

зуются. Активность СДГ на уровне контроля, ЛДГ остается повышенным, НАДН-ДГ и Г-6-Ф-ДГ существенно не меняются по отношению к группе «холестаза». При электронной микроскопии отмечаются признаки усиленного взаимодействия между клетками посредством инвагинаций, тесный топографический контакт митохондрий с липидными каплями, много делящихся митохондрий с хорошо развитыми кристами.

Таким образом, экспериментальный холестаз матери во время беременности оказывает значительное влияние на морфофункциональное состояние печени 15-суточного потомства. Применяемая урсодезоксихолевая кислота («Урсофальк») оказывает корректирующее действие на становление структур и функций развивающейся печени.

Литература:

1. Дудук Н.И. Холестаз беременных и его последствия для матери и потомства / Н.И. Дудук, С.М. Зиматкин // Журнал ГрГМУ. – 2011. - № 1. – с.3-6.
2. Структурно-метаболические последствия холестаза для взрослого и развивающегося организма / С.М. Зиматкин [и др.] // Журнал ГрГМУ. – 2008. – № 4. – с. 7-9.
3. Riely C.A. Liver disease in pregnant patient // Am. J. Gastroenter. – 1999. – V. 94. – P. 1728-1732.

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Дырикова А.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преп. Рындова О.Н.

Актуальность. Проблема финансирования здравоохранения на сегодняшний день является достаточно актуальной для обсуждения как в экономике, так и в здравоохранении Республики Беларусь. Знать о состоянии финансирования медицины необходимо для выявления основных недостатков в данной системе, а также для разработки основных путей совершенствования финансирования здравоохранения в Республике Беларусь.

Цель – оценить состояние финансирования здравоохранения Республики Беларусь на современном этапе.

Методы исследования. Анализ официальных статистических данных и научной литературы; систематизация и обобщение фактов.

Результаты исследования. Основой построения современной системы финансирования здравоохранения в Республике Беларусь является концепция, опирающаяся преимущественно на государственное финансирование, а также аккумулирующая внебюджетные источники. Согласно статье 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» предусматриваются следующие источники финансовых ресурсов организации здравоохранения: средства республиканских и местных бюджетов; доходы от коммерческой деятельности; средства от медицинских видов страхования; кредиты банков; добровольные пожертвования физических и юридических лиц; иные источники, не запрещенные законодательством. Следует отметить, что количественная характеристика системы финансирования здравоохранения в той или иной стране может быть представлена различными финансовыми параметрами, в том числе и долей ВВП, перераспределяемого в пользу финансирования затрат на медицинское обслуживание. В РБ в 2013 г. расходы на здравоохранения составили приблизительно 3% ВВП, что является самым высоким показателем среди стран СНГ. Однако, несмотря на это, нашей стране не удалось выйти на целевые параметры расходов на здравоохранение, определенные Программой социально-экономического развития Респуб-

лики Беларусь на 2010-2015 гг. Безусловно, такого финансирования недостаточно для развития здравоохранения в республике.

Выводы. Большинство исследователей признают, что в нынешних условиях факторы и пути улучшения деятельности системы здравоохранения, охраны общественного здоровья и показателей общественного здоровья нации следует искать не столько в наращивании расходов на здравоохранение, сколько в существенном реформировании системы здравоохранения и охраны общественного здоровья. Это тем более актуально, поскольку, увеличение уровня финансирования до 10% ВВП не улучшает показатели общественного здоровья, но может отрицательно повлиять на развитие других отраслей экономики. С целью дальнейшего совершенствования стратегии развития финансирования здравоохранения в Республике Беларусь считается целесообразным: расширить применение финансовых стимулов развития отрасли; повысить количество и качество оказываемых платных медицинских услуг; ввести соплатежи населения при получении стационарной помощи; развивать информационную, рекламную деятельность в сфере оказания платных медицинских услуг.

Литература:

1. Указатель нормативных правовых актов РБ области здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/static/acts/normativnye>. -Дата доступа: 05.02.2014.
2. Снежицкий, В.А., Проблемы финансирования здравоохранения и пути их решения / В.А. Снежицкий [Электронный ресурс].-Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/000834_227412_ProblemSt5_2_2013.pdf. -Дата доступа 05.02.2014.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Евтухович Я.Ю., Вейс Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Станько Э.П.

Актуальность. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в развитых странах алкоголь ежегодно является причиной 10-11% всех заболеваний и смертей [1]. В России 2,6 млн чел. зависимы от алкоголя, что в 1,5-2 раза превышает показатели большинства европейских стран [2]. В нашей стране количество спирта на душу населения составляет 12,3 л [3]. Общеизвестно, что уровень заболеваемости и смертности в популяциях потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) выше, чем среди населения того же возраста, не употребляющих наркотики [4]. В России зарегистрировано 330695 ПИН, что составляет 230 на 100 тыс. населения. Общая оценочная численность ПИН в Беларуси составляет 81386 человек, соотношение между выявленными и невыявленными ПИН – 1:5,7. [5].

Цель работы: установление особенностей медико-социальных характеристик пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью.

Задачи и методы. Для достижения цели исследования решалась задача – выявить с помощью индивидуальной регистрационной карты медико-социальные особенности функционирования пациентов с алкогольной (АЗ) и наркотической зависимостью. Обследовано 30 пациентов с синдромом зависимости от ПАВ (20 с АЗ, 10 – с опийной (ОЗ)), проходивших лечение в УЗ «ГОКЦ Психиатрия-наркология». Средний возраст пациентов с АЗ составил 43±2,3 года, с ОЗ – 33±4,2 года. Из них, с АЗ – 15 (75%) мужчин и 5 (25%) женщин, с ОЗ – 9 (90%) мужчин и 1(10%) женщина. Использовались методы описательной статистики.