

УДК 616-082+364:329.75(574)

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**А.А. Абдулин****Центральный клинический госпиталь для инвалидов Отечественной войны, г. Астана**

В условиях политических, экономических и социальных трансформаций последнего двадцатилетия на фоне ухудшения показателей здоровья усугубились медико-социальные проблемы. Все это обуславливает объективную потребность в развитии новых эффективных технологий решения взаимосвязанных проблем медицинского и социального характера на качественно новом комплексно-интегративном уровне. Среди таких технологий существенную роль играют технологии социальной работы в учреждениях здравоохранения в рамках профессиональной медико-социальной работы. Основу этой социальной инновации составляют социальные и организационные перемены в социальной практике, формирование новых функций, реализация которых направлена на снятие последствий деструктивных процессов.

Специалист социальной работы, участвующий в оказании медико-социальной помощи населению в учреждениях здравоохранения, фактически осуществляет медико-социальную работу – профессиональную мультидисциплинарную деятельность медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленную на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. Она принципиально изменяет комплексную помощь в сфере охраны здоровья, так как предполагает системные медико-социальные воздействия на более ранних этапах развития болезней и социальной дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации и летальному исходу.

Целью социальной работы в здравоохранении, как и целью медико-социальной работы, является достижение как можно более высокого уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием.

Трудная жизненная ситуация и патология здоровья отягощают друг друга и порождают так называемый порочный круг, который трудно преодолеть с помощью только медицинских мер.

Объектом социальной работы в здравоохранении являются различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, которые взаимно усиливают друг друга и решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами тяжела и малоэффективна и для медицинских работников, и для специалистов социальных служб, поскольку они неизбежно сталкиваются с рядом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной узкопрофессиональной деятельности.

К таким контингентам относятся длительно, часто и тяжело болеющие, социально дезадаптированные лица, инвалиды, одинокие престарелые, дети-сироты, матери, не достигшие 18-летнего возраста, многодетные и асоциальные семьи, пострадавшие от стихийных бедствий, больные СПИДом и др. Численность таких контингентов устойчиво возрастает на протяжении последних лет.

Социальная работа в здравоохранении имеет много общего с медико-социальной помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Но при этом она не претендует на выполнение лечебно-

диагностических функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и четкое разграничение функций между медицинскими и социальными работниками. При определении функций специалиста социальной работы в конкретном учреждении здравоохранения и построении технологий его работы с клиентами целесообразно использовать классификацию, согласно которой функции, выполняемые в рамках медико-социальной работы, разделены на три группы: медико-ориентированные, социально-ориентированные и интегративные.

Медико-ориентированные функции:

- ◆ организация медико-социальной помощи и ухода за больными;
- ◆ оказание медико-социальной помощи семье;
- ◆ медико-социальный патронаж различных групп;
- ◆ оказание медико-социальной помощи хроническим больным;
- ◆ организация паллиативной помощи;
- ◆ предупреждение рецидивов основного заболевания, выхода на инвалидность, смертности (вторичная и третичная профилактика);
- ◆ санитарно-гигиеническое просвещение;
- ◆ информирование клиента о его правах на медико-социальную помощь и порядке ее оказания с учетом специфики проблем и др.

Социально-ориентированные функции:

- ◆ обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи;
- ◆ представление в органах власти интересов лиц, нуждающихся в медико-социальной помощи;
- ◆ содействие в предупреждении общественно опасных действий;
- ◆ оформление опеки и попечительства;
- ◆ участие в проведении социально-гигиенического мониторинга;
- ◆ участие в создании реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры;
- ◆ обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, состояния среды обитания, качества продовольственного сырья и продуктов питания;
- ◆ информирование клиентов о льготах, пособиях и других видах социальной защиты;
- ◆ содействие клиентам в решении социально-бытовых и жилищных проблем, получении пенсий, пособий и выплат;
- ◆ семейное консультирование и семейная психокоррекция;
- ◆ психотерапия, психическая саморегуляция;
- ◆ коммуникативный тренинг, тренинг социальных навыков и др.

Интегративные функции:

- ◆ комплексная оценка социального статуса клиента;
- ◆ содействие выполнению профилактических мероприятий социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом и территориальном уровнях;
- ◆ формирование установок клиента, группы, населения на здоровый образ жизни;
- ◆ планирование семьи;
- ◆ участие в проведении медико-социальной экспертизы;

- ♦ участие в осуществлении медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
 - ♦ проведение социальной работы в психиатрии, наркологии, онкологии, гериатрии, хирургии и других областях клинической медицины;
 - ♦ содействие предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и обеспечение социальной защиты инфицированных и членов их семей;
 - ♦ социально-правовое консультирование;
 - ♦ организация терапевтических сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психолого-педагогического, социально-правового характера;
 - ♦ участие в разработке комплексных программ медико-социальной помощи нуждающимся группам населения на разных уровнях;
 - ♦ обеспечение преемственности при взаимодействии специалистов смежных профессий в решении проблем клиентов и др. Квалифицированное содействие клиентам в решении их жизненных проблем, связанных со здоровьем, определяет профессиональные особенности социальной работы и уровень подготовки специалиста по соответствующей медицинской специализации. Необходимо отметить координирующую роль специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи, в решении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов смежных профессий – врачей, психологов, педагогов, юристов и др.
- При планировании и реализации технологий социальной работы в здравоохранении можно исходить из

условного разделения медико-социальной работы на профилактическую и патогенетическую.

Медико-социальная работа профилактической направленности предусматривает выполнение мероприятий по предупреждению социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формирование установок на здоровый образ жизни, обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях, социальное администрирование, обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Медико-социальная работа патогенетической направленности предусматривает мероприятия по организации медико-социальной помощи, медико-социальной экспертизы, осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, проведение социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения, проведение коррекции психического статуса клиента, создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры, обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и др.

Для создания наиболее эффективных технологий социальной работы в здравоохранении специалисты используют базовую модель медико-социальной работы, которая позволяет обеспечить единые методические подходы в данном виде деятельности и учесть специфику той или иной конкретной области медицины и здравоохранения.

Денсаулық сақтауда әлеуметтік жұмыстың теориялық негізі

А.А. Абдулин

Денсаулық сақтауда әлеуметтік жұмыстың мақсаты медициналық-әлеуметтік қызметтің мақсаты сияқты денсаулықты жоғарғы деңгейге көтеру, дене және психикалық патологиясы бар адамдардың қызметі мен бейімделуі, әлеуметтік қолайсыздық, сол үшін аталған қызмет түрінде әдістемелік тәсілдер мен медицина мен денсаулық сақтауда бірегей спецификамен қамтамасыз ету.

Theoretical bases of social work in public health services

A.A. Abdulin

The purpose of social work in public health services, as well as the purpose of medical-social work, is achievement of higher level of health, functioning and adaptation of persons with a physical and mental pathology, and also social trouble for what it is necessary to provide uniform methodical approaches in the given kind of activity and to consider specificity of concrete area of medicine and public health services.

УДК 616.441-006

НЕКОТОРЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОВЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЕВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Т.К. Рахыпбеков, А.С. Масадыков

**Государственный медицинский университет г.Семей,
Региональный онкологический диспансер г.Семей**

Происходящие в здравоохранении нашей страны процессы обновления касаются всех отраслей, в том числе – и в первую очередь – онкологической службы, как подразделения, осуществляющего медицинскую помощь больным с одним из наиболее социально и медико-экономически значимых классов заболеваний [1,2].

Данная ситуация имеет место и во всем мире. Особую роль в организации медицинской службы начинает играть ее оптимизация в плане сокращения и перераспределения расходов, строгого учета экономической эффективности, в первую очередь за счет снижения соотношения «стоимость/эффективность», т.е., без потери снижения результатов проводимого лечения [3,4].

При анализе экономических аспектов лечения больных злокачественными новообразованиями нельзя не учитывать важной роли в их структуре опухолевой патологии гормонопродуцирующих и гормонозависимых органов [5].

В рамках нашего исследования проведен анализ некоторых компонентов экономического анализа результатов лечения больных с опухолевой патологией щитовидной железы как модели функционирования онкоэндокринологической службы в соответствующих условиях. Полученные результаты, как мы полагаем, могут быть использованы в первую очередь для формирования подходов к стоимостной оценке результатов лечения больных с другими новообразованиями гормонопродуцирующих и гормонозависимых органов и общего