

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.

EVALUATION QUALITY OF LIFE OF LONG-LIVERS OF THE REPUBLIC OF BELARUS

**Moroz I. N.¹, Sikorsky A. V.¹, Pavlovich T. P.¹, Sushinsky V. E.¹,
Moroz-Vodolazhskaya N. N.¹, Mozheiko V. Ch.², Petretto D. R.³,
Borovaya E. V.¹**

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus¹
Ostrovets Central Regional Hospital, Ostrovets, Belarus²
University of Cagliari, Sardinia, Italy³

Резюме. The article presents the results of the international project “Longevity, Lifestyles and eating: the importance of education”.

Key words: active longevity, long-livers, quality of life, population ageing.

Введение. Повышение качества жизни пожилых людей и продление их активного долголетия – одно из приоритетных направлений государственной политики нашей страны в области охраны здоровья. Перед государством стоят задачи по обеспечению качества жизни граждан по мере старения населения через оптимизацию возможностей для поддержания здоровья, безопасности среды обитания и участия человека в жизни общества. Особое внимание среди населения представляют долгожители – люди в возрасте 90 лет и старше [1-5].

Долгожительство является одним из важнейших биосоциальных феноменов современного общества. Лиц в возрасте 90 лет и старше можно отнести к биологической элите, так как долгожителем становится только один человек из пяти тысяч. Генетические, соматические и психологические обследования долгожителей позволяют выяснить основные факторы, обеспечивающие человеку продолжительность жизни, значительно превышающую средние показатели в популяции. Анализ данных факторов является основанием для разработки мероприятий по формированию мотивации на долгожительство, прежде всего у людей молодого и среднего возраста [1-5].

В 2002 году Всемирная организация здравоохранения утвердила Рамочную стратегию активного долголетия, в которой впервые сформулировано понятие «активное долголетие». Эксперты Всемирной организации здравоохранения, описывают активное долголетие как «процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения». Основные принципы активного долголетия были включены в итоговый документ второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения – Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года. Политика активного долголетия заключается в обеспечении условий для продолжения продуктивной и независимой жизни всеми гражданами при

одновременной мобилизации потенциала стареющего общества для его непрерывного устойчивого развития [1-5].

По мнению многих экспертов, одним из направлений решения проблемы формирования и сохранения активного долголетия населения является объединение усилий не только специалистов различных сфер деятельности, но и стран. В связи с чем, специалисты Университета Кальяри и учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (далее – университет), проводят исследование по реализации международного проекта «Долголетие, образ жизни и питание: важность образования» (Сардиния, Италия-Беларусь), направленного на разработку мер по решению проблемы формирования и сохранения активного долголетия населения двух стран.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования были использованы социологический (интервью), лабораторные, инструментальные и статистический методы. Дизайн исследования: выборочное, одномоментное, поперечное.

В качестве инструмента для проведения исследования использована краткая версия опросника качества жизни Всемирной организации здравоохранения (WHOQOL-BREF), состоящего из 26 вопросов, объединенных в 4 домена (оценка сферы физического и психологического благополучия, оценка самовосприятия, оценка микросоциальной поддержки, оценка социального благополучия. Были соблюдены этико-деонтологические принципы проведения исследования. Каждый участник исследования подписал информированное согласие.

В пилотном исследовании приняли участие 500 жителей Республики Беларусь в возрасте 25 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения здравоохранения. Удельный вес лиц в возрасте 90 лет и старше достигал 12,6%. Среди долгожителей преобладали женщины, удельный вес которых составил 52,4%.

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. Общая оценка качества жизни на основе опросника WHOQOL-BREF, включающая оценку 4 составляющих (физическое и психическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие), показала, что у 82,5% долгожителей – качество жизни выше среднего, 17,5% – среднее. Следует отметить, что ни у одного респондента не отмечено высокого качества жизни и ниже среднего.

Достаточно высокую общую оценку качества жизни дали большинство респондентов независимо от пола (Chi-square test: $\chi^2=1.37$, $p=1,24$). Почти 77% мужчин и 87,9% женщин считают, что их качество жизни выше среднего. Около 23% мужчин и 12,1% женщин оценили качество жизни как среднее.

Анализ физического и психического благополучия показал, что каждый третий долгожитель оценил его выше среднего, 61,9% – как среднее, 4,8% – ниже среднего. Статистически значимых различий оценки физического и психического благополучия в зависимости от пола не установлено (Chi-square test: $\chi^2=1,32$, $p=1,21$). Большинство мужчин (63,3%) и женщин (60,6%) оценили составляющую качество жизни – физическое и психическое благополучия – как среднее. Около 7% мужчин и 3% женщин считают свое физическое и психическое благополучие ниже среднего.

Установлены статистически значимые различия уровня самовосприятия долгожителей в зависимости от пола (Chi-square test: $\chi^2=4.4$, $p=0,03$). Среди женщин преобладают респонденты с уровнем оценки самовосприятия выше среднего (78,8%) и средний (21,2%). Среди мужчин 3,3% долгожителей оценили уровень самовосприятия как высокий, 53,4% – выше среднего, 40,0% – средний, 3,3% – ниже среднего.

Большинство долгожителей (82,5%) уровень микросоциальной поддержки оценили выше среднего, в том числе 73,3% мужчин и 90,9% женщин. Оценка уровня микросоциальной поддержки мужчинами и женщинами незначительно различалась. Среди мужчин преобладали респонденты с высокой (13,3%) и средней (13,3%) оценкой уровня микросоциальной поддержки, отсутствовали респонденты с оценкой уровня микросоциальной поддержки ниже среднего. У 3% женщин оценка уровня микросоциальной поддержки была ниже среднего.

Долгожители дали наиболее высокую оценку социального благополучия: 15,9% – высокую, 76,2% – выше среднего, 7,9% – среднюю. Данная оценка была характерна как для мужчин, так и для женщин. Однако, среди женщин преобладали респонденты с высокой оценкой уровня социального благополучия, удельный вес которых достигал 24,4% (среди мужчин – лишь 6,7%).

Необходимо отметить, что высокий уровень общей оценки качества жизни долгожителей обеспечивается в основном за счет составляющих: самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие. У женщин высокий уровень общей оценки качества жизни обеспечивается в основном за счет составляющих: самовосприятие, социальное благополучие. У мужчин высокий уровень общей оценки качества жизни обеспечивается в основном за счет составляющих: микросоциальной поддержки, социальное благополучие.

Заключение. Достаточно высокую оценку качества жизни, основанную на анализе результатов опросника WHOQOL-BREF дали большинство долгожителей. Высокий уровень оценки качества жизни обусловлен тремя составляющими: самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие. Установлено, что у женщин высокий уровень общей оценки качества жизни обеспечивается в основном за счет составляющих: самовосприятие, социальное благополучие; у мужчин – за счет микросоциальной поддержки и социального благополучия.

Литература

1. Бурцева, Т. А., Гагарина, С. Н., Чаусов, Н. Ю. Оценка качества жизни населения старших возрастов при обосновании стратегий активного долголетия в условиях структурных демографических изменений. / Т.А.Бурцева, С. Н.Гагарина, Н. Ю. Чаусов // Вестник университета. – 2019 – № 2. – С. 5-12. – URL: <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2019-2-5-12>
2. Калачикова, О. Н., Барсуков, В. Н., Короленко, А. В., Шулепов, Е. Б. Факторы активного долголетия: итоги обследования вологодских долгожителей / О. Н. Калачикова, В. Н. Барсуков, А. В. Короленко, Е. Б. Шулепов // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2016. – № 5 (47). – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/factory-aktivnogo-dolgoletiya-itogi_obsledovaniya-ologodskih-dolgozhiteley (дата обращения: 01.06.2020).
3. Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. – 40 с.
4. Рейтинг стран мира по показателю качества жизни пожилых людей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gtmarket.ru/ratings/global-age-wath-index/info> (дата обращения: 29.12.2018).
5. Шабалин, В. Н. Психология долгожительства / В. Н. Шабалин // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2014. – № 1. – С. 3-5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-dolgozhitelstva> (дата обращения: 01.06.2020).

ХАРАКТЕРИСТИКА АСПЕКТОВ ЗДОРОВЬЯ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Ногтева А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. В публикации поднимается тема мужского здоровья, факторов риска, которые влияют на него. Также проведена характеристика пациентов, которые обращаются за медицинской помощью к андрологу в г. Гродно.

Ключевые слова. Мужское здоровье, бесплодие, андролог.

DESCRIPTION OF MALE HEALTH ASPECTS

Nogteva A. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. The publication raises the topic of men's health, risk factors that affect it. Also, a characteristic of patients who seek medical help from an andrologist in Grodno.

Key Words. Men's health, infertility, andrologist.