

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

химического анализа – 90. Общее количество экспертиз, выполненных экспертами судебно-химической лаборатории за данный год, составило 3249. В 2011 г. было выполнено 1464 экспертиз по определению различных веществ в исследуемых объектах. Количество выполненных экспертиз по определению этилового алкоголя составило 2230 (наибольшее количество данных экспертиз было проведено в июле - 240); количество выполненных экспертиз по проведению общехимического анализа – 108. Общее количество экспертиз, выполненных экспертами судебно-химической лаборатории за год, составило 3694. Таким образом, количество выполненных в судебно-химической лаборатории экспертиз за три года по определению этилового алкоголя в исследуемых объектах составило 6546, что составляет 64,28% от общего количества всех проведенных экспертиз (10183).

Выводы.

Количество ежегодно проводимых судебно-

химических экспертиз по определению наличия этилового алкоголя в исследуемых объектах остается достаточно постоянным и примерно на одном уровне с учетом небольших колебаний в цифровых показателях (некоторое увеличение отмечено в 2011 г.). Сезонность данных показателей за изучаемый период с 2009 по 2011 гг. не выявлена.

Литература:

1. Методические рекомендации о порядке установления причины смерти в случаях выявления острой либо хронической алкогольной интоксикации : утв. Первым зам. Министра здравоохранения Респ. Беларусь и Главным гос. судебно-медицинским экспертом Респ. Беларусь 17.05.2011. – Минск : МЗ Респ. Беларусь, 2011. – 14 с.

2. Лабораторная диагностика острых химических отравлений: пособие для врачей / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Информ.- консульт. токсикол. центр ; М.В. Белова [и др.]. – М. : Миклош, 2003. – 42 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПЕ СТАНОВЛЕНИЯ И В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

Герберг А.А., Тимофеева А.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Служба скорой медицинской помощи (СМП) сегодня является важнейшим функциональным звеном в системе здравоохранения нашей страны. История организаций, деятельностью которых является оказание первой медицинской помощи, насчитывает уже несколько веков. Этот опыт не только интересен с исторической точки зрения, но и очень важен для будущего развития медицины в Беларуси и в мире.

Цель. Провести сравнительный анализ принципов организации, функциональных и структурных характеристик отечественной службы скорой медицинской помощи на этапе зарождения и становления и в современный период.

Материал и методы. Результаты исследования основаны на методе сравнительно-исторического анализа. Источниками исследования стали данные инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи в РБ, научных статей и монографий.

Результаты и обсуждение. Становление капитализма повлекло за собой развитие промышленности, транспорта, городов. В связи с этим наблюдался рост травматизма среди населения. Прообразом службы скорой медицинской помощи в XIX в. выступили пожарные команды и общества спасения утопающих. Пострадавших доставляли в приёжные покои при полицейских домах, в которых находился положенный по штату лекарь. Необходимый медицинский осмотр на месте происшествия отсутствовал. Люди с тяжёлыми телесными повреждениями оставались без надлежащей помощи. Требовалась самостоятельная служба, способная решать задачи по оказанию неотложной медицинской помощи в любом месте и своевременно. Первые станции скорой помощи в Российской империи стали появляться в конце XIX – начале XX вв. (1897 г. в Варшаве, 1898 г. в Москве, 1909 г. в Минске). Они часто организовывались и содержались на основе добровольных пожертво-

ваний. Однако в подавляющем большинстве городов в дореволюционный период таких станций не было. Центрами оказания скорой помощи были так называемые «службы ночных дежурств врачей». Обслуживание такой службой было платным, кроме несчастных случаев. Вызовы принимались только на улицы. На квартиры выезды были запрещены. Первая мировая война разрушила эту ещё не сформировавшуюся, но столь нужную службу: автомобили, конный транспорт, люди были переданы для нужд фронта [3].

Возрождение скорой помощи происходит в 1917 г. Основные принципы работы скорой помощи, заложенные впоследствии в Советском Союзе, сохраняются в Беларуси и сегодня.

Для оказания скорой медицинской помощи сформированы станции (подстанции), отделения, посты, а также больницы СМП. В Беларуси станции скорой помощи организуются в населённых пунктах с населением свыше 100 тыс. человек. А в городах с населением свыше 50 тыс. человек организуются подстанции скорой медицинской помощи. Расчетная возможность прибытия бригады скорой медицинской помощи в городах -15 минут, в сельской местности – 30 минут. Неотложная медицинская помощь должна быть оказана в течении так называемого «золотого часа». Основной структурно-функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является выездная бригада [1, 2]. В начале XX в. был сформирован тип бригады, который «дожил» с небольшими «вариациями» до наших дней – врач, фельдшер и санитар. В момент становления службы бригады выезжали только в связи с несчастными случаями, а лица с внезапными заболеваниями, случившиеся на дому, как бы тяжелы они ни были, оставались необслуженными. Особенно плохо обстояло дело с тяжело заболевшими в ночные часы. При каждой станции дежурило 2 санитаров (дежурных врачей не было), задачей которых была транспортировка пострадавших в ближайшую больницу. Количество выездов по поводу несчастных случаев быстро увеличивалось. И наступил период, когда на станцию было невозможно дозвониться. С этого момента начинается профильное подразделение бригад [3]. На данный момент выделяют врачебные и фельдшерские бригады. Врачебные бригады подразделяются на линейные (общепрофильные), обслужи-

вающие большинство вызовов, и специализированные (интенсивной терапии, реанимационные, педиатрические, неврологические, психиатрические и др.). Бригады создаются с расчётом круглосуточной посменной работы [1, 2].

В качестве транспорта использовались пароконные экипажи, мотоциклы с колясками, автомобили иностранного производства (при наличии), частные извозчики. Каждый конный экипаж (машина) оснащался укладкой с медикаментами, инструментарием и перевязочным материалом, ручными носилками.

Важным аспектом деятельности службы СМП является связь. В связи с малым количеством частных телефонов в начале прошлого века полицейская часть входила в соглашение с их владельцами на своей территории, чтобы круглосуточно можно было вызвать скорую помощь. Право вызова скорой помощи имели только официальные лица — полицейский, дворник, ночной сторож. Впоследствии были изобретены бесшумный коммутатор-пульта со световыми сигналами, указатели числа свободных бригад и числа очерёдности бригад, карта-светоплан, указывающая на место вызова и т.д. С 1950-х г. вводится двухсторонняя радиосвязь выездных бригад с оперативным отделом [3]. Сейчас каждая бригада оснащается автомобильной радиостанцией, портативной (карманной) рацией, мобильной связью. Кроме средств транкинговой связи, станции (подстанции) оснащаются городскими стационарными телефонами и электронными средствами связи [1, 2].

В 1920-х гг. разрабатывались правила, инструкции, бланки вызовов, сопроводительные листы, формы статистической отчётности станций, действующие в видоизменённом варианте и сегодня [3].

Деятельность службы СМП доказала свою эффективность и прошла проверку временем. С течением времени ключевыми для СМП стали принципы: экстренности (срочности), оперативности и своевременности, доступности (безотказный характер предоставления), этапности и преемственности, полноты объёма и высокой квалификации оказания медицинской помощи и многие другие [2].

Выводы.

1. Основы отечественной системы СМП были

заложены в 1920-х гг. в рамках советской СМП.

2. За сравнительно недолгий срок существования служба СМП прошла путь до огромного разветвлённого слаженно работающего механизма.

3. Сегодня СМП динамично развивается и является одним из основных мест приложения инновационных медицинских исследований и технологий.

Литература:

1. Глушанко, В.С. Общественное здоровье и здравоохранение: пособие / В.С. Глушанко. Под

ред. д-ра мед. наук, профессора В.П. Дейкало. – Витебск: ВГМУ, 2011. – С. 221–241.

2. Инструкция о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи, утверждённая Постановлением Министерства здравоохранения РБ от 12 октября 2009 г. №110.

3. Ковальчук, В.И. К истории скорой медицинской помощи в России / В.И. Ковальчук // Скорая медицинская помощь. – 2000. – №1. – С. 70–74.

МОНИТОРИНГ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Глушанко В.С., Алфёрова М.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Интеграция в мировое образовательное пространство, подготовка высококвалифицированных конкурентоспособных специалистов ставят перед системой образования совершенно новые задачи. Одной из приоритетных является обеспечение качественного уровня образовательного процесса в высшей школе. Это объясняется тем, что удовлетворение потребностей общества зависит от уровня квалификации профессорско-преподавательского состава, качества программ, инфраструктуры высшего образования и модернизации академической среды.

Цель. Провести комплексный анализ мероприятий, проводимых на кафедре общественного здоровья и здравоохранения по совершенствованию системы менеджмента качества и их соответствие стандартам СТБ ISO 9001-2009.

Основу исследования составила методология системного анализа. Использованы логико-теоретический, документальный, описательный, аналитический методы.

Результаты и обсуждение. Современные подходы к управлению качеством в УО «Витебский государственный медицинский университет» (УО «ВГМУ»), основанные на принципах TQM (Total Quality Management) и стандартах ISO серии 9000, составляют достаточно широкую концепцию многопланового и многоуровневого управления процессами и ресурсами при предоставлении образо-

вательных услуг. Система управления качеством является частью общего управления, обеспечивающего конкурентоспособность университета на рынке образовательных услуг, а качество становится связующим компонентом, объединяющим односторонние подходы в многомерные решения при выборе стратегии управления.

Политика УО «ВГМУ» в области качества реализуется по следующим основным направлениям: постоянное исследование ожиданий потребителя образовательных услуг; обеспечение эффективного использования ресурсов; непрерывное повышение профессионального уровня сотрудников; постоянное повышение качества образовательной, научной, инновационной, идеологической и воспитательной деятельности; развитие международного сотрудничества и конкурентоспособности вуза; внедрение эффективных современных образовательных технологий; систематический анализ результатов деятельности по всем направлениям; поддержание в рабочем состоянии и совершенствование системы менеджмента качества в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001.

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения разработаны и внедрены ниже следующие мероприятия по достижению целей в области качества.

1. Совершенствование СМК. Приведение всей документации кафедры в соответствие с тре-