

3. «Талонная система» записи на прием к специалисту, действующая в районных поликлиниках города. Для того чтобы получить талон, ветеранам приходится выстаивать очередь в регистратуру, так как количество талонов ограничено, нужно придти за несколько часов до начала их выдачи.

4. Традиционно бытующее мнение у ветеранов, как, впрочем, и у части медицинских работников муниципальных медицинских учреждений, что вся медицинская помощь должна оказываться только в госпитале.

В большинстве поликлиник города Екатеринбурга утрачена практика консультаций узких специалистов на дому. Эта медицинская услуга также введена в разряд «дополнительных» и платных. Врачами поликлиники госпиталя в 2004 г. на дому было проконсультировано 253 пациента. Кроме того, работа ведется в тесном контакте с отделениями дневного стационара на дому, где было пролечено 41110 пациентов.

Особенностью поликлиники госпиталя является также и то, что ветеран обращается в нее со всеми своими проблемами: как медицинскими, так и социальными. Кроме консультативно-диагностической, лечебной, реабилитационной помощи, специалистами поликлиники проводится обследование пациентов для освидетельствования в МСЭК. Даже если само освидетельствование будет проводиться по месту жительства пациента, врачи поликлиники госпиталя оформляют посыльные листы, а также направляют больных на протезно-ортопедическое предприятие, санаторно-курортное лечение. На базе поликлиники работает медицинская комиссия для определения показаний к управлению автотранспортом.

Таким образом, консультативная поликлиника Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн является одной из самых значительных составляющих в системе оказания медико-социальной помощи ветеранам.

Л.В. Герасимец, Н.Г. Ковалева (Самара)

Влияние пребывания в госпитале на социально-психологическое самочувствие пациентов-ветеранов войн

Обращаемость ветеранов за медицинской помощью характеризует состояние их здоровья, систему организации медицинской помощи, а также образ жизни, который они ведут. Чем старше возраст, тем больше потребность в специализированной врачебной помощи: кардиологической, урологической и др. Социальная среда, в которую попадает пациент стационарного учреждения, особенности взаимоотношений с медперсоналом во многом определяют успешность лечения.

В целом, для того, чтобы эффект лечения был высок, необходимо позитивное отношение пациента и к обстановке, и к медперсоналу, активное участие в процессе лечения, уверенность в том, что все делается правильно, что помогут. В то же время ситуация в период пребывания в лечебном учреждении далеко не всегда складывается благополучно. Нередко это связано с определенными просчетами в поведении медперсонала или организации обслуживания, которые незаметны для внутреннего наблюдателя.

В этих условиях для самого лечебного учреждения важно понимать, что происходит внутри него, какова его социальная среда, как складываются отношения между персоналом и больными. Особое значение имеет анализ само-

чувствия пациентов, их оценки своего пребывания в лечебном учреждении. Речь идет о налаживании канала обратной связи, который помогает отследить эффективность усилий медицинского персонала лечебного учреждения. Отслеживание динамики социально-психологического состояния больных необходимо для того, чтобы корректировать работу врачей и медсестер, совершенствовать качество взаимодействия с пациентами.

Возможным средством реализации поставленных задач являются различного рода исследовательские методы: социологические и психологические. Опросы, интервью, тестирование пациентов позволяют дать информацию, которую никаким иным путем получить нельзя. Этим обусловлен интерес к организации мониторинга социально-психологического состояния пациентов госпиталя, который проводился с ноября 2003 г. по апрель 2004 г. в Самарском областном клиническом госпитале для ветеранов войн. Ключевой вопрос, на который отвечает исследование, – как социальная среда лечебного учреждения, а также какие внутренние социальные факторы определяют вектор и темпы изменений в социальном самочувствии пожилых людей. Среди задач исследования анализ динамики социального самочувствия пациентов за время пребывания в госпитале, оценка удовлетворенности различными аспектами пребывания в госпитале, выявление позитивных и негативных аспектов пребывания в пожилых ветеранов гериатрическом учреждении.

Исследование рассчитано на два этапа. Первый этап – интервью в момент поступления пациента в госпиталь, второй – беседа в момент выписки. Для реализации вышеперечисленных задач было использовано три метода исследования: анкетный опрос, тестирование и наблюдение. Для каждого этапа были разработаны свои варианты анкет. Интервью с пациентами (формализованное интервью в рамках анкетного опроса) своей целью имело выявление общей оценки пребывания в госпитале, изучение удовлетворенности различными аспектами пребывания, а также выявление факторов, влияющих на оценки пациентов. Наряду с анкетным опросом на каждом этапе исследования были использованы методики психологического тестирования: стандартизированная методика оперативной диагностики самочувствия, активности и настроения, стандартизированная методика "Шкала субъективного благополучия".

В исследовании приняло участие 64 пациента терапевтических отделений Самарского областного клинического госпиталя ветеранов войн в возрасте от 60 лет и старше, среди них 45 мужчин и 19 женщин. Принцип формирования выборки – включение в нее всех поступавших на лечение в госпиталь с 1 по 30 ноября 2003 г. и с 1 по 30 апреля 2004 г.

Исследование показало, что пребывание в госпитале в целом положительно отражается на социальном состоянии большинства ветеранов, приводит к улучшению их субъективного благополучия. Эта тенденция прослеживается по всем основным характеристикам социально-психологического самочувствия: данные тестирования и анкетного опроса свидетельствуют об общем улучшении настроения, психологического самочувствия, активности пациентов при выписке по сравнению с ситуацией на момент поступления в госпиталь.

Социальная среда гериатрического учреждения влияет, в первую очередь, на самочувствие и настроение пациентов. Менее подвержена влиянию среды госпиталя активность пациентов – это характеристика более глубинного уровня, которая в большей мере определяется внутренней жизненной позицией, остающейся стабильной на протяжении всей жизни человека. Более все-

го подвержено влиянию социальной среды лечебного учреждения психологическое самочувствие пациентов, которое определяется как характером и качеством медицинской помощи, так и позитивной установкой на пребывание, во многом формируемой медперсоналом госпиталя. Таким образом, фактор психологического комфорта, формируемый медперсоналом госпиталя, играет одну из ключевых ролей в улучшении самочувствия пациентов.

Изменение социального самочувствия ветеранов зависит не только от качества работы и отношения медперсонала, но и от социально-демографических и внутриличностных факторов, таких как: пол, образование, место жительства, семейное положение и наличие социально значимых связей; психологический тип пациента и внутренняя установка на лечение. Общая оценка пребывания в госпитале высока (большинство пациентов положительно оценивают свое пребывание в госпитале). Нарекания вызывают, прежде всего, санузел. Пожелания высказываются в отношении питания, благоустройства палат и организации досуга.

Исследование социально-психологического самочувствия пациентов стационарного лечебного учреждения имеет непосредственную прикладную значимость, так как подобное исследование не только позволяет оценить реальную социально-психологическую обстановку и ориентировано на оценку социальной ситуации в конкретном учреждении. Общение во время интервью имеет большое значение и для самих пациентов, так как представляет собой дополнительное средство психотерапевтического воздействия на последних, выступая в качестве источника общения, заполнения свободного времени, канала связи с персоналом лечебного учреждения.

*Н.С. Давыдова, Л.А. Соколова, Ю.А. Давыдова,
В.А. Меньшикова (Екатеринбург)*

Социальная значимость палаты интенсивной терапии в работе с ветеранами Великой Отечественной войны

С каждым годом растет количество выполняемых операций в офтальмохирургическом отделении. За 2004 г. число оперативных вмешательств составило 1,5 тыс. Основным контингентом оперируемых являются ветераны Великой Отечественной войны и труженики тыла, средний возраст которых – 81 год. Важным показателем качества выполняемых хирургических вмешательств при различной офтальмологической патологии является увеличение доли пациентов, покинувших клинику с остротой зрения 0,5 (с 5,7 до 50%) [2]. Совершенствование техники хирургии позволяет проводить реабилитацию пациентов с выраженной сопутствующей патологией, так как в стареющем организме происходят процессы, приводящие к нарушению адаптационных реакций, что и сказывается на формировании различного рода заболеваний: нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы у данной категории составляют 65-81,7%; 34-35,6% – это хронические неспецифические заболевания легких; нарушения функции почек достигают 15% [1].

В связи с этим, пожилые пациенты заслуживают особого внимания при проведении предоперационной подготовки, во время анестезиологических вмешательств, а также и в послеоперационном периоде. Проводя анализ предоперационной подготовки, у пациентов с офтальмологической патологией следует отметить, что почти 83% исследуемых имеют IV степень риска сер-