводовская О. А.², Климович И. И.¹,
Разводовский Ю. Е.³**

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь¹

Городская поликлиника № 4, г. Гродно, Республика Беларусь²

Институт биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук
Беларуси, г. Гродно, Республика Беларусь³

Резюме. Динамика индикаторов общественного здоровья свидетельствует об улучшении состояния здоровья населения Гродненского региона в период с 2010 по 2018 гг. Целью дальнейших усилий государства должно являться уменьшение гендерного градиента уровня смертности.

Ключевые слова: общественное здоровье, Гродненская область.

ANALYSIS OF INDICATORS OF PUBLIC HEALTH IN GRODNO REGION

**Mokrov Y. V.¹, Razvodovskaya O. A.², Klimovitch I. I.,¹
Razvodovsky Y. E.³**

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus¹

City polyclinic № 4, Grodno, Belarus²

Republican Research Unitary Enterprise Institute of Biochemistry of Biologically Active
Compounds of the National Academy of Sciences, Grodno, Belarus³

Summary. Analysis of dynamic of indicators of public health indicates the improvement of health of the population of Grodno region between 2010 and 2018. The aim of further efforts of state should be the decrease of gender gap of mortality rate and decrease of mortality rate among rural population.

Key words: public health, Grodno region.

Ведение. Состояние общественного здоровья является одним из важнейших показателей развития государства. Приоритетной задачей государства в области охраны здоровья населения является снижение уровня заболеваемости и смертности. В настоящее время неинфекционные болезни (болезни системы кровообращения (БСК), онкологические заболевания, сахарный диабет, заболевания легких) и внешние причины являются основным фактором смертности населения и «сверхсмертности» мужчин трудоспособного возраста [1, 2, 5].

Государственная политика Республики Беларусь в области здравоохранения направлена на создание условий, позволяющих реализовать гражданам свое право на охрану здоровья. В рамках государственной политики в области здравоохранения в Беларуси была реализована «Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 гг.». Государственная программа включала комплекс мероприятий, основной целью которых была стабилизация численности населения, снижение уровня смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте и увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Программа предусматривала создание условий для улучшения здоровья населения, широкой информированности населения о факторах риска, угрожающих здоровью, пропаганды здорового образа жизни, формированию у населения самосохранительного поведения.

В марте 2016 г. была принята Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы. Подпрограммы по здравоохранению ориентированы на снижение уровня смертности от неинфекционных заболеваний и внешних причин, профилактику распространения социально опасных заболеваний (ВИЧ, туберкулез, алкоголизм, наркомания), формирование приверженности здоровому образу жизни.

Динамический мониторинг состояния общественного здоровья позволяет объективно оценивать происходящие изменения в состоянии здоровья населения и оценить эффективность государственной политики в области здравоохранения.

Целью настоящей работы был анализ динамики индикаторов общественного здоровья в Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ динамики основных индикаторов общественного здоровья (ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ), смертность от различных причин на 100 тысяч населения) в Гродненской области в период с 2010 по 2018 гг. Данные показателя ОПЖ и уровня смертности от различных причин получены из официальных публикаций Белстата. С целью оценки состояния общественного здоровья в регионе использован аналитический метод и метод сравнения статистических данных.

Результаты исследования и их обсуждение. В период с 2010 по 2018 гг. в Гродненском регионе ОПЖ мужчин и женщин выросла соответственно на 4,4 года (с 64,2 до 68,6) и на 2,9 года (с 76,3 до 79,2). При этом ОПЖ городских мужчин и женщин выросла соответственно на 3,9 года (с 66,3 до 70,2) и на 2,5 года (с 77,7 до 80,2), в то время как ОПЖ сельских мужчин и женщин выросла соответственно на 4,5 года (с 59,7 до 64,2) и на 3,1 года (с 73,6 до 76,7). В рассматриваемый период гендерная разница ОПЖ снизилась с 12,1 до 10,6 лет. При этом гендерная разница ОПЖ городского населения снизилась с 11,4 до 10 лет, в то время как гендерная разница ОПЖ сельского населения снизилась с 13,9 до 12,5 лет.

В период с 2010 по 2018 гг. смертность от БСК снизилась на 9,3% (с 886,9 до 804,0), смертность от внешних причин снизилась на 45,2% (с 162,3 до 88,9), смертность от новообразований снизилась на 4% (с 186,6 до 179,2), смертность от болезней органов дыхания снизилась в 2,2 раза (с 64,9 до 29,6), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 28,3% (с 60,5 до 43,4), смертность от самоубийств среди мужчин и женщин снизилась соответственно на 40,4% (с 55,2 до 32,9) и на 13,6% (с 8,1 до 7,0).

Среди городского населения смертность от БСК снизилась на 4,4% (с 579,8 до 554,4), смертность от внешних причин снизилась на 46% (с 115,5 до 62,4), смертность от новообразований снизилась на 5% (с 168,3 до 159,1), смертность от болезней органов дыхания снизилась на 49,1% (с 31,8 до 16,2), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 32,2% (с 55,3 до 37,5), смертность от самоубийств среди мужчин снизилась на 35% (с 33,7 до 21,9), в то время как среди женщин этот показатель вырос на 9,4% (с 5,3 до 5,9).

Среди сельского населения смертность от БСК снизилась на 0,8% (с 1595,6 до 1582,5), смертность от внешних причин снизилась на 36,5% (с 270,2 до 171,7), смертность от новообразований выросла на 5,7% (с 228,7 до 241,7), смертность от болезней органов дыхания снизилась на 49,7% (с 141,5 до 71,2), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 15,1% (с 72,7

до 61,7), смертность от самоубийств среди мужчин и женщин снизилась соответственно на 35% (с 33,7 до 21,9) и на 26,9% (с 14,5 до 10,6).

В рассматриваемый период общая смертность в трудоспособном возрасте снизилась на 22,2% (с 573,6 до 446,2), смертность от БСК снизилась на 14,3% (с 174,7 до 149,7), смертность от внешних причин снизилась на 46% (с 192,1 до 103,7), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 40% (с 42,9 до 26,2), смертность от болезней органов дыхания снизилась на 13,7% (с 16,1 до 13,9), в то время как смертность от новообразований выросла на 13,3% (с 91,7 до 103,9).

Среди мужчин общая смертность в трудоспособном возрасте снизилась на 22,7% (с 907,8 до 701,5), смертность от БСК снизилась на 11,5% (с 282,7 до 250,2), смертность от внешних причин снизилась на 48,1% (с 321,7 до 167,1), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 39% (с 64,3 до 39,2), смертность от болезней органов дыхания снизилась на 18,3% (с 27,3 до 22,3), в то время как смертность от новообразований выросла на 19% (с 126,8 до 150,9).

Среди женщин общая смертность в трудоспособном возрасте снизилась на 25,4% (с 210,1 до 156,7), смертность от БСК снизилась на 37,6% (с 57,2 до 35,7), смертность от внешних причин снизилась на 37,6% (с 51 до 31,8), смертность от новообразований снизилась на 5,8% (с 53,6 до 50,5), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 40,8% (с 19,6 до 11,6), смертность от болезней органов дыхания снизилась на 10% (с 3,9 до 4,3).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении является признанным индикатором качества жизни и здоровья населения [4]. Существенный рост ОПЖ, отмечавшийся в Гродненском регионе в рассматриваемый период, свидетельствует об улучшении состояния здоровья населения. Позитивным феноменом является снижение гендерного градиента ОПЖ, а также разницы ОПЖ сельского и городского населения. Вместе с тем, необходимо отметить, что гендерный градиент ОПЖ, а также разница ОПЖ сельского и городского населения остаются достаточно высокими.

Болезни системы кровообращения вносят основной вклад в бремя общей смертности в Гродненском регионе. Новообразования и насильственная смертность занимают соответственно вторую и третью позиции в рейтинге основных причин смерти. Обращает на себя внимание резкое снижение уровня смертности от внешних причин в рассматриваемый период, что может быть атрибутировано к реализации Государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма [3]. Важной проблемой общественного здравоохранения по-прежнему остается высокий уровень смертности от различных причин, в особенности насильственной смертности, среди сельского населения.

Позитивным фактом является существенное снижение уровня смертности среди лиц трудоспособного возраста. В особенности это касается смертности от внешних причин. В тоже время, следует обратить внимание на некоторый рост уровня смертности от новообразований среди лиц трудоспособного возраста. Адресных мер профилактики также требует значительно более высокий

уровень смертности в трудоспособном возрасте, в особенности от внешних причин, среди мужчин.

Заключение. Анализ динамики индикаторов общественного здоровья свидетельствует об улучшении состояния здоровья населения Гродненского региона в период с 2010 по 2018 гг. Целью дальнейших усилий государства должно являться снижение гендерного градиента уровня смертности за счет снижения смертности среди мужчин, а также снижение уровня смертности среди сельского населения.

Литература

1. Андреева, Л. А. Медицинская профилактика синдрома алкогольной зависимости. / Л. А. Андреева, Т. И. Терехович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – № 1. – С. 51-56.
2. Колосницина, М. Факторы роста ожидаемой продолжительности жизни: кластерный анализ по странам мира. / М. Колосницина, Т. Коссова, М. Шелунцова // Демографическое обозрение. – 2019. – №1. – С. 124-150.
3. Разводовский, Ю. Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики. / Ю. Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – №1. – С. 35-42.
4. Разводовский, Ю. Е. Прогнозирование ожидаемой продолжительности жизни с помощью анализа временных серий. / Ю. Е. Разводовский, В. Ю. Смирнов // Собириология. – 2016. – № 1. – С. 32-36.
5. Kandrychyn, S. V. The spatial regularities of violent mortality in European Russia and Belarus: ethnic and historical perspective. / S. V. Kandrychyn, Y.E. Razvodovsky // Journal of Psychiatry. – 2015. – Vol. 18, N.5. – P. 5-8.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕЛЕКОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мороз И. Н.¹, Можейко В. Ч.²

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь¹
Островецкая центральная районная клиническая больница, г. Островец,
Республика Беларусь²

Резюме. В статье представлена методика оценки эффективности телеконсультирования врачей при оказании первичной медицинской помощи. Оценка эффективности телеконсультирования включала анализ критериев доступности, качества и удовлетворенности первичной медицинской помощью.

Ключевые слова: эффективность; качество; доступность, удовлетворенность, телеконсультация, первичная медицинская помощь