

полнительных комитетов и Минского городского исполнительного комитета по здравоохранению Республики Беларусь. Сегодня государственные социальные стандарты внедрены во всех регионах республики.

Показатель обеспеченности врачами первичного звена (врач общей практики – 1 врач на 1200 жителей, участковый терапевт и педиатр суммарно – 1 врач на 1300 жителей) в 2009 году не выполнен по обеспеченности населения врачами общей практики в республике в целом и во всех её регионах, за исключением Витебской и Могилёвской областей. Обеспеченность участковыми врачами-педиатрами и терапевтами суммарно выполнена в полном объёме. Обеспеченность населения участковыми врачами-терапевтами остаётся ниже норматива (1700 человек взрослого населения на 1 врача), в г. Минске – 1 врач обслуживает 1823 человек.

Жители регионов и республики в целом полностью обеспечены аптеками 1 – 5 категорий государственной формы собственности (норматив обеспеченности для регионов – 1 аптека на 8000 жителей, для г. Минска – 1 аптека на 11500); 1 аптека обслуживает в среднем по республике 5787 жителей. Сохраняется недостаточная обеспеченность жителей г. Минска аптеками государственной формы собственности. При этом в столице имеется развитая сеть аптек негосударственной формы собственности (316 аптек), которые обеспечивают жителей лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения.

В среднем по республике 1 бригада скорой медицинской помощи обслуживает 11289 жителей (норматив для регионов – 1 бригада на 12000, для г. Минска – 1 бригада на 12500). Норматив выполнен всеми регионами республики.

УДК 314 (476)

## ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В БЕЛАРУСИ

*Студ. Бельчиков В.В., студ. Маркевич А.О., доц. Щигельский О.А.*

*УО «Витебский государственный технологический университет»*

Начавшийся в 1994 году процесс снижения численности населения Беларуси продолжился и в прошлом году. За последние 13 лет жителей Беларуси стало меньше более чем на 700000 человек. Если в 1998 году в стране проживало 10 млн 203,8 тысячи человек, то на 1 января 2011 года этот показатель сократился до 9 млн 481,1 тысячи человек.

В 2010 году в Беларуси родилось 108,1 тысячи детей, умерло – 137,3 тысячи человек. Естественная убыль населения составила 29,2 тысячи человек, сообщает Национальный статистический комитет. За 2009 год население Беларуси сократилось на 13 тысяч человек. Общий коэффициент рождаемости за прошлый год составил 11,4 на 1000 жителей. Среди регионов самый высокий показатель был в Брестской области (12,2), самый низкий – в Витебской области (10,1). Самый высокий показатель смертности зафиксирован в Витебской области (16,7), самый низкий – в Минске (9,8).

С 2004 года в Беларуси отмечался рост рождаемости, и в 2009 году количество рождённых детей впервые за долгие годы превысило сто тысяч. Теперь, как видим, пошёл обратный процесс.

В 2004 году показатель суммарной рождаемости составлял 1,2 ребёнка на каждую женщину, сейчас – 1,4 ребёнка. Но этот процесс обеспечивает воспроизводство населения только на 65,5 %.

Координатор программ фонда ООН в области народонаселения Беларуси (ЮНФПА) Татьяна Гаплинчик отмечает, что существует понятие рождаемости поколения, которое может быть оценено только тогда, когда поколение женщин вышло из репродуктивного возраста, то есть достигло 49 лет.

Снижение рождаемости в Беларуси, по мнению Татьяны Гаплинчик, не является чем-то из ряда вон выходящим, но на фоне высокой смертности свидетельствует о сокращении трудоспособного населения.

С демографическими процессами в значительной степени также связана проблема занятости женщин. Анализ европейского рынка труда свидетельствует, что в странах, где велика занятость женщин в экономике (Исландия, Норвегия, Швеция), всё очень неплохо обстоит и с рождаемостью. В Швеции уровень занятости матерей с детьми до 6 лет повысился примерно с 50 % в 1970 году до 85 % в 1990 году. И наоборот, в странах, где женщины работают меньше (Греция), есть проблемы с рождаемостью.

Важнейшим направлением развития здравоохранения Республики Беларусь остаётся охрана материнства и детства. С 1995 года отмечается снижение младенческой смертности: с 2000 года её уровень ниже 10,0 на 1000 новорожденных. В 2008 году она составила 4,5 – один из самых низких показателей среди стран СНГ (относительно 2007 года уменьшилась на 13,5 %). Наиболее высокий уровень младенческой и перинатальной смертности зарегистрирован в Гомельской области (6,7 на 1000 родившихся). Материнская смертность в 2008 году по отношению к 2007 году снизилась в 2,1 раза.

С 1990 года число аборт в Беларуси снизилось с 247 тысяч до 42,2 тысяч в 2008 году и стало меньше числа родов. Однако уровень производимых аборт по-прежнему остаётся очень высоким.

Значительный материальный и нравственный ущерб обществу продолжают причинять пьянство, алкоголизм и наркомания. С последней неразрывно связана проблема ВИЧ-инфекции и СПИДа. В 2009 году по причинам, связанным с ВИЧ-инфицированием, умерло 349 жителей республики.

В Республике Беларусь на протяжении уже многих лет сохраняется стабильная ситуация в отношении особо опасных инфекций: не было зарегистрировано ни одного случая туляремии, бруцеллёза, а с 2001 года и острых случаев полиомиелита. Отмечаются лишь единичные случаи брюшного тифа, столбняка, малярии. Не зарегистрировано ни одного случая кори, а также отмечены единичные случаи заболеваний краснухой (в 2009 году – 3 случая).

В конце 80-х годов в Республике Беларусь наблюдался рост заболеваемости дифтерией, связанный со снижением иммунизации населения. В 1995 году было зарегистрировано наибольшее число заболеваний – 322 случая (3,1 на 100 тысяч жителей). В 2009 году зарегистрировано 3 случая дифтерии (в 2008 году – 3 случая).

Заболеваемость инфекционными болезнями находится в настоящее время под контролем, характеризуется стабильностью и даже снижением по отдельным формам. В настоящее время в республике продолжается активная работа по реформированию системы здравоохранения.

Выполняются территориальные программы государственных гарантий по медицинскому обслуживанию граждан за счёт средств бюджета. Внедряются государственные социальные стандарты в области здравоохранения. Нормативы санитарно-технического обеспечения организаций здравоохранения (в каждой вра-

чебной амбулатории, участковой больницы, больнице сестринского ухода) находятся в стадии выполнения.

Во всех агрогородках регионов или на расстоянии не более 10 км от агрогородка имеются лечебно-профилактические учреждения (структурные подразделения) с условием розничной реализации лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента.

Такова медико-демографическая ситуация сейчас в Республике Беларусь.

УДК 685.34.017.83:685.34.073.22

## ОЦЕНКА ИЗНОСОСТОЙКОСТИ ПОДОШВЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ТЭП

Асп. Коновалов К.Г.

УО «Белорусский государственный экономический университет»

На современном этапе развития экономики Республики Беларусь повышение качества и конкурентоспособности продукции стало основной задачей для всех обувных предприятий.

Одним из важных показателей качества обуви является ее надежность. Весомость этого показателя в группе потребительских свойств, при оценке конкурентоспособности обуви, достаточно высока. В связи с тем, что в настоящее время все больше наблюдается расслоение общества по уровню материального благосостояния, повышение надежности обуви, предназначенной для широкого класса малообеспеченного населения, является весьма актуальной социально-политической задачей экономики нашей страны.

Надежность обуви зависит от износостойкости деталей обуви и прочности их соединений. Наиболее подверженными износу являются детали низа обуви, в частности, подошва. Надежность обуви в основном определяется износостойкостью подошвы. Поэтому оперативная оценка износостойкости подошв на стадии производства является весьма актуальной.

В настоящее время на обувных предприятиях и предприятиях, производящих отдельные детали низа обуви, большое распространение в качестве подошвенных материалов получили полимеры. Широкое распространение получили такие полимеры, как полиуретан, поливинилхлорид, полиамид и др. Одними из самых распространенных материалов являются термоэластопласты.

ТЭП сочетают в себе эластичные свойства каучуков (способность к высокоэластическим деформациям и высокая морозостойкость) и термопластические свойства термопластов (высокая текучесть в расплавленном состоянии и способность перерабатываться литьевым способом). Термоэластопластичные подошвы лишены недостатков резиновых подошв, низкой эластичности и морозостойкости ПВХ-подошв. Уникальные физико-механические свойства ТЭП обусловлены их строением. ТЭП-подошва представляет собой интегральную структуру: наружные слои подошвы монолитные, а внутренние, в объеме изделия, — пористые. ТЭП-подошва отличается высокой морозостойкостью (- 50 °С), обладает высоким коэффициентом трения по асфальту, мокрым дорогам и снегу, что снижает травматизм в зимнее время. Недостатком ТЭП-подошвы является сравнительно небольшая термостойкость.