

7. Решетников А. В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг // Экономика здравоохранения. 2000. № 12/50.
8. Решетников А. В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. М., 2002.
9. Семенов В. Ю., Резниченко В. Ю. Что является товаром на рынке здоровья? // Экономика здравоохранения. 1996. № 5.
10. Соколинский В. М. Психологические основы экономики. М., 1999.

А. П. Ивачева

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВETERАНОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ С ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗОЙ

Демографические сдвиги, происходящие в нашей стране, как и во всем мире, свидетельствуют о прогрессирующем старении населения. Как следствие этого, неуклонное увеличение числа лиц с возрастными патологическими изменениями органа зрения, причины которых кроются в развитии катаракты, что значительно ограничивает возможности полноценной жизнедеятельности этой категории граждан.

В 2004 г. вся офтальмологическая общественность отмечала 55-летие внедрения в клиническую практику интраокулярной (внутриглазной) линзы. Доктор Harold Ridley провел первую операцию 29 ноября 1949 г., что явилось «маяком» в развитии методики имплантации интраокулярной линзы. В настоящее время в системе медико-социальной реабилитации больных с катарактой хирургическое лечение с интраокулярной коррекцией (ИОК) занимает одно из основных мест, так как является наиболее адекватным методом лечения. Высокие зрительные функции и бинокулярное зрение удается восстановить в 91-98% случаев.

В большинстве случаев в клинической практике при оценке качества результата ИОК учитываются исключительно данные лабораторного исследования, что служит едва ли не единственным формализованным критерием учета эффективности результата медицинского вмешательства. Оценка «социальной эффективности» результата проведенного медицинского мероприятия выпадает из поля зрения клиницистов. Клиницисты явно недооценивают значение субъективного фактора, удовлетворенность качеством жизни после ИОК, что может служить адекватной характеристикой социальной эффективности проведенного лечения.

В настоящее время в большинстве исследований медицинские услуги рассматриваются с точки зрения конечного результата, учитывающего последующее состояние здоровья пациента. В использованной нами модели исследования качества результата хирургического лечения с имплантацией интраокулярной линзы, проводимого в Свердловском клиническом психоневрологическом госпитале ветеранов, использована методика изучения субъективных оценок пациентов.

Обследованы пациенты с заболеваниями органа зрения, проходившие лечение в Свердловском клиническом психоневрологическом госпитале для

ветеранов войн в период 2002-2005 гг. Целевую выборку респондентов составили пациенты 19-го отделения с диагнозом «возрастная катаракта». Всего было опрошено 385 чел., из них 148 мужчин (38,45%) и 237 женщин (61,55%). В опросе приняли участие респонденты пожилого и старческого возраста, из них 278 человек составили возрастную группу от 61 до 80 лет (72,21%), 107 человек – старше 80 лет (27,79%).

Исследование носило лонгитюдный характер. Опрос респондентов проводился как в период госпитализации (непосредственного пребывания в стационаре с целью ИОК), так и спустя некоторое время после проведенного лечения. В ходе очередного контроля результатов, проведенного ранее оперативного лечения катаракты с ИОК, были проведены социологические опросы респондентов по той же самой анкете, что позволило нам проанализировать динамику субъективных оценок качества жизни методом сопоставления данных спустя 3, 6 и 12 месяцев после ИОК. Распределение респондентов по лонгитюдным группам составило:

- 1 группа – 110 чел. (28,57%) были опрошены в период госпитализации на 7 день после проведенной ИОК перед выпиской из госпиталя;
- 2 группа – 115 чел. (29,87%) были опрошены через 3 месяца после ИОК;
- 3 группа – 100 чел. (25,97%) были опрошены спустя 6 месяцев после проведенного лечения;
- 4 группа – 60 чел. (15,59%) были опрошены спустя 12 месяцев после проведенного лечения.

Для изучения субъективных оценок качества жизни ветеранов после ИОК использовалась разработанная нами методика. Качество психосоматического самочувствия и образа жизни оценивалось респондентами по характеру ограничений жизнедеятельности пациентов – способностей к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности, ориентации и др. Самооценка качественного состояния степени тяжести ограничений жизнедеятельности предусматривала трехуровневую шкалу, которая используется врачами-экспертами в практике медико-социальной экспертизы.

Полученные результаты.

1. Сравнение методом ранговой корреляции самооценок качества жизни ветеранов после хирургического лечения катаракты с интраокулярной линзой выявило достоверные различия ($p < 0,001$) исходных уровней и уровней самооценок в лонгитюдных группах (3, 6 и 12 мес.).

2. Сравнительный анализ уровней самооценок качества жизни после ИОК по отношению к исходным уровням показывает адинамический дрейф самооценок без отрицательной динамики относительно исходных уровней качества жизни не менее чем у половины респондентов во всех 4-х группах и наличие ярко выраженной позитивной динамики ($p < 0,001$) самооценок качества жизни во всех лонгитюдных группах спустя 3, 6, 12 месяцев.

3. Сравнение методами межгрупповой дисперсии и ранговой корреляции динамики самооценок качества жизни после ИОК относительно исход-

ных уровней, выявило статистически достоверные различия ($p < 0,001$) между всеми лонгитюдными группами и первой группой.

В частности, закономерным является в первой группе АДС – ПДС = ($M \pm \Delta = 91,15 \pm 7,86$) : ($M \pm \Delta = 8,4 \pm 7,16$); в лонгитюдных группах АДС – (ПДС+ПГДС+ПМДС) = ($M \pm \Delta = 57,71 \pm 4,26$) : ($M \pm \Delta = 41,03 \pm 5,2$). Сокращения: АДС – адинамический дрейф самооценок; ПДС – позитивный дрейф самооценок; ПГДС – позитивный гипердрейф самооценок; ПМДС – позитивный мегадрейф самооценок. Начиная с 3 месяца после ИОК, наблюдается выраженная позитивная динамика самооценок качества жизни ветеранов по сравнению с исходными уровнями, которая сохраняется вплоть до 12 месяцев и более.

4. Анализ параметров удовлетворенности качеством результата медицинской помощи, проведенный методом исследования самооценок функциональных изменений органа зрения, психо-эмоциональных характеристик индивидуального восприятия качества медицинской помощи, динамики образа жизни, позволяет считать уровень социальной эффективности хирургического лечения с имплантацией интраокулярной линзы в Свердловском клиническом психоневрологическом госпитале ветеранов высоким.

Полученные результаты динамики качества жизни ветеранов после хирургического лечения катаракты с интраокулярной линзой можно использовать в качестве ориентировочных критериев шкалы оценки социальной эффективности ИОК. Предложенная методика исследования самооценок качества жизни ветеранов после ИОК подтвердила высокую надежность и валидность теста. Данная методика может быть рекомендована для внедрения в систему контроля и обеспечения качества хирургического лечения с интраокулярной линзой людей старшего поколения в Свердловском клиническом психоневрологическом госпитале для ветеранов в целях оценки и учета социальной эффективности результата медицинского вмешательства.

С.Н.Испулова, Н.А.Степаненко

ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ОРГАНАМИ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ НА РЫНКЕ ТРУДА

Основой любой экономики является полная, продуктивная свободно избранная занятость населения. Полная занятость означает отсутствие циклической безработицы, проявляющейся в период экономического кризиса; это одновременно и принцип, который заключается в праве всех граждан на труд и образование и выражает обязательства государства перед гражданами по обеспечению всех желающих работой. Продуктивная занятость означает наиболее эффективное и рациональное использование трудового потенциала трудоспособного населения. Свободно избранная занятость обеспечивает возможность гражданам выбирать виды своей профессиональной деятельности.