

## MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF RISKY ANTENUPTIAL SEXUAL BEHAVIOUR OF FEMALE STUDENTS-SMOKERS

T.P.Dyubkova

Data on the anonymous questionnaire survey among 275 female students aged 20 years on average were presented. A total of 107 girls (main group) were smokers and a total of 168 girls of the same age never smoked (control group). Risky sexual behaviour and lower level of contraceptive culture were typical of female students smokers as compared with no-smokers. Distinctive features of the antenuptial sexual behaviour of female students-

smokers were as follows: early sexual debut, 3-5 and more sex partners, frequent sexual contacts, irregular use of contraceptives or nonuse them at all, preference for not so effective methods of contraception, disregarding barrier contraception while changing sex partners. Female students-smokers took special hormone contraception two times more often than non-smokers girls of the same age. Each of the five female students-smokers had sexually transmitted infections in anamnesis. Female students-smokers were psychologically ready for the induced abortion of the unplanned pregnancy.

Поступила 07.07.2011 г.

## ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА К ВОЗМОЖНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Е.М.Тищенко, М.Ю.Сурмач, А.В.Власевич, А.Т.Микулич

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

*По результатам опроса пациентов стационаров, определена степень их готовности к смене модели финансирования здравоохранения. Установлено, что пациенты не готовы к введению обязательного медицинского страхования, выдвигая в качестве обязательного условия ограничение верхнего предела страховых взносов. Средства страховых фондов большинство опрошенных предлагают использовать на улучшение сервисного обслуживания в здравоохранении и лечение тяжёлых больных.*

### Введение

Вопросы финансирования здравоохранения актуальны для всех без исключения стран мира, в том числе для Республики Беларусь [1, 2]. До настоящего времени нет определенной модели финансирования, которая была бы признана наилучшей и пригодной для повсеместного распространения. Эффективность затрат на здравоохранение, прежде всего экономическая и социальная – краеугольный камень проблем [3]. Особенно актуальными в современных условиях становятся и проблемы качества медицинской помощи [4].

Цель данного исследования – определение отношения пациентов стационара к потенциально возможным изменениям модели финансирования здравоохранения.

### Материалы и методы

По специально разработанной анкете проведен опрос 200 пациентов терапевтического профиля, нахо-

дившихся на стационарном лечении в одной из ЦРБ Гродненской области в течение июня – августа 2010 года.

### Результаты и обсуждение

В Республике Беларусь, как и в других странах постсоветского пространства, длительно действовала организационная модель Н.А.Семашко. Эта модель опиралась на единое государственное здравоохранение, основывалась на принципах централизации и диспансеризации. В 1990-е годы проблемы финансирования социально значимых отраслей на территории независимых государств - преемников Советского Союза приобрели высокую актуальность. В их решении Беларусь не следовала примеру большинства стран постсоветского пространства, где было введено обязательное медицинское страхование, а также постепенно расширялся частный сектор медицинских услуг.

В Республике Беларусь эволюционно формируется оригинальная организационно-экономическая модель, действуют государственные гарантии по оказанию медицинской помощи.

Анкетированием охвачено 148 женщин (средний возраст  $39,5 \pm 0,5$  лет) и 52 мужчины (средний возраст  $45,5 \pm 0,7$  лет). Большинство проживали в городе (60%). 67,5% состояли в браке, 20% – разведены, 12,5% – незамужние (холостые).

Средний состав семей респондентов оказался равен 3,2 чел. 70% опрошенных указали, что общий месячный доход в семье составлял менее 1 млн белорусских рублей, 22% – до 2 млн руб., 6,8% – до 3 млн, 1,2% – свыше 3 млн руб. Соответственно, 74% анкетированных отметили 300 тыс. руб. как месячный доход на одного члена семьи, 17% – 400 тыс. и более, 9% – 200 тыс. руб.

Девять из десяти (93%) опрошенных отрицательно ответили на вопрос о наличии в семье больного. Основная доля респондентов (74%) указали, что их семья тратит в месяц на лекарственные средства до 50 тыс. руб., 17% анкетированных назвали сумму до 100 тыс., 5,5% – 150 тыс. При этом, 96% опрошенных не имеют льгот на приобретение лекарственных средств. Близкое к этому распределение дали сведения о размерах расходов на отдых и досуг: 79% – до 50 тыс., 12,8% – до 100 тыс., 4,2% – 200 тыс. и более, 4% – 150 тыс. руб. Одновременно, 80% анкетированных отметили 200 тыс. и более как количество средств, потраченных семьей в месяц на питание, 11,5% – 150 тыс., 8,5% – 100 тыс. руб. 76% респондентов указали 150 тыс. руб. как сумму средств, потраченных семьей в месяц на одежду, 14% – 200 тыс. и более, 7,5% – 100 тысяч, 2,5% – до 50 тыс. руб.

Половина анкетированных затруднились ответить на вопрос об отношении к обязательному медицинскому страхованию. Еще большее число (68%) респондентов при ответе на вопрос о готовности к обязательному медицинскому страхованию сообщили, что считают допустимым его введение с условием, что ежемесячный взнос составит не более 7% заработной платы. Каждый пятый (по 20%) респондент ответил отрицательно на оба поставленных вопроса. 30% опрошенных выбрали положительный ответ в первом вопросе и только 12% – во втором вопросе. Однако, уже 43% респондентов дали положительный ответ на вопрос о возможности введения обязательного медицинского страхования при предоставлении специальных скидок на оплату за медицинское обслуживание. При этом, 45% опрошенных вновь затруднились ответить, а для 10% это не имеет значения. Двое из трех (65%)

анкетированных подчеркнули готовность к добровольному медицинскому страхованию при условии, что средства будут расходоваться на улучшение сервисного обслуживания в здравоохранении. В то же время, 30% респондентов затруднились ответить на этот вопрос, а 5% высказались негативно. Три из пяти (60%) положительно ответивших на данный вопрос считают, что средства следует направить на улучшение сервисного обслуживания в стационаре, 10% – в поликлинике, а для 30% это не имеет значения.

Одновременно, 70% респондентов выразили готовность к добровольному медицинскому страхованию, если средства от взносов будут направлены на лечение тяжелых больных. При этом, для 58% опрошенных не имеет значения профиль заболеваний, а 35% анкетированных указали на онкологический характер заболеваний. В то же время, 27% респондентов затруднились ответить на вопрос, 3% ответили отрицательно.

Трое из пяти (60%) опрошенных отдадут предпочтение государственной системе медицинского обслуживания, каждый пятый – частной и для такой же доли респондентов это не имеет значения. При этом половина (52%) анкетированных указали, что качество обслуживания выше в частном секторе медицины. Около 30% опрошенных при ответе на этот вопрос выбрали государственный сектор, 18% считают, что принадлежность организации здравоохранения государству либо же частному лицу не влияет на качество оказываемых услуг медицинского назначения. Только 15% анкетированных имеют опыт обращения в частные клиники.

62% респондентов указали, что «платное медицинское обслуживание всегда качественное», 18% – «качественное в большинстве случаев», 14% – «не всегда», 6% – «в единичных случаях». Более высокий уровень качества медицинского обслуживания при его платном характере 37,5% опрошенных связывают с заинтересованностью врача и пациента в процессе лечения, 25% – с лучшей диагностикой, 15% – с наличием эффективных лекарственных средств, 10% – с высокой квалификацией врачей.

#### Выводы

Сочетание традиционных и новых подходов в устойчивом государственном финансировании отрасли здравоохранения в Республике Беларусь обеспечило улучшение и стабилизацию основных показателей состояния здоровья населения (младенческая смертность, материнская смертность, ожидаемая продолжительность предстоящей жизни). В то же время, актуальными остаются вопро-

сы повышения удовлетворенности граждан доступностью медицинской помощи.

Результаты анализа данных опроса позволяют сделать вывод о том, что население (на примере пациентов стационара) не готово к введению обязательного медицинского страхования (ОМС). Так, половина анкетированных затруднились с ответом, две трети допускают введение ОМС, но с условием ограничения обязательных страховых взносов (не выше 7% заработной платы). Средства страховых фондов большинство опрошенных предлагают использовать на улучшение сервисного обслуживания в медицине и лечение тяжелобольных.

#### **Заключение**

На наш взгляд, в настоящее время перспективны внедрение инновационных медицинских технологий; дальнейшее перераспределение ресурсов со стационарного на амбулаторно-поликлинический уровень, развитие медико-социальной помощи и общей врачебной практики; совершенствование стандартизации и обеспечение системы управления качеством медицинской помощи; разработка и применение методик объемного планирования и нормирования; использование методологии эконометрии; а также дальнейшее совершенствование многовариантности в финансировании здравоохранения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2009 году и основных направлениях деятельности на 2010 год / В.И.Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №1. – С.4–19.
2. Проблемы реформирования здравоохранения Республики Беларусь (международный консультативный семинар с участием экспертов ВОЗ) // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2003. – №1. – С.8–13.
3. Сорокина, С.Э. Совершенствование экономических расчетов в здравоохранении как один из возможных подходов к решению проблемы финансирования отрасли / С.Э.Сорокина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №2. – С.16–19.
4. Ткачева, Е.И. Год качества для системы здравоохранения / Е.И.Ткачева // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №4. – С.4–6.

#### **THERAPEUTIC INPATIENTS ATTITUDE TO POTENTIAL CHANGES OF PRINCIPLES IN RENDERING MEDICAL CARE IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

**Ye.M.Tishchenko, M.Yu.Surmach,  
A.V.Vlasevich, A.T.Mikulich**

The degree of readiness of the inpatients to the change in the financing model of public health was defined according to results of survey. It was established that the population was not ready for the introduction of compulsory health insurance, raising the restriction of the upper limit of insurance fees as an indispensable condition. The majority of respondents proposed to use insurance funds for improving health care services and treatment of seriously ill patients.

*Поступила 01.03.2011 г.*