

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

но-методических материалов.

8. Качество информационного обеспечения. Предоставление и постоянное обновление информации о кафедре на сайте ВГМУ, электронных изданий, электронной библиотеки; внедрение системы дистанционного обучения «Moodle».

9. Внедрение инновационных и передовых методов обучения в образовательный процесс. Внедрена рейтинговая система оценки знаний студентов и деятельности ППС (приказ ректора ВГМУ № 254-уч от 15.06.2011г.). Совместно с ВГУ им. П.М. Машерова проведен образовательно-организационный эксперимент по апробации и внедрению инновационного УМК по развитию логико-операционного мышления. Разработано положение об учебно-методическом комплексе.

10. Интеграция в мировое образовательное пространство. Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения установлены и поддерживаются партнерские отношения с иностранными университетами и научными организациями: Европейская Организация Лечения и Исследования Рака (EORTC); НИИ общественного здоровья и

здравоохранения РАМН (Россия); Российский университет дружбы народов (г. Москва, Россия); Первый московский медицинский университет (Россия); Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, Европейское общество медицинской онкологии (ESMO), Американский Институт истории фармации (AIPH, США); Университет Марии Кюри-Склодовской (кафедра социально-экономической географии, г. Люблин, Польша) и др.

Выводы.

Таким образом, проектирование, разработка и предоставление услуг по подготовке специалистов на первой ступени, магистров на второй ступени высшего образования, научных кадров высшей квалификации, переподготовка и повышение квалификации, проведение воспитательной работы, осуществление научно-исследовательской и инновационной деятельности на кафедре общественного здоровья и здравоохранения соответствует требованиям системы менеджмента качества, реализуемой в УО «ВГМУ».

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Глушанко В.С., Лапто Н.В., Яснова Е.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется устойчивым процессом старения населения. С учетом текущих демографических тенденций и прогнозов их развития повышается роль и изменяется статус пожилых людей в государстве и обществе [3].

Старение населения на планете является глобальной проблемой. Средняя продолжительность жизни возрастает на один год через каждые четыре года. Генетический потенциал человека обуславливает более продолжительную жизнь, а достижения медицины позволят к 2050 году продлить жизнь каждого человека лет на двадцать. Поэтому вероятность прожить до 90 или 100 лет возрастает для тех лиц, которые дожили до 50 или 60 лет. К 2050 году возможности медицины позволят продлить жизнь каждого отдельного человека лет на двадцать. Однако, это продление будет очень дорого-

стоящим.

Цель исследования - определить причины дальнейшего прогнозируемого старения населения Республики Беларусь.

Материал и методы: проанализированы статистические данные и литературные источники. Используются исторический, аналитический и социально-гигиенический методы.

Результаты и обсуждение. Анализ статистических данных и литературных источников позволил нам определить несколько основных тенденций развития демографической ситуации:

1. Низкий уровень рождаемости, в результате чего не восполняется численность граждан страны.
2. Неблагоприятная возрастная структура населения, связанная, в первую очередь, со старением населения.
3. Недостаточно высокая продолжительность

жизни.

4. Увеличение доли лиц в старших возрастах и одновременно уменьшение - в возрасте моложе трудоспособного.

5. Сокращение численности трудовых ресурсов.

Республика Беларусь относится к группе стран, где процессы демографического старения приобрели устойчивую тенденцию, что актуализирует проблему медико-социальной помощи людям [1]. Еще в 50-е годы XX века удельный вес лиц старше 65 лет в структуре населения Беларуси превысил 7-процентный уровень. Именно с этого периода население Беларуси, по методологии ООН, признается «стареющим». За прошедшие 60 лет процессы демографического старения интенсифицировались: в 1990 году коэффициент старения в целом по республике составил 10,6%, в 2000 году - 13,3%, к началу 2011 года - 13,8%. При этом максимального значения этот показатель достиг в 2007 году (14,8%), затем наметилась тенденция его снижения.

С начала 90-х годов XX века демографическая ситуация в стране характеризуется устойчивой депопуляцией. Абсолютная убыль населения за 1993 – 2010 годы составила свыше 750 тыс. человек.

Главной причиной депопуляции в Республике Беларусь является низкий уровень рождаемости, обеспечивающий воспроизводство населения только на 65%. В 2010 году суммарный коэффициент рождаемости составил 1,49 на одну женщину, при необходимом для простого воспроизводства населения 2,15.

Низкий уровень рождаемости в стране совпал с кризисом института семьи. Почти половина (44%) заключаемых браков распадается. Снижение потребности в детях, утрата многодетности, как национальной традиции, привели к тому, что сегодня белорусская семья – это, часто, семья с одним ребенком. Удельный вес таких семей в республике составляет 62%, в то время как многодетных (с тремя и более детьми) – лишь 6%.

Ключевой составляющей процесса депопуляции в Беларуси является также высокий уровень смертности, в том числе среди граждан, находящихся в трудоспособном возрасте. При этом уровень смертности мужчин в 3 раза превышает уровень смертности женщин. По данным ВОЗ, в Рес-

публике Беларусь смертность мужчин в возрасте 15 – 60 лет в 3 – 4,5 раза выше, чем в странах Европейского союза.

Возрастающие потери трудоспособной части населения сокращают среднюю продолжительность жизни в стране. Беларусь сегодня отстает от развитых стран по показателю ожидаемой продолжительности жизни на 11 – 15 лет у мужчин (64,7 года) и на 5 – 10 лет у женщин (76,4 года).

Высокая смертность и низкая рождаемость увеличивают нагрузку на экономически активное население, систему здравоохранения и социальной защиты. По прогнозу при существующих тенденциях к 2030 году на 1000 человек трудоспособного возраста будет приходиться 841 человек в нетрудоспособном возрасте (в 2010 году – 693 человека).

Здоровье населения – важный фактор, оказывающий влияние на уровень смертности в стране. В настоящее время в Республике Беларусь заболеваемость растет среди всех групп населения, изменяются возрастные параметры, увеличивается доля лиц с хроническими заболеваниями [2].

Чрезвычайно высоким является уровень заболеваемости среди беременных женщин – свыше 70% женщин имеют осложненное течение беременности, что сказывается на их детородной функции, а в последующем – на состоянии здоровья детей. Растет заболеваемость и среди подростков.

В основе сложной демографической ситуации в Беларуси – отсутствие осознания молодым населением ценности жизни, должного отношения к своему и чужому здоровью, окружающей среде. Высокий уровень заболеваемости и смертности обусловлен, в том числе злоупотреблением алкоголем и табакокурением, другими вредными привычками и неправильным образом жизни.

Как показывают расчеты, процесс старения населения Беларуси продолжится и в перспективе. По прогнозу, доля лиц старше трудоспособного возраста в 2025 году составит более 28%, доля детей - 17%. Таким образом, численность лиц пожилого возраста в перспективе будет устойчиво превышать число детей. К 2025 году удельный вес лиц трудоспособного возраста составит 53,7%. Изложенные цифры, факты и аргументы, а также их анализ могут быть использованы в процессе моделирования системы управления здоровьем [4,5].

Выводы. Таким образом, причинами дальнейшего прогнозируемого старения населения Республики Беларусь являются: недостаточность финансирования медицины; низкий уровень рождаемости, обеспечивающий воспроизводство населения только на 65%; кризис института семьи; высокий уровень смертности, в том числе среди граждан, находящихся в трудоспособном возрасте; сокращение средней продолжительности жизни в стране; рост заболеваемости среди всех групп населения; отсутствие осознания молодым населением ценности жизни, должного отношения к своему и чужому здоровью; злоупотребление алкоголем и табакокурением; неправильный образ жизни и другие вредные привычки.

Литература

1. Глушанко, В.С. Современные проблемы совершенствования медико-социальной помощи: Монография / В.С. Глушанко, В.В. Колбанов, И.В. Левицкая, И.Н. Мороз, С.А. Морозова, Т.Г. Светлович, С. Эглофф: под ред. Ген. Секретаря БОКК В.В. Колбанова. – Витебск: ВГМУ, 2008. –

185 с.

2. Глушанко, В.С. Общественное здоровье и здравоохранение: пособие, 2-е изд., перераб. и доп. / В.С. Глушанко. Под ред. д-ра мед. наук, профессора В.П. Дейкало. – Витебск: ВГМУ, 2011. – 491с.

3. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее /В.И. Жарко, И.В. Малахова, И.И.Новик, М.М. Сачек. – Минск: Минсктиппроект, 2012. – 320 с.

4. Ключенович, В.И. Общественное здоровье: подходы к моделированию системы управления: монография/ В.И. Ключенович. – Минск: РУП «Бел НИЦ «Экология», 2012. – 240 с.

5. Современные вопросы организации и информатизации здравоохранения: материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием, Минск, 19 октября 2012г. /Минск; под ред. М.М. Сачек [и др.]. – РНПЦ МТ, 2012. – 300 с.

ОПЫТ МОДЕРНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Грузневич А.П., Артёменко Н.А., Алфёрова М.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Закономерным процессом в оптимизации оказания медицинской помощи населению в начале XXI века является становление рынка медицинских услуг. Усиление функционирования организаций здравоохранения (ОЗ) в контексте маркетинговых отношений неразрывно связано с процессом инвестирования медицинских технологий, определяющих выбор оптимального направления развития всей системы здравоохранения.

Рынок медицинских услуг имеет свои особенности: сегментацию, локальный характер, высокую скорость оборота капитала, особую специфику реализации предлагаемой продукции. В настоящее время рынок лечебно-диагностических услуг, медикаментов и товаров развивается особенно динамично за счет появления на нем субъектов здравоохранения различных организационно-правовых

форм [1]. Для успешного развития экономики здравоохранения каждый вид медицинской помощи должен быть выражен в стоимостном эквиваленте, иметь все условия для реализации и достойной конкуренции на международном рынке. Внедрение экономики в менеджмент здравоохранения должно оптимизировать процессы, связанные с выработкой новой стратегии функционирования на рынке медицинских услуг [1].

Успех маркетинговой деятельности во многом определяется логистикой. Логистика охватывает планирование, управление и контроль на производственных объектах материальных и информационных потоков, координацию НИР и внедрение научных разработок в практическое здравоохранение [1,2]. Поэтому учреждения образования, действующие в подготовке медицинских кадров, должны формировать компетентность выпускае-