

Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Дахкильгова Х. Т.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ АВСТРИИ, БЕЛЬГИИ, ГЕРМАНИИ И ЭСТОНИИ

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», 355017, Ставрополь, Россия

В обзоре, посвященном некоторым аспектам общественного здоровья в Австрии, Бельгии, Германии и Эстонии, отмечаются достижения общественного здоровья указанных стран, что выражается в увеличении ожидаемой продолжительности жизни, в первую очередь за счет снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В вышеперечисленных странах сохраняется разница в ожидаемой продолжительности жизни как между мужчинами и женщинами, так и между людьми с высшим и базовым образованием. Остается актуальной проблема распространенности факторов риска — табакокурения и употребления алкоголя, в то время как уровень физической активности жителей обозначенных стран можно назвать высоким. Борьба с факторами риска в этих государствах осуществляется в том числе путем реализации скрининговых программ. Усиливается также цифровая трансформация в здравоохранении Австрии, Бельгии, Германии и Эстонии. Значительная часть медицинских данных, включая материалы информационного и образовательного характера, теперь доступны населению в цифровом формате.

Ключевые слова: общественное здравоохранение; факторы риска; здравоохранение за рубежом

Для цитирования: Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Дахкильгова Х. Т. Краткая характеристика некоторых аспектов общественного здоровья Австрии, Бельгии, Германии и Эстонии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(специальный выпуск 1):903—907. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-903-907>

Для корреспонденции: Амлаев Карэн Робертович; e-mail: kum672002@mail.ru

Amlaev K. R., Mazharov V. N., Dahkilgova Kh. T.

BRIEF DESCRIPTION OF SOME ASPECTS OF PUBLIC HEALTH IN AUSTRIA, BELGIUM, GERMANY AND ESTONIA

Stavropol State Medical University, 355017, Stavropol, Russia

The article, which reviews some aspects of public health in Austria, Belgium, Germany and Estonia, highlights the achievements of public health in these countries, which is expressed in an increase in life expectancy, primarily due to a reduction in mortality from cardiovascular diseases. In the countries listed above, there is a difference in life expectancy, both between men and women, and between people with higher and basic education. There is still an urgent problem of the prevalence of risk factors — smoking and alcohol consumption, while the level of physical activity of residents of the designated countries can be called high. The fight against risk factors in these States is carried out, among other things, through the implementation of screening programs. The digital transformation in healthcare in Austria, Belgium, Germany and Estonia is also intensifying. A significant part of medical data, including informational and educational materials, is now available to the public in digital format.

Keywords: public health; risk factors; healthcare abroad

For citation: Amlaev K. R., Mazharov V. N., Dahkilgova Kh. T. Brief description of some aspects of public health in Austria, Belgium, Germany and Estonia. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(Special Issue 1):903—907 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-903-907>

For correspondence: Karen R. Amlaev; e-mail: kum672002@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 27.02.2023

Accepted 28.04.2023

Общественное здоровье и распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Австрии

В Австрии ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении составила 81,6 года¹. Как и во многих других европейских странах, ОПЖ у мужчин увеличилась сильнее, чем у женщин, но женщины по-прежнему живут почти на 5 лет дольше мужчин. С 2000 г. уровень смертности значительно снизился, но в 2016 г. показатели оставались почти на 50% выше для мужчин (11,9 смертей на 1000 мужчин), чем для женщин (7,9 смертей на 1000 женщин). Очень хорошим или хорошим считают

свое состояние здоровья 72% австрийских мужчин по сравнению с 68% женщин (средний показатель по ЕС-28 составляет 70% и 64% соответственно)². В 2014 г. в Австрии мужчины с высшим образованием жили на 6,8 года дольше, чем мужчины только с обязательным образованием (76,5 года)³. Между женщинами эти различия намного меньше и составляют 2,8 года (85,6 года для женщин с высшим образованием по сравнению с 82,8 года для женщин

² Eurostat. Self-perceived health by sex, age and income quintile. Luxembourg; 2017. URL: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_10

³ Statistics Austria. Lebenserwartung 2014 nach subjektivem Gesundheitszustand und höchster abgeschlossener Ausbildung. Vienna; 2017. URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung_in_gesundheit/041865.html

¹ Eurostat. Life expectancy at birth by gender. Luxembourg; 2020. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220427-1>

только с обязательным образованием). Более 80% австрийцев с самым высоким доходом сообщили, что у них хорошее или очень хорошее здоровье по сравнению с менее чем 60% населения с самым низким доходом. Более двух третей смертей в Австрии вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями (47% у женщин, 38% у мужчин) и раком (24% у женщин, 29% у мужчин). Диабет является одной из наиболее распространенных причин смертности. В 2000 г. он занимал 10-е место среди основных причин смерти, но в 2014 г. — 5-й⁴.

Низкие приемлемые показатели смертности указывают на то, что здравоохранение в Австрии более эффективно, чем в большинстве стран ЕС.

Более 28% общего бремени болезней в Австрии в 2015 г. (измеренное в годах жизни с поправкой на инвалидность) может быть связано с поведенческими факторами риска, включая курение и употребление алкоголя, а также с диетой и низкой физической активностью, способствующими достижению высокого индекса массы тела⁵. При стабильном уровне курения среди взрослого населения, который выше среднего по ЕС (24% против 21% в 2014 г.), рак легких является 3-й по значимости причиной смерти в Австрии. Кроме того, потребление алкоголя является одним из самых высоких в ЕС. Однако 70% австрийцев сообщают, что у них хорошее здоровье, что немного выше, чем в среднем по ЕС (67%).

Потребление алкоголя на душу населения в Австрии в 2014 г. было 3-м по величине в ЕС: взрослые потребляли в среднем 12,3 л чистого алкоголя в год (в среднем по ЕС — 10 л/год). Показатель ожирения, о котором сообщают сами респонденты, немного ниже среднего показателя по ЕС-28, но с 2000 г. он значительно увеличился. В 2014 г. 13,4% женщин и 16,0% мужчин сообщили, что страдают ожирением. Избыточный вес и ожирение также значительно возросли среди подростков. Например, доля мальчиков с избыточным весом или ожирением увеличилась с 13,9% в 2002 г. до 17,3% в 2014 г.

Взрослые австрийцы являются одними из самых физически активных в ЕС. Около половины взрослых людей в возрасте 18—64 лет (49% женщин, 52% мужчин) сообщают о регулярной физической активности (т. е. более 150 мин в неделю); а 36% мужчин и 29% женщин сообщают о занятиях по укреплению мышц не реже 2 раз в неделю⁶.

Служба общественного здравоохранения Австрии отвечает за решение задач в области эпидемиологии и отчетности о состоянии здоровья, укреп-

ления здоровья и профилактики, планирования здравоохранения и консультаций по вопросам политики, борьбы с инфекционными заболеваниями, управления медицинскими кризисами и экологической медицины, гигиены⁷. В каждой из 9 земель Германии существуют Институты по профилактике наркомании, целью которых является борьба с зависимостью от легальных веществ (алкоголя, табака или фармацевтических препаратов), а также от запрещенных веществ и поведенческих зависимостей. Эти институты проводят информационно-просветительские кампании, а также профилактические проекты⁸.

В Австрии существует целый ряд общепопуляционных программ скрининга. Всем жителям старше 18 лет независимо от их страхового статуса 1 раз в год проводятся профилактические осмотры. Лицам, не имеющим медицинского страхования, федеральное правительство возмещает понесенные расходы за счет средств фонда обязательного медицинского страхования. Скрининг включает сбор анамнеза и раннее выявление неинфекционных заболеваний (ишемическая болезнь сердца, метаболические заболевания и рак), а также анализы кала на скрытую кровь для выявления рака толстой кишки. Он также охватывает профилактику зависимостей, заболеваний пародонта и других заболеваний. Пациентам в возрасте 50 лет и старше каждые 10 лет проводится колоноскопия, а пациентам старше 65 лет — регулярная проверка слуха и зрения. Гинекологическое обследование (включая скрининг на рак шейки матки) и обследования для определенных возрастных групп риска (например, проводимый 1 раз в 2 года скрининг на рак молочной железы для женщин в возрасте 45—69 лет) также относятся к профилактическим обследованиям населения.

Однако Австрия по-прежнему отстает от стран с наилучшими результатами по этим показателям, в частности, количество лет здоровой жизни остается ниже среднего показателя по ЕС. Более 28% общего бремени болезней в Австрии можно отнести на поведенческие факторы риска, включая курение и употребление алкоголя, а также диету и низкую физическую активность. Показатели ожирения растут как среди взрослых, так и среди подростков, хотя они все еще ниже, чем во многих других странах ЕС. Незначительный прогресс был достигнут в снижении относительно высокого уровня потребления алкоголя. Более того, в отличие от заметного снижения во многих странах ЕС, уровень курения в Австрии не снизился и остается одним из самых высоких в ЕС (это связано со сравнительно слабой политикой в отношении курения в Австрии). Несмотря на бесплатные программы вакцинации детей, в Австрии сравнительно низкий уровень вакцинации

⁴ OECD, European Observatory on Health Systems and Policies. Austria: Country health profile 2017, State of health in the EU. Paris; 2017. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/355873/Health-Profile-Austria-Eng.pdf

⁵ IHME. Austria. Vienna; 2017. URL: <http://www.healthdata.org/Austria>

⁶ WHO. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 7. Copenhagen; 2017. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf

⁷ BMASGK. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD). Vienna; 2018. URL: [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Oeffentlicher-Gesundheitsdienst-\(OEGD\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Oeffentlicher-Gesundheitsdienst-(OEGD).html)

⁸ Suchtvorbeugung Österreichische ARGE. Österreichische ARGE Suchtvorbeugung. Linz; 2017. URL: <https://www.suchtvorbeugung.net/>

Организация здравоохранения: зарубежный обзор

среди детей в возрасте 1 года (83% от дифтерии, столбняка и коклюша и 76% от кори). Тем не менее профилактическая медицинская помощь в Австрии по-прежнему сфокусирована на медицинских аспектах профилактики, хотя и предпринимаются усилия по включению в процесс социальных и экологических аспектов.

В Австрии в развитии информационно-коммуникационных технологий и электронного здравоохранения был достигнут значительный прогресс. Внедрены электронная медицинская карта с приложениями для выписки электронных лекарств и электронных отчетов, что привело к уменьшению организационных барьеров, улучшению координации медицинской помощи и расширению возможностей пациентов [1]. Разработка надежной медицинской информации с целью повышения грамотности населения в вопросах здоровья включена в список австрийских целевых показателей в области здравоохранения⁹. Важной инициативой является создание австрийской платформы медицинской грамотности, основными направлениями которой являются улучшение качества коммуникации в сфере здравоохранения и информации о здоровье. Информация о здоровье в Австрии предоставляется различными надежными онлайн-платформами медицинской информации, которые поддерживаются финансируемыми государством институтами, например, Австрийским порталом здравоохранения. Он предоставляет информацию о профилактике, заболеваниях и медицинских услугах, больницах, реабилитационных учреждениях, в том числе занимающихся лечением наркомании, об организациях, занимающихся скринингом рака молочной железы. В 2016 г. две трети населения Австрии использовали интернет для поиска информации, связанной со здоровьем¹⁰. В Австрии введены электронные записи о вакцинации¹¹, которые повышают прозрачность вакцинации и снижают ее неэффективность в виде избыточных прививок, повышают доступность документации о вакцинации.

Общественное здоровье и распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Бельгии

В 2018 г. в Бельгии ОПЖ при рождении составил 79,2 года для мужчин и 83,7 года для женщин. Основными причинами смерти являются цереброваскулярные и ишемические болезни сердца. В 2017 г.

число госпитализаций с астмой среди взрослых (старше 15 лет) составило 29 на 100 тыс. населения, что аналогично среднему показателю по ЕС (34 на 100 тыс.¹²). Число осложнений при госпитализации с диабетом у взрослых в Бельгии было выше, чем в ЕС-15 (Бельгия: 139 на 100 тыс. населения; ЕС-15: 105 на 100 тыс.) в 2017¹³ г. Уровень смертности после геморрагического инсульта в 2015 г. составил 28,1 случая смерти на 100 пациентов, что является самым высоким показателем смертности среди стран ЕС-15. Пятилетняя относительная выживаемость после постановки диагноза рака молочной железы составила 89,9% у пациентов, которым был поставлен диагноз в 2012 г.

В Бельгии по отчетам за 2018 г. ежедневно курящих было 18,7% взрослого населения, потребление алкоголя составило 11,1 литра в год на одного жителя, 60,5% населения имели избыточный вес, а ожирение 24,0%. При этом физической активностью (не менее 150 мин в неделю) занимаются 36,2% жителей¹⁴.

В Бельгии пациенты могут получить информацию из таких источников, как фонды помощи больным, ассоциации пациентов (на французском, голландском и немецком языках), федеральные организации, а также различные цифровые платформы здравоохранения¹⁵.

Общественное здоровье и распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Германии

ОПЖ при рождении в Германии увеличилась и достигла 81 года в 2018 г. Женщины, родившиеся в 2018 г., проживут в среднем на 4,7 года дольше мужчин. Гендерный разрыв в ОПЖ сократился на 1,4 года с 2000 г.

Различия в ОПЖ в Германии больше не следуют строгому разделению между востоком и западом; однако региональные различия все же существуют¹⁶.

В Германии диетические риски, включающие 14 компонентов, такие как низкое потребление фруктов и овощей, высокое потребление подслащенных напитков и др., были отмечены у 19% населения, ежедневное курение — у 15%, алкоголизм —

¹² OECD. Health at a Glance 2019: OECD indicators. Paris; 2019. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en

¹³ Ostbelgien. Das Konzept zur Gesundheitsförderung. Eupen; 2019. URL: http://www.ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-5743/9828_read-52697; Devos C., Cordon A., Lefèvre M. et al. Performance of the Belgian health system — Report 2019. Brussels; 2019. URL: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_313C_Performance_Belgian_health_system_Report.pdf

¹⁴ WHO. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). 2016. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>

¹⁵ LUSS. Informer. Bruxelles; 2019. URL: <https://www.luss.be/informer>; PRT. Unsere Kampagnen. Eupen; 2019. URL: <https://www.patientenrat.be/kampagnen>; VPP. Thema's. Heverlee; 2019. URL: <http://vlaamspatientenplatform.be/lijst/themas>

¹⁶ Statistisches Bundesamt. GENESIS — Online Datenbank. Wiesbaden; 2020. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

⁹ ÖPGK. Toolbox 2015 zum Wiener Konzept Gesundheitskompeten-ter Krankenbehandlungsorganisationen. Vienna; 2017. URL: https://oepgk.at/_wissenscenter/toolbox-2015-wkgkko; BMGF. Austrian health targets. Vienna; 2017. URL: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/english-summary/>

¹⁰ Statistics Austria. Personen mit Internetnutzung für private Zwecke 2016. Vienna; 2016. URL: http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=024571

¹¹ BMGF. E-Impfpass: Bund, Länder und Sozialversicherung bringen Zukunftsprojekt auf den Weg. Vienna; 2017. URL: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20170630_OTS0181/e-impfpass-bund-laender-und-sozialversicherung-bringen-ukunftsprojekt-auf-den-weg

у 5%, низкая физическая активность — у 3%. Общее число смертей, связанных с этими факторами риска (364 000), ниже, чем сумма каждого из них, взятых по отдельности (402 000), поскольку одна и та же смерть может быть связана с более чем одним фактором риска¹⁷.

Общественное здоровье и распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Эстонии

ОПЖ в Эстонии в 2016 г. достигла 77,8 года: 73,2 — для мужчин, 81,9 — для женщин¹⁸. Скорее всего прирост ОПЖ может быть обусловлен быстрым снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. За 2009—2015 гг. преждевременная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 24%, а смертность от внешних причин — примерно на 30%. Второй по величине причиной смерти является рак (25,3% смертей в 2016 г.), в то время как травмы и внешние причины являются третьей по величине причиной (5,7% в 2016 г.)¹⁹. Однако темпы роста ОПЖ замедлились²⁰. Средняя продолжительность жизни в Эстонии росла быстрее, чем в любой другой стране ЕС, увеличившись более чем на 6,5 года в период с 2000 по 2016 г. ОПЖ эстонцев с высшим образованием более чем на 14 лет выше, чем у людей с неполным средним образованием, что является самым большим разрывом среди государств — членов ЕС с такими данными²¹.

Данные за 2009—2015 гг. указывают на значительное снижение стандартизированной смертности от травм (—31%) и сердечно-сосудистых заболеваний (—23%), что отражает значительные улучшения в двух основных группах смертности²². Однако показатели смертности от острого инфаркта миокарда и инсульта в течение 30 дней являются одними из худших в ЕС²³. Стоит отметить, что ОПЖ мужчин в 2015 г. (73,3 года) была на 9 лет короче таковой у женщин (82,3 года)²⁴.

В Эстонии потребление чистого алкоголя на душу населения равно 9,9 л на душу населения (возраст 15+). Количество курящих ежедневно (в возрасте 15+) снизилось с 33,5% в 2000 г. до 21,3% в 2016 г. В 2016 г. 29,9% мужчин и 15,5% женщин ежедневно курили, при этом общее снижение распространенности курения в основном относилось к мужчинам²⁵. Доля взрослых в возрасте 18 лет и старше, занимающихся физической активностью средней интенсивности не менее 150 мин в неделю, составляет 72,9%. Около 52% людей в возрасте 16 лет и старше имели избыточный вес или страдали ожирением в 2016 г. по сравнению с 40,8% в 1998 г. Среди мужчин в возрасте 16—24 лет доля избыточного веса и ожирения удвоилась с середины 1990-х гг. и достигла 31% в 2016 г. В стране на постоянной основе осуществляется регламентированная определенными стандартами программа скрининга, включающая набор тестов и консультаций.

Услуги электронного здравоохранения в Эстонии включают возможность получения электронных рецептов, электронных консультаций, электронной скорой помощи, цифровых медицинских карт, общенациональных систем архивирования изображений и связи и т. д. Эстонский фонд медицинского страхования оплачивает новые инновационные электронные консультации, в рамках которых семейные врачи консультируются со своими коллегами через информационную систему здравоохранения, не направляя пациента к специалисту. Это снизило спрос на специализированную помощь, сократило период оказания медицинской помощи и длительность ожидания консультаций у специалистов. В течение года 603 семейных врача провели 5597 электронных консультаций в 7 больницах²⁶. Более 96% населения Эстонии имеют ID-карту, которая позволяет им проходить аутентификацию через интернет, а также пользоваться электронными услугами, совершать электронные платежи и транзакции, предоставлять цифровые подписи и участвовать в электронном голосовании. Законодательство обязывает учреждения государственного сектора принимать документы с цифровой подписью с такими же полномочиями, как и рукописные. Альтернативой цифровой идентификации и авторизации является привязанный к мобильному телефону Mobile-ID. Почти все медицинские работники оснащены компьютером и имеют доступ в Интернет. Частные лица могут получить доступ к собственным медицинским данным через национальный портал пациента. Пациенты могут войти в систему с помощью ID-карты или мобильного идентификатора и просмотреть информацию о результатах диагностических тестов, рецептах, а также о своих амбулаторных посещениях и пребывании в больни-

¹⁷ OECD. Health at a Glance 2019: OECD indicators. Paris; 2019. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en

¹⁸ NIHD. Health Statistics Database. Tallinn; 2018. URL: <http://px-web.tai.ee/PXWeb2015/index.html>

¹⁹ NIHD and Health Board. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000—2016. Tallinn; 2017. URL: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151843800072_HIV_nakkuse_ja_kasuvate_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_Eestis_2016_.pdf

²⁰ PRAXIS. Rahvastiku tervise arengukava 2009—2020 vahehindamine. Uuringu koondaruanne. Tallinn; 2017. URL: http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-hindamisraport_Praxis.pdf

²¹ European Commission. Eurostat Online Database. Brussels; 2018. URL: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

²² PRAXIS. Rahvastiku tervise arengukava 2009—2020 vahehindamine. Uuringu koondaruanne. Tallinn; 2017. URL: http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-hindamisraport_Praxis.pdf

²³ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Estonia: Country health profile 2017, State of Health in the EU. Brussels; 2017. URL: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264283350-en>

²⁴ WHO Regional Office for Europe (2018). European Health for All Database (HFA-DB). Copenhagen; 2018. URL: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database>

²⁵ NIHD. Health Statistics Database. Tallinn; 2018. URL: <http://px-web.tai.ee/PXWeb2015/index.html>

²⁶ EHIF. Estonian Health Insurance Fund annual report 2016. Tallinn; 2017. URL: https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/haigekassa_eng_loplik.pdf

Организация здравоохранения: зарубежный обзор

це. Пациенты также могут увидеть, кто имел доступ к их документам. Кроме того, пациенты могут получить информацию о стоимости своих медицинских счетов, возмещаемых фондом медицинского страхования. В 2016 г. 57% респондентов, участвовавших в опросе общественного мнения о здоровье и здравоохранении, знали о портале, а 24% заявили, что посетили портал²⁷.

В Эстонии создан цифровой архив изображений — платформа, управляемая эстонской системой архивирования и связи изображений. Это позволяет поставщикам медицинских услуг, включая семейных врачей, получать доступ к цифровым изображениям, чтобы отслеживать изменения в состоянии здоровья пациента на протяжении многих лет, и позволяет экспертам давать второе мнение в сложных случаях. Теперь врачи могут получить доступ к полной истории рецептов пациента онлайн и использовать эту легкодоступную информацию для предотвращения полипрагмазии. Кроме того, была введена база данных о лекарственных взаимодействиях.

Заключение

Таким образом, при общих довольно высоких значениях показателей общественного здоровья стоит отметить, что в некоторых странах сохраняется относительно высокий уровень смертности после инсультов (Бельгия), однако ОПЖ растет во всех странах, особенно быстро в Эстонии за счет снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Сохраняется разница в продолжительности жизни: между мужчинами и женщинами в 5 и более лет (Австрия), между мужчинами с высшим и базовым образованием (Австрия), 14 лет между людьми с высшим образованием, чем у людей с непол-

ным средним образованием (Эстония). Отмечено сглаживание различий в продолжительности жизни жителей западных и восточных районов в Германии.

Следует отметить высокую распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, например, курения и потребления алкоголя (Австрия), что делает рак легких третьей по значимости причиной смерти в Австрии. При этом 70% австрийцев отмечают у себя хорошее здоровье, причем частота этих оценок выше в группе респондентов с самым высоким доходом, чем в группе с самым низким доходом. Население описываемых стран отличается своей высокой физической активностью (Австрия, Германия, Эстония).

В сфере общественного здоровья данные страны финансируют программы скрининга, создают платформы по улучшению грамотности в вопросах здоровья.

Отмечается общая тенденция цифровизации здравоохранения, что выражается в создании электронных записей о вакцинации, возможности получения электронных рецептов, электронных консультаций, электронной скорой помощи, цифровых медицинских карт, общенациональных систем архивирования изображений и связи и т. д.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dietscher C., Pelikan J. Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen // *Präv. Gesundheitsf.* 2016. Vol. 11. P. 53—62. DOI: 10.1007/s11553-015-0523-0

Поступила 27.02.2023
Принята в печать 28.04.2023

REFERENCES

1. Dietscher C., Pelikan J. Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen. *Präv. Gesundheitsf.* 2016;11:53—62. DOI: 10.1007/s11553-015-0523-0

²⁷ Kantar EMOR. Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile [Patient Evaluation of Health and Health care]. Tallinn; 2016. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/373576/Can-people-afford-to-pay-for-health-careEstonia-WHO-FP-004.pdf