

учета социального статуса (уровень образования, профессия, брачный статус), а также наличия злоупотребления алкоголем как фактора риска при оценке риска смерти от ССЗ.

2. Разработанный алгоритм скрининга и мониторингования БСК для целевых групп высокого кардиоваскулярного риска позволяет повысить эффективность диспансеризации с целью снижения преждевременной смертности.

УДК 616.1-036.886:33 (476.2)

**ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА  
В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ  
СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Лопатина А. Л., Шаршакова Т. М., Шаршаков Ю. В.*

**Учреждение**

**«Гомельский областной клинический кардиологический диспансер»**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Потери от преждевременной смертности населения относятся к числу наиболее существенных и имеют помимо гуманитарного и чисто экономического аспект. Информация об экономическом ущербе в связи с потерями от преждевременной смертности населения может быть использована для расчетов инвестиций в здравоохранение, для планирования мероприятий, направленных на повышение уровня общественного здоровья, а также при формировании целевых региональных программ, имеющих цель воздействовать на наиболее важные и управляемые факторы, определяющие уровень смертности населения, в том числе от конкретных причин смерти на территориальном уровне.

Самым распространенным методом определения экономической цены человеческой жизни является метод, основанный на подсчете стоимости товаров и услуг (ВВП), которые могли бы быть произведены при сохранении жизни людей в трудоспособном периоде. Тот дополнительный продукт, который общество получает благодаря участию в общественном производстве лиц, жизнь и здоровье которых были сохранены благодаря развитию и совершенствованию здравоохранения, полностью и с лихвой окупает все затраты, связанные с развитием инфраструктуры здравоохранения и текущими расходами на проведение соответствующих мероприятий.

Показатель цены человеческой жизни может интерпретироваться и как экономический ущерб, наносимый обществу вследствие не проведения соответствующих мероприятий, которые призваны были бы предотвратить преждевременную смерть.

В настоящем исследовании определяется экономический ущерб от преждевременной смертности населения Гомельской области, в том числе от болезней системы кровообращения (БСК) и оценивается прогнозируемый экономический эффект по снижению смертности населения в ходе формирования и реализации целевых территориальных программ.

Для расчета экономического ущерба от преждевременной смертности от всех заболеваний, а также от болезней системы кровообращения нами было рассчитано среднее число потерянных рабочих лет в результате одного случая смерти для каждой из возрастных групп.

В основу расчета этого показателя был положен возраст выбытия из трудовой деятельности, установленный Правительством Республики Беларусь, который составляет 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин.

Таким образом, ущерб от преждевременной смертности от всех болезней трудоспособного населения в 2008 г. составил 1,4 трл. руб., а в 2009 г. — 1,6 трл. руб. Ущерб от преждевременной смертности от болезней системы кровообращения людей трудоспособ-

ного возраста Гомельской области в 2008 г. составил 305,1 млрд. руб., в 2009 г. — 347,5 млрд. руб. Стоимость недопроизведенной продукции на один случай смерти в 2008 г. составила 19,7 млн. руб., в 2009 г. — 22,6 млн. руб. Ее рост связан с увеличением заработной платы в 2009 г. на 14,5%.

Вклад экономического ущерба, принесенного преждевременной смертностью от болезни системы кровообращения, в экономический ущерб, обусловленный преждевременной смертностью от всех причин в 2008 г. составил 21,9 %, в 2009 г. — 21,8 %.

Экономический эффект от снижения преждевременной смертности от болезней системы кровообращения в 2009 г. на 0,82 % составил 1,9 млрд. руб. (расчеты сделаны по уровню заработной платы в 2008 г.).

Таким образом, ожидаемый экономический эффект в Гомельской области при достижении целевого снижения смертности от болезней системы кровообращения на 5 процентов в 2010 г. составил бы 17,4 млрд. руб.

### УДК 331.582.2

## СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВУЗЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Мажар Н. Е., Маринич В. В.*

Учреждение образования  
«Смоленский гуманитарный университет»,  
г. Смоленск, Российская Федерация  
Учреждение образования  
«Полесский государственный университет»,  
г. Пинск, Республика Беларусь

Для современного общества проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции нашего социального развития, и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения или об изменении этой тенденции.

Кроме того, общая негативная характеристика процессов воспроизводства населения, демографические процессы, снижение рождаемости предъявляют высокие требования к социальным и трудовым ресурсам. Инвалиды являются не только гражданами, нуждающимися в особой социальной помощи, но также возможным значительным резервом развития общества.

Интенсивное развитие техники, транспортных технологий и урбанистических процессов, не сопровождающееся гуманизацией технических воздействий, приводит к росту техногенного травматизма, что также ведет к росту инвалидности.

Считается, что в первом десятилетии XXI в. люди с ограниченными возможностями здоровья будут составлять не менее 10 % всей рабочей силы в промышленно развитых странах, причем не только на примитивных ручных операциях, но и сложных производственных процессах. Поэтому основными задачами любого государства должны стать:

- максимальная реализация индивидуального реабилитационного потенциала всех лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- создание возможности для инвалидов участвовать в социальной жизни общества;
- создание условий профессиональной подготовки и переподготовки людей с ограниченными возможностями здоровья для обеспечения себя и своей семьи материально;
- создание условий для самоактуализации и самореализации человека с ограниченными возможностями здоровья.

Постепенно происходит переход от существовавшей долгие годы медицинской модели реабилитации к социальной. Сущность медицинской модели заключается в том, что