

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

ANALYSIS EFFECTIVENESS OF TELECONSULTATION AT RENDERING PRIMARY HEALTH CARE

Moroz I. N.¹, Mozheiko V. Ch.²

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus¹

Ostrovets Central Regional Clinical Hospital, Ostrovets, Belarus²

Summary. In article the method evaluation effectiveness of teleconsultation of physicians is presented at rendering primary health care. The effectiveness evaluation of telecounselling included an analysis of the criteria of accessibility, quality and satisfaction with primary health care.

Key words: effectiveness; quality; availability, satisfaction; teleconsultation; primary health care

Введение. Рост потребности населения в качественной и доступной медицинской помощи, внедрение пациентоориентированных моделей в области оказания медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий, поставило перед учреждениями здравоохранения принципиально новые задачи, которые без анализа эффективности использования данных технологий решить нельзя и требует разработки методов анализа и оценки использования телемедицинских технологий при оказании первичной медицинской помощи населению [1-5].

Материалы и методы исследования. При проведении исследования использованы методы: экспертных оценок, социологический, экономического анализа (затраты-выгода), статистический.

Разработка методики анализа эффективности телеконсультирования при оказании первичной медицинской помощи населению, осуществлялась на основании методик, предложенных Владимирским А. В., (2007, 2011), Гадаборшевым М. И. с соавторами (2013), Дугановым М. Д. (2007) и с учетом анализа полученных данных телеконсультирования, оценки экспертов, и включала: оценку доступности телеконсультирования, качества телеконсультирования, эффективности использования ресурсов при телеконсультировании, удовлетворенности первичной медицинской помощью с использованием телеконсультирования [1-5]. Было проанализировано 360 карт экспертной оценки телесеансов.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square, χ^2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10».

Результаты исследования. В ходе исследования была проведена разработка критериев, характеризующих оценку медицинской и социальной эффективности использования телеконсультирования при организации первичной медицинской помощи (таблица). Медицинская эффективность

телеконсультирования (ТК) при оказании первичной медицинской помощи (ПМП) оценивалась на основании показателей: объем медицинской помощи с использованием ТК (количество телеконсультаций на 1 специалиста в год); удельный вес проведенных телеконсультаций, позволивших снизить количество направлений на консультацию, госпитализацию или перевод пациентов на более высокий уровень оказания медицинской помощи; удельный вес законченных случаев лечения пациентов на уровне амбулатории врача общей практики, нуждающихся в специализированной помощи (неврология, кардиология и др.).

Оценка социальной эффективности телеконсультирования осуществлялась на основании критериев удовлетворенности первичной медицинской помощи с использованием ТК специалистов и пациентов (таблица).

Таблица – Критерии эффективности ТК при оказании первичной медицинской помощи: доступности, качества и удовлетворенности

Наименование критерия
1. Критерии доступности оказания медицинской помощи с использованием телеконсультирования
1.1. Объем медицинской помощи с использованием ТК (количество телеконсультаций на 1 специалиста в год, М, 95% ДИ)
1.2. Удельный вес проведенных телеконсультаций, позволивших снизить количество направлений на консультацию, госпитализацию или перевод пациентов на более высокий уровень оказания медицинской помощи (%)
1.3. Удельный вес специалистов, принимающих участие в телеконсультациях (%)
2. Критерии качества телеконсультирования:
2.1. Удельный вес высокорелевантных телеконсультаций(%)
2.2. Удельный вес телеконсультаций, обеспечивших достижение цели консультируемого специалиста (уточнение/корректировка диагноза, уточнение/корректировка лечения, потребности пациента в направлении на госпитализацию, консультацию) (%)
2.3. Удельный вес своевременных телеконсультаций (%)
2.4. Удельный вес рабочих мест специалистов, оснащенных для проведения ТК(%)
2.5. Удельный вес законченных случаев лечения пациентов на уровне амбулатории врача общей практики, нуждающихся в специализированной помощи (неврология, кардиология и др.), (%)
3. Критерии удовлетворенности первичной медицинской помощью с использованием телеконсультирования:
3.1. населения:
3.1.1. Удовлетворенность оказанием медицинской помощи с использованием ТК (%)
3.1.2. Удовлетворенность соблюдением этико-деонтологических принципов, конфиденциальности при оказании медицинской помощи (%)
3.2. специалистов:
3.2.1. Удовлетворенность оказанием медицинской помощи с использованием ТК (%), в том числе:
3.2.1.1. Удовлетворенность достижением цели (%)

Наименование критерия			
3.2.1.2.	Удовлетворенность функциональностью использования коммуникативными технологиями во время телесеанса (%)		
3.2.1.3.	Полезность содержания телесеанса (%)		
3.2.2.	Удовлетворенность соблюдением этико-деонтологических принципов, конфиденциальности при оказании медицинской помощи (%)		

Экспертная оценка телеконсультирования позволила обосновать критерии для расчета коэффициента эффективности телеконсультирования, включающего критерии доступности оказания медицинской помощи, критерии качества телеконсультирования, критерии удовлетворенности первичной медицинской помощи пациентов и специалистов, необходимые для принятия управленческого решения по совершенствованию деятельности медицинской организации.

Коэффициент эффективности телеконсультирования (КЭТ) рассчитан по следующей формуле:

$$КЭТ = \frac{(КТ + КС) + (КВРТ + КТЦС + КСТ + КО + КЗС) + (КУПМП + КУПК + КУСМП + КУСК)}{11},$$

где КТ – коэффициент проведенных телеконсультаций, позволивших снизить количество направлений на консультацию, госпитализацию или перевод пациентов на более высокий уровень оказания медицинской помощи;

КС – коэффициент специалистов, принимающих участие в телеконсультациях;

КВРТ – коэффициент высокорелевантных телеконсультаций;

КТЦС – коэффициент телеконсультаций, обеспечивших достижение цели консультируемого специалиста (уточнение/корректировка диагноза, уточнение/корректировка лечения, потребности пациента в направлении на госпитализацию, консультацию);

КСТ – коэффициент своевременных телеконсультаций;

КО – коэффициент оснащенности рабочих мест специалистов для проведения телеконсультаций;

КЗС – коэффициент законченных случаев лечения пациентов на уровне амбулатории врача общей практики;

КУПМП – коэффициент удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи с использованием ТК;

КУПК – коэффициент удовлетворенности пациентов соблюдением этико-деонтологических принципов, конфиденциальности при оказании медицинской помощи с ТК;

КУСМП – коэффициент удовлетворенности специалистов оказанием медицинской помощи с использованием ТК;

КУСК – коэффициент удовлетворенности специалистов соблюдением этико-деонтологических принципов, конфиденциальности при оказании медицинской помощи с ТК.

Были определены уровни оценки эффективности телеконсультирования на основе расчета коэффициента эффективности телеконсультирования. Уровень коэффициента эффективности телеконсультирования, равный более 0,869 оценивается как высокий, от 0,744 до 0,869 – средний; менее 0,744 – низкий.

Заключение. Разработаны критерии и уровни оценки эффективности ТК на основе расчета КЭТ, включающего критерии доступности оказания медицинской помощи, критерии качества, критерии удовлетворенности первичной медицинской помощи пациентов и специалистов ТК, необходимые для принятия управленческого решения по совершенствованию деятельности медицинской организации при оказании ПМП.

Литература

1. Гадаборшев, М. И., Левкевич, М. М., Рудлицкая, Н. В. Организация, оценка эффективности и результативности оказания медицинской помощи: монография. – М.: ИНФРА-М, 2013. – 424с.
2. Дуганов, М. Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях / М. Д. Дуганов. – М. : ИЭПП, 2007. – 112 с.
3. Владзимирский, А. В. Телемедицина: монография / А. В. Владзимирский. – Донецк, 2011. – 437 с.
4. Мороз, И. Н. Оценка эффективности телеконсультирования при оказании первичной медицинской помощи / И. Н. Мороз, В. Ч. Можейко // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2018. – № 3. – С. 36-41.
5. Aoki, N. at all. Outcomes and methods in telemedicine evaluation. / N. Aoki, K. Dunn, K. A Johnson-Throop, J.P. Turley //Telemed J. E. Health. 2003 Winter; 9(4):393-401.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**Мороз И. Н.¹, Сикорский А. В.¹, Павлович Т. П.¹,
Сушинский В. Э.¹, Мороз-Водолажская Н. Н.¹, Можейко В. Ч.²,
Петретто Д. Р.³, Боровая Е. В.¹**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь¹

Островецкая центральная районная клиническая больница, г. Островец,

Республика Беларусь²

Университет Кальяри, г. Сардиния, Италия³

Резюме. В статье представлены результаты реализации международного проекта «Долголетие, образ жизни и питание: важность образования».

Ключевые слова: активное долголетие, долгожители, качество жизни, старение населения.