

Таблица 2 — Доля случаев мужчин и женщин трудоспособного возраста с выявленными онкологическими заболеваниями, умерших от других заболеваний в Гомельской области за 2009–2011 гг.

Причины	2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Онкология	197 (92,9 %)	578 (95,5 %)	210 (98,1 %)	532 (95 %)	198 (93,4 %)	516 (94,1 %)
Другие причины	15 (7,1 %)	27 (4,5 %)	4 (1,9 %)	28 (5 %)	14 (6,6 %)	32 (5,9 %)

Выводы

Абсолютное число мужчин трудоспособного возраста, умерших от онкологических заболеваний в Гомельской области за период 2009–2011 гг. снизилось (с 605 до 548 случаев). Темп снижения данного показателя за последние три года составил 9,4 %. Абсолютное число женщин трудоспособного возраста, умерших от онкологических заболеваний в Гомельской области за период 2009–2011 гг. оставалось стабильным (212–214 случаев). Структура смертности мужского и женского населения трудоспособного возраста от онкологических заболеваний за 2009–2011 гг. остается стабильной. На первом месте в структуре смертности мужского населения трудоспособного возраста стоят злокачественные новообразования легких — 27,1 (30,2 %); в структуре смертности женского населения трудоспособного возраста стоят злокачественные новообразования гинекологической области — 45,8–50,9 %. Удельный вес смертности пациентов с новообразованиями ЖКТ у мужчин составил 17,9–20,5 %, у женщин — 17,5–23,1 %; с новообразованиями урологической области у мужчин — 7,4–8,4 %, у женщин — 5,1–8,0 %. Наряду с общим снижением количества смертей пациентов мужского пола трудоспособного возраста от онкологических заболеваний, доля случаев смертей от другой патологии увеличилась с 4,5 до 5,9 %. У женщин этот показатель оставался относительно стабильным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы.
2. Соболева, Л. Г. Статистические величины. Использование их в медицине. Динамические ряды. Способы их выравнивания и анализа / Л. Г. Соболева, В. М. Дорофеев, Т. М. Шаршакова. — Гомель, 2008.
3. Методы статистического анализа. Организация и этапы статистического исследования / Т. М. Шаршакова, Н. П. Петрова, Л. Г. Соболева. — Гомель, 2008.

УДК 613.7 – 057.875:378

ЗДОРОВЬЕ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА КАК ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Плесский А. А., Суглоб М. Н.

Научный руководитель: к.п.н., доцент А. В. Толкунов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Президентом Республики Беларусь А. Г. Лукашенко поставлена задача формирования ценностной установки на здоровье как фактор, влияющий на успешность профессиональной деятельности [1]. Здоровье является той ценностью, формирование основ которой начинается в раннем детстве и активно продолжается в подростковые и юношеские годы. При этом большую часть периода активного формирования личности молодые люди находятся под влиянием среды, функционирующей в образовательных учреждениях. Никого не надо убеждать в том, что от состояния здоровья человека, прежде

всего физического и психического, от умения и желания индивида сохранять и укреплять его во многом зависит степень успешности личности в любой сфере деятельности, в том числе в образовательной области. Как следствие, хорошее здоровье участников образовательного процесса — одно из важных условий повышения качества образования.

Цель

Проанализировать характер, доминирующего в студенческой среде, отношения к занятиям физическими упражнениями, определить пути формирования потребности у обучающихся в занятиях физической культурой.

Материалы и методы исследования

Анализ научно-методической литературы и педагогического опыта, метод педагогического наблюдения и анкетирования.

Результаты исследования и их обсуждение

Очевидно, что все хотят иметь хорошее здоровье, однако на практике отмечается несоответствие между этим желанием и реальными усилиями людей по его сохранению. Отмечено, что и молодежь, и взрослые, расставляя приоритеты, ведущее место отводят заботе о здоровье, а здоровому образу жизни — лишь позицию во втором десятке [4].

Длительный и напряженный процесс учения является серьезным фактором риска для организма и без того не очень здоровой студенческой молодежи. Он сопровождается увеличением числа и усугублением тяжести функциональных нарушений и хронических заболеваний у студентов, как следствие, растет количество пропусков занятий, снижается уровень знаний и успеваемости. Так заболеваемость студентов ГомГМУ (3305 человек) за 2012 г. составила 1199 случаев общей продолжительностью 5761 день (в среднем 4,8 дня). По данным статистики половина детей школьного возраста 7–9 лет, более 75 % старшеклассников и более 60 % студентов имеют различные хронические заболевания [4].

С другой стороны, для абсолютного большинства студентов направленность интересов, уровень их сформированности в сфере валеологии и культуры в целом характеризуются лишь декларативным провозглашением положительного отношения к поддержанию здорового образа жизни, при отсутствии каких-либо реальных практических действий. Возникает неблагоприятная ситуация: по данным исследований менее 15 % студентов считают себя здоровыми людьми, два и более раз в год болеют более 50 % из них, практически все испытывают значительное психоэмоциональное напряжение и переутомление в конце учебного дня. Кроме того, анализировать связь между состоянием своего здоровья и здоровым образом жизни не могут не только многие студенты, но и значительная часть преподавателей. При этом Кодексом Республики Беларусь об образовании определено, что педагоги должны обеспечить воспитание у обучающихся культуры самопознания и саморегуляции, потребности в саморазвитии и социальном взаимодействии, психологической культуры, формирование навыков здорового образа жизни, осознание значимости здоровья как ценности. Многие физически активные люди, однако, не обращают должного внимания на профилактику заболеваний, делают вывод о том, что одним из наиболее эффективных способов решения этих важных вопросов является необходимость формирования устойчивой потребности у людей в систематических занятиях физическими упражнениями [3]. Однако у большинства представителей молодого поколения в настоящее время преобладает пассивно-созерцательное отношение к занятиям [4].

По нашему мнению, потребность в занятиях физическими упражнениями может успешно формироваться в условиях учебного заведения с применением определенной образовательной технологии. Ее основу должны составлять три обязательных компонента: когнитивный (характеризуется глаголом «знаю»), мотивационный («хочу») и операциональный («могу»). Когнитивный компонент — это система усвоенных личностью на уровне убеждений теоретических знаний: понятий, правил, оценок, цен-

ностей, соответствующих области физкультурно-спортивной деятельности. Мотивационный компонент — это мотивация, личностный смысл, который придается использованию средств физического воспитания. Операциональный компонент — совокупность рациональных приемов самоуправления в сфере физической культуры.

Главная цель применения данной образовательной технологии — изменение отношения человека к занятиям физическими упражнениями от пассивно-созерцательного к активно-деятельностному.

Выводы

Одним из наиболее эффективных способов сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний является необходимость формирования устойчивой потребности у людей в систематических занятиях физическими упражнениями.

Данная потребность может успешно формироваться у студентов в процессе обучения в учреждении образования при условии применения определенных образовательных технологий.

Сформированная потребность в дальнейшем будет обуславливать достаточную физическую активность специалиста и, как следствие, позволит обеспечить необходимый уровень его профессиональной работоспособности, поддержать на необходимом уровне состояние здоровья. При использовании предлагаемой технологии обеспечивается широкая педагогическая поддержка не только обучающимся, изначально имеющим склонность к занятиям, но и, что гораздо более важно, тем студентам, которые в силу своих индивидуальных особенностей не были готовы к саморазвитию.

Основной целью использования подобных технологий должно являться формирование в сознании человека устойчивой потребности в саморазвитии и самореализации, что в конечном итоге позволит самоактуализировать его личностное и профессиональное «Я».

ЛИТЕРАТУРА

1. Кадры управления в современных условиях: материалы постоянно действующего семинара руководящих работников республиканских и местных государственных органов / Академия управления при Президенте РБ. — Минск, 2004. — С. 15.
2. Леонтьев, А. Н. Деятельность, Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. — М.: Политиздат, 1975. — С. 104.
3. Амосов, Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. — М.: Физкультура и спорт, 1987. — С. 53.
4. Татарникова, Л. Г. Валеология в педагогическом пространстве / Л. Г. Татарникова. — СПб., 1999. — С. 35.
5. Кодекс Республики Беларусь об образовании / 13.01.2011 г. № 243-З.

УДК 614.812

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУЧЕННОЙ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Поддубский И. В., Евсюченя Т. Б.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. П. Павлович

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Увеличение доли лиц пожилого возраста, а также технический прогресс во всех сферах жизнедеятельности приводят к росту экстренных состояний и несчастных случаев. В связи с чем повышается и потребность населения в скорой неотложной медицинской помощи (СНМП). Все это вызывает необходимость в увеличении доступности службы скорой неотложной медицинской помощи. В РБ, по данным МЗРБ, за СНМП обращается около 30 % населения. В 2011 г. количество выполненных вызовов составило 336,2 на 1000 населения, при утвержденном нормативе 300 выездов на 1000 человек.