

Проведенные исследования показали эффективность использования повторных мышечных нагрузок локального характера, выполняемых до произвольного отказа, для оценки функционального состояния не только системы кровообращения, но и всего организма. Существуют представления о том, что сердечно-сосудистая система является индикатором функционального состояния организма в целом. Метод повторных нагрузок является более информативным по сравнению с методом применения однократных нагрузок, широко используемого в возрастной физиологии. Он может быть использован не только для выявления морфо-функциональной зрелости организма человека, но и при контроле за эффективностью учебно-тренировочного процесса в физической культуре и спорте, при спортивном отборе, при реабилитации.

**Социальные аспекты платной медицинской помощи (по данным социологического исследования)**

**А.Н.Островский, В.Г. Виницкий, Л.П. Попова**

Медицинский университет, Саратов, Россия

Концепция социального партнерства при оказании платных медицинских услуг (ПМУ) подразумевает максимальное удовлетворение нужд всех участников рынка услуг здравоохранения при сохранении социальной справедливости. В рамках представленной выше концепции интересы граждан в получении медицинской помощи реализуются посредством свободного выбора между платными, бесплатными, но единообразно качественными услугами, осуществляемого сообразно существующим материальными или социальными установкам пациента по отношению к платному здравоохранению. Реализация интересов медицинских работников нацелена на увеличение возможности удовлетворения материальных потребностей, усиление мотивации к росту профессиональной квалификации, способствующие улучшению качества оказываемой помощи. Реализация государственных интересов воплощена в возможности сокращения расходов на лечение категорий граждан, в процессе обращения за ПМУ добровольно вышедших за рамки Программы государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью.

Механизмом, позволяющим гармонизировать отношения между всеми субъектами системы здравоохранения путем определения

уровня спроса населения на различные по своей экономической сути виды медицинских услуг и удовлетворенности медицинских работников существующими условиями оказания медицинской помощи, является развернутое социологическое исследование.

Социологический опрос 140 пациентов – потребителей и 125 врачей, производителей ПМУ был осуществлен в 2002 году в одном из ЛПУ г. Тамбова. В ходе исследования были получены следующие результаты.

Выбор пациентов в пользу ПМУ в первую очередь обусловлен желанием обрести гарантии качества оказываемых услуг, что подтвердили участники нашего опроса, выделившие фактор «качества медицинской помощи» на первом месте среди позитивных сторон платного и недостатков бесплатного здравоохранения, а также основного мотива обращения населения за ПМУ. Существование материальных побуждений к полноценному выполнению медицинскими работниками профессиональных обязанностей в сфере оказания ПМУ, подчеркнутое в нашем исследовании 80% врачей - участников опроса, выступает своеобразным гарантом качества лечения. Немаловажную роль в процессе выбора экономической модели получения медицинской помощи играют также отсутствие очередей, благожелательное отношение персонала и существующие цены, большинством респондентов признанные оптимальными.

Потенциальная готовность определенной доли населения оплачивать медицинскую помощь подтверждается следующими фактами: наличием 55% респондентов, имевших опыт нелегитимных платежей врачам; готовностью 47% опрошенных пациентов обращаться за ПМУ в официальном порядке; существованием зависимости между уровнем доходов и количеством респондентов как нелегально платящих за медицинские услуги, так и готовых к официальной оплате медицинской помощи.

Объективный прогноз роста или снижения спроса населения на ПМУ затруднен в силу выраженной зависимости от комплекса условий, в числе которых доминируют экономическое благополучие государства и прочие внешние факторы. Тем не менее, сложившиеся социально-экономические особенности развития отечественного здравоохранения диктуют необходимость более углубленных исследований в данной научной области, в частности, определение готовности к оплате ПМУ сельского населения: обоснование реструктуризации системы оказания медицинской помощи и анализ экономической эффективно-

сти в условиях внедрения ПМУ как масштабе отдельного ЛПУ, так и целого региона.

### **Качество жизни мужчин после насильственных действий сексуального характера**

**О.А.Дмитриева, Т.М.Федченко**

Владивостокский государственный медицинский университет

Уголовное законодательство предусматривает наказание за насильственные действия сексуального характера (ст. 132 УК РФ, 1996), что в отношении мужчин означает насильственный гомосексуальный контакт с использованием силы, угроз или запугивания. Этот вид преступлений относится к высоколатентным и в однополых коллективах (военнослужащие срочной службы, моряки длительных океанских рейсов, заключенные) явление нередкое. Насильственная анальная пенетрация, тем более скрываемая по ряду причин (боязнь огласки, страх мести, стыд), может повлечь за собой возникновение аноректальных дисфункций, в ряде случаев отмечаемых клиницистами как идиопатические. Опасность насильственной анальной пенетрации также и в том, что имеет место нарушение половой неприкосновенности личности, и в том, что объектами преступлений становятся мальчики, не достигшие 14-летнего возраста (по нашим данным до 32,4% потерпевших).

Изучено: 50 наблюдений лиц мужского пола, 12-45 лет, направленные следователем на судебно-медицинскую экспертизу; 50 анонимных карт-опросников мужчин, ранее имевших аногенитальные контакты и 215 историй болезни мужчин, лечившихся в проктологических стационарах по поводу аноректальных дисфункций. Установлены следующие формы аноректальных дисфункций: анальный зуд - 32%, прокталгия - 96%, анальная трещина - 58 %, анальная инконтиненция - 11%, энкопрез - 3%. Однако, увязать указанные нозологические формы только с насильственными действиями сексуального характера не представилось возможным.

Потерпевшим предлагалось заполнить формализованную карту-опросник, учитывая специфику осмотра, трудности вербального общения, психологическое состояние. Анализ карт позволил выявить следующую негативную симптоматику: подавленное настроение (76%), депрессия (47%), озлобленность и желание отомстить тем же (17%), мысли о самоубийстве (3%).