

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