

УДК 610 (075.8)

Солиев Илхомжон Махаммаджонович

Бутабаев Махмуджон Тухлибаевич

Минаваров Расулжон Анварович

*Кафедра реабилитации, спортивной медицины и физического
воспитания*

Андижанский государственный медицинский институт

**СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДИЦИНСКИЕ
РАБОТНИКОВ, ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Резюме: В современном стремительно меняющемся мире социальная работа стала одной из важнейших гуманитарных образовательных специальностей и профессий, необходимых для устойчивого социального развития общества. Внутри профессии активно развиваются области знания, требующие специальной подготовки кадров, в частности, занятых в сфере предоставления социально-медицинской помощи населению.

В настоящее время система отечественного здравоохранения не в состоянии выполнить в полном объеме лечебные и социальные функции, как это предусматривалось законодательством до реформ 90-х годов прошлого столетия.

Ключевые слова: профилактика, реабилитация, медицинские работники.

Soliev Ilkhomzhon Makhammadzhonovich

Butabaev Mahmudjon Tukhlibayevich

Minavarov Rasuljon Anvarovich

Department of Rehabilitation, Sports Medicine and Physical Education

Andijan State Medical Institute

**SOCIAL CHARACTERISTICS OF MEDICAL WORKERS,
PREVENTION AND REHABILITATION**

Resume: In today's rapidly changing world, social work has become one of the most important humanitarian educational specialties and professions necessary for the sustainable social development of society. Within the profession, areas of knowledge are actively developing, requiring special training of personnel, in particular, those employed in the provision of social and medical assistance to the population.

At present, the national health care system is not able to fully fulfill the medical and social functions, as provided by the legislation before the reforms of the 90s of the last century.

Key words: prevention, rehabilitation, medical workers.

Актуальность. Одно из первых мест, в структуре заболеваемости и смертности населения занимают болезни сердечно-сосудистой системы. При благоприятном исходе для жизни человека в течение большинства заболеваний сердечно-сосудистой системы они нередко являются причиной первичной инвалидности (стойкой утраты трудоспособности), причем главным образом людей трудоспособного возраста. Немалое беспокойство вызывает рост заболеваемости сердечно-сосудистой патологией подрастающего поколения[4].

Сердечно-сосудистая патология в зависимости от происхождения, механизма развития особенностям течения и другим параметрам представляют многочисленную группу болезней. Наиболее распространена среди них ишемическая болезнь сердца (ИБС), печально известная острой формой течения – инфаркт миокарда, который примерно в 40 % случаев имеет неблагоприятный прогноз для жизни и здоровья и является причиной инвалидности[2,5].

Доля болезней системы кровообращения в общей структуре смертности в мире составила в начале третьего тысячелетия 55,8%. Основными причинами смерти от болезней системы кровообращения

является ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярная болезнь. Социально-значимой патологией регистрируется тенденция увеличения больных злокачественными заболеваниями. В экономически развитых странах злокачественные новообразования занимают второе место среди причин смерти. С каждым годом число больных раком различных органов возрастает[3].

Больных со злокачественными новообразованиями на учете в онкологических учреждениях Российской Федерации состоит под наблюдением 1,5% населения страны. Профилактика, лечение, реабилитация составляют сложную социально-медицинскую проблему[1,6]. Отмечается омоложение рака, т. е. выявление опухолей у детей, а не только в пожилом возрасте. Среди причин смерти злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место после патологии сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Целью социально-медицинской работы, является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием.

Методы исследования. Объектом социально-медицинской работы являются различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, которые взаимно потенцируют друг друга и решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и малоэффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку неизбежно они оказываются перед кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной узкопрофессиональной деятельности.

Медико-социальный патронаж предусматривает выполнение следующих этапов:

- 1) обследование;
- 2) выявление медико-социальных проблем;
- 3) планирование путей решения данных проблем;
- 4) реализация намеченных целей;
- 5) анализ проделанной работы, оценка ее результатов и, в случае необходимости, коррекция этой работы.

Обсуждение. Клинический этап социально-медицинской работы, нацеленный на диагностику и лечение заболеваний, осуществляется в медицинских учреждениях, в условиях амбулаторных и стационарных форм медицинского обслуживания.

Существует известное противоречие во взаимодействии медицинского персонала и специалистов по социальной работе, что объясняется исходными позициями профессионального мировоззрения. Для медицинских работников главное – сохранение жизни пациента, тогда как для социального работника главным выступает качество жизни пациента, целостность его существования как человека и как личности, провозглашение взгляда на пациента как в равной мере психологическое, социальное, биологическое существо.

Медицинский персонал часто недооценивает значения экзистенциальных переживаний пациента. К мерам социальной терапии в клинический период в отношении пациента следует относить:

- доврачебный прием, в целях получения клиентом необходимой информации о существующих учреждениях, оказывающих необходимую медицинскую помощь или информации о предстоящем ходе медицинских мероприятий, плане предстоящего лечения;
- защита прав на получение необходимых и качественных услуг;
- решение вопросов, связанных с оплатой медицинских услуг;

- оказание психологической поддержки клиенту и его родственникам в критические моменты, особенно в случае неблагоприятного прогноза исхода заболевания, инвалидизации или угрозы гибели;

- вовлечение семьи в процесс помощи клиенту;

- предупреждение и разбор конфликтных ситуаций, возникающий между пациентом и его окружением (медперсонал, другие пациенты, родственники);

- привлечение внешних источников помощи (организаций и частных лиц) к проблемам пациентов, если он одинок или нуждается в материальной поддержке;

- в случае длительного пребывания в стационаре – профилактика госпитализма;

- обучение пациента необходимым навыкам, облегчающим самообслуживание;

- планирование социального сопровождения пациента после выписки из стационара;

- участие в принятии «этических решений»;

- проведение диагностики удовлетворенности пациентов качеством обслуживания и др.

В ходе реабилитационного этапа решаются следующие меры социального сопровождения:

- разработка программ индивидуальной реабилитации;

- защита прав клиента и его семьи на получение необходимых услуг и материальной помощи, связанной с инвалидностью, временной нетрудоспособностью;

- разработка рекомендаций для учреждений, участвующих в реабилитации данного человека (например, школы в которой ребенок будет лечиться после длительного перерыва, вызванного болезнью или травмой);

- поддержание связи между учреждениями медико-социальной помощи и клиентом, если его реабилитация осуществляется на дому;
- вовлечение семьи в процесс реабилитации;
- координация деятельности различных учреждений между всеми участниками социального сопровождения клиента;
- установление связей между клиентами, имеющими сходные проблемы – образование групп самопомощи, формирование терапевтических сообществ;
- организация и проведение обучающих программ для специалистов;
- формирование общественного мнения относительно медико-социальных проблем, направленного на преодоление дискриминации клиентов.

Внедрение в практику отечественного здравоохранения и социальной защиты населения социально-медицинской работы позволит решать соматические проблемы человека через рассмотрение его как целостного социального субъекта, каждая из четырех составляющих личности которого – соматическая, ментальная, эмоциональная и духовная – играет специфическую роль в преодолении заболеваний, сохранении здоровья, улучшении качества жизни.

Вывод. Под технологиями социальной работы принято рассматривать совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной работы, решения разного рода социальных проблем, обеспечения эффективной реализации задач по социальной помощи населению.

Технологии социальной работы базируются на реальном опыте социальной работы, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых социальными науками: социологией,

социальной инженерией, теорией управления, правом, социальной педагогикой, психологией и др.

Технологии социально-медицинской работы, кроме того, базируются и на теоретико-методологических основах общественного здоровья [3].

Рассматривая социальную работу как особый вид деятельности, сущность технологий социальной работы можно интерпретировать как совокупность приемов, методов и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и волонтеров, направленных на оказание помощи, поддержки, защиты любого человека, но особенно это относится к наиболее нуждающимся.

Технологии социально-медицинской работы в последние годы активно развиваются в области психиатрии, наркологии, онкологии, геронтологии, педиатрии, планирования семьи и т.д.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аслоньянц А.М., Нефёдов П.В. Образовательная среда и состояние здоровья девушек- студенток медицинских колледжей (на примере Краснодарского края) / А.М. Аслоньянц, П.В. Нефёдов. -Краснодар: Славянка,2012. -167 стр.

2. Белоусов, А. К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ- инфекции и эпидемиологии / А. К. Белоусов. -Москва: Медицина. - 2014.

3. Елисеева, О.И. Лечение вирусных заболеваний. Гепатит. СПИД. О.И Елисеева. -Москва: Медицина - 2011.

4. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации / В.В Покровский. -Москва, ГЭОТАР-Медиа,2013.

5.Семенова К.А., Махмудова Н.М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП. - Ташкент: Медицина, 1979.

6.Технологии социальной работы /Под ред. Е.И. Холостовой. – М.:ИНФРА, 2001.