

Е. П. Лемешевская. – 3-е изд., перераб. и доп. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2018. – 53 с.

5. Ежегодный информационный бюллетень отдела Государственного дозиметрического регистра ГУ «РНПЦ Радиационной медицины и экологии человека». – 2015 г. – 16 с.

6. Ежегодный информационный бюллетень отдела Государственного дозиметрического регистра ГУ «РНПЦ Радиационной медицины и экологии человека». – 2017 г. – 16 с.

7. Здравоохранение в Республике Беларусь : официальный статистический сборник за 2019 г. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2019. – 257 с.

8. Закон Республики Беларусь «О радиационной безопасности населения». – № 123-З, 05.01.1998 г.

9. Куренкова, Г. В. Санитарно-эпидемиологический надзор за радиационными факторами в лечебных учреждениях / Г. В. Куренкова, Е. П. Лемешевская. – 3-е изд., перераб. и доп. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2018. – 54 с.

10. Рожко, А. В. Современные проблемы радиационной медицины : от науки к практике / А. В. Рожко. – Гомель : РНПЦ РМиЭЧ, 2015. – 120 с.

## **АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ ИНДИКАТОРОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Разводовский Ю.Е.<sup>1</sup>, Мокров Ю.В.<sup>2</sup>, Зиматкина Т.И.<sup>2</sup>,  
Лагун Ю.Я.<sup>2</sup>, Климович И.И.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ГП «Институт биохимии биологически активных соединений  
Национальной академии наук Беларуси»,

<sup>2</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Беларусь

**Актуальность.** 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, 3].

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 года 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 эффективность государственной политики в области здравоохранения.

**Цель** настоящей работы – анализ динамики индикаторов общественного здоровья населения Гродненской области Республики Беларусь в контексте реализации программы национальной демографической безопасности.

**Материалы и методы исследования.** С целью оценки состояния общественного здоровья населения Гродненского региона использован аналитический метод и метод сравнения статистических данных. На основании данных государственной статистической отчетности [4] проведен анализ динамики основных индикаторов общественного здоровья (ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) и смертности населения от различных причин (на 100 тысяч населения)) в Гродненской области за период с 2010 по 2018 г.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В период с 2010 по 2018 гг. ОПЖ мужчин и женщин выросла соответственно на 4,6 года (с 64,6 до 69,2) и на 2,9 года (с 76,5 до 79,4). При этом ОПЖ городских мужчин и женщин выросла соответственно на 4 года (с 66,4 до 70,4) и

на 2,5 года (с 77,6 до 80,1), в то время как ОПЖ сельских мужчин и женщин выросла соответственно на 5,7 года (с 60,1 до 65,8) и на 3,4 года (с 73,8 до 77,2). В рассматриваемый период гендерная разница ОПЖ снизилась с 11,9 до 10,2 лет. При этом гендерная разница ОПЖ городского населения снизилась с 11,2 до 9,7 лет, в то время как гендерная разница ОПЖ сельского населения снизилась с 13,7 до 11,4 лет.

В период с 2010 по 2018 гг. общая смертность снизилась на 12,4% (с 1444,9 до 1265,9), смертность от БСК снизилась на 7,8% (с 778,7 до 718,0), смертность от внешних причин снизилась на 43,9% (с 150,5 до 84,5), смертность от болезней органов дыхания снизилась на 37% (с 37,3 до 23,5), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 29,7% (с 55,3 до 38,9), смертность от острых алкогольных отравлений снизилась на 39,8% (с 25,9 до 15,6), смертность от самоубийств снизилась на 26,6% (с 25,9 до 19), уровень убийств снизился на 40,7% (с 5,4 до 3,2). В рассматриваемый период показатель общей смертности в возрастной группе 20–24 года снизился в 2,4 раза (с 1,2 до 0,5), в возрастной группе 25–29 лет снизился в 2,1 раза (с 1,7 до 0,8), в возрастной группе 30–34 года снизился в 2 раза (с 2,8 до 1,4), в возрастной группе 35–39 лет снизился на 44% (с 3,9 до 2,2), в возрастной группе 40–44 года снизился на 34,5% (с 5,5 до 3,6), в возрастной группе 45–49 лет снизился на 31% (с 7,7 до 5,3), в возрастной группе 50–54 года снизился на 30,6% (с 11,1 до 7,7), в возрастной группе 55–59 лет снизился на 27,8% (с 16,2 до 11,7), в возрастной группе 60–64 года снизился на 25% (с 23,6 до 17,7%), в возрастной группе 65–74 года снизился на 20,8% (с 31,7 до 25,1).

Среди городского населения смертность от БСК снизилась на 15,5% (с 602 до 508,6), смертность от внешних причин снизилась на 41% (с 113,1 до 66,5), смертность от болезней органов дыхания снизилась на 35,5% (с 25,9 до 16,7), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 32,8% (с 53,7 до 36,1). Среди сельского населения смертность от БСК снизилась на 7% (с 1303,6 до 1212), смертность от внешних причин снизилась на 42,9% (с 261,4 до 149), смертность от новообразований выросла на 7,8% (с 232 до 250), смертность от болезней органов дыхания снизилась на 49,7% (с 141,5 до 71,2), смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 32,7% (с 71 до 47,8).

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).

В 2018 г. гендерный градиент уровня смертности от болезней органов дыхания составил 4,3; смертности от внешних причин – 4; смертности от острых алкогольных отравлений – 4,2; смертности от самоубийств – 4,8. Градиент уровня смертности от различных причин среди городских и сельских жителей составил: общая смертность – 2,1; БСК – 2,1; злокачественные новообразования – 1,4; болезни дыхательной системы – 2,9; болезни пищеварительной системы – 1,4; внешние причины – 2,2; острые алкогольные отравления – 2,3; суициды – 2,7; убийства – 2.

ОПЖ при рождении является признанным индикатором качества жизни и здоровья населения [5]. Существенный рост данного показателя, отмечавшийся в Беларуси 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 общую смертность населения Беларуси. 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 и связанной с алкоголем смертности в рассматриваемый период, что может быть

атрибутировано связано с реализацией Государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма [6]. 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 молодого и среднего трудоспособного возраста в особенности это касается смертности от внешних причин.

**Выводы.** Анализ динамики индикаторов общественного здоровья свидетельствует об улучшении состояния здоровья населения Гродненской области в период с 2010 по 2018 гг. Целью дальнейших усилий государства должно являться снижение гендерного градиента уровня смертности за счет снижения смертности мужчин, а также 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. 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, № 5. – P. 5–8.

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. Разводовский, Ю. Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики / Ю. Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 1. – С. 35–42.