

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ КАК ПРОФИЛЬ ОБУЧЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

**Мамырканов М. А. (Бишкек, Кыргызстан)**

**Аннотация:** В статье раскрывается сущность и значение общественного здравоохранения и социального обслуживания в жизни общества и государства, отмечается важность права граждан на жизнь и здоровье, для чего возникает объективная потребность решения взаимосвязанных проблем социального и медицинского характера. Это позволяет рассматривать социальную работу, как самостоятельный вид деятельности и учебное направление. Анализируется необходимость подготовки социальных работников по данному профилю в вузах Кыргызской Республики, в частности в УНПК МУК.

**Ключевые слова:** общественное здравоохранение, социальное обслуживание, социальная адаптация, генеалогическое дерево, производственная реабилитация, анатомо-физиологическое состояние, патология

## PUBLIC HEALTH AND SOCIAL SERVICES AS A PROFILE OF EDUCATION IN SOCIAL WORK

**Mamyrkanov M. A. (Bishkek, Kyrgyzstan)**

**Abstract:** The article reveals the essence and significance of public health and social services in the life of society and the state, notes the importance of the right of citizens to life and health, for which there is an objective need to solve interrelated problems of social and medical nature. This allows us to consider social work as an independent type of activity and an educational direction. In that article, author analyzes the necessity of training new social workers according to this profile at the universities of the Kyrgyz Republic, in particular at ESPC IUK.

**Keywords:** public health, social services, social adaptation, family tree, industrial rehabilitation, anatomical and physiological condition, pathology, medical and social assistance, patronage work

В современных условиях социальная работа как одна из гуманитарных образовательных специальностей становится важной составляющей устойчивого социального развития общества в условиях трансформации и глобальных преобразований.

Все больше изменений происходит в самой специальности, которая требует от своих подопечных переподготовки и наделения новыми знаниями кадров, задействованных в сфере предоставления социально-медицинских услуг, помощи и уходу за особо нуждающимися людьми.

В условиях усугубления социальных проблем, снижения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных проблем социального и медицинского характера на качественно новом уровне, позволяет рассматривать такой вид деятельности как самостоятельное направление социальной работы.

На сегодня в Кыргызстане проявляется рост социальных болезней, среди которых: тиф, туберкулез, гепатит и др. Объясняется это тем, что граждане страны не информированы или плохо информированы о причинах и последствиях данных заболеваний. Средства массовой информации, государственные и местные органы власти, общественные организации недостаточно ясно проводят информационно-разъяснительную и профилактическую работы среди населения республики. Данная тенденция стала следствием эпохи, обнаружившейся некогда с распадом большой страны и болезненным переходом к рыночным преобразованиям в годы суверенитета и независимости. В экономическом укладе кыргызстанского общества произошли существенные изменения, характеризующиеся значительным разрывом в социально-экономическом благополучии небольшого социального слоя людей, имеющих сверхдоходы, и значительной части населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума. Кроме этого, значительно возросла роль социальных факторов и в развитии целого ряда иных заболеваний (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, болезни нервно-психической сферы, болезней ОРВИ и добавившейся ныне эпидемии короновируса), позволивших отнести эти болезни к социально обусловленной патологии.

В настоящее время здравоохранение представляет собой особую сферу деятельности общества и государства, приобретает важное значение по обеспечению права граждан на жизнь и здоровье, усиление роли права, в том числе медицинского. Известно, что в международном законодательстве право человека на здоровье признано Всеобщей декларацией: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, медицинский уход, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого» [1]. И сегодня, целью социальной работы в здравоохранении является достижение более высокого уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, в том числе социальным неблагополучием, трудно преодолеваемым исключительно с помощью мер медицинского характера.

Объектом социальной работы в здравоохранении являются различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий [2]. Работа с такими контингентами тяжела и малоэффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку они неизбежно сталкиваются с рядом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной узкопрофессиональной деятельности.

С ростом количества заболеваний социальные факторы играют если не основную, то решающую роль. Все болезни, выявленные у пациентов, их дальнейшая профилактика и лечение невозможны без обнаружения и устранения этих факторов, влияющих в целом на здоровье. На данном этапе эти функции в основном легли в обязанности на медработников, которые не имеют установленных знаний в социальной работе, и к тому у них нет фактического времени и желания постигать, по существу, новую для себя специальность. Вместе с тем врачам, и, прежде всего, участковым медработникам больше приходится тратить рабочего времени на решение социальных проблем, и совсем мало отводится на лечение и профилактику больного. Это скорее говорит не о недостатке, а о значимости профессии социальной работы в системе здравоохранения. Успешное решение данной проблемы возможно при определении реорганизации системы здравоохранения с включением в ее структурные подразделения или выделением самостоятельных медико-социальных подразделений, которые смогут решать отдельные вопросы: социально-психологическая, юридическая консультация, производственная реабилитация, работа с семьей и т.п., а также методическая помощь врачам с целью повышения эффективности предупреждения возникновения и прогрессирования заболеваний. Роль социальной работы в медицине такова, что она предназначена оказывать людям необходимую заботу по укреплению здоровья каждым индивидом, пропаганде здорового образа жизни, используя все для этого все ресурсы. И, конечно, методы, применяемые социальными работниками и медицинским персоналом, значительно различны.

Считается, что первичная социальная работа подразумевает восстановление у людей необходимости соблюдения здорового образа жизни, решение целого ряда социальных проблем общества, семьи, индивидуума, достижение определенного уровня экономического развития общества. Вторичная социальная работа предусматривает создание определенных социальных условий, позволяющих больному

человеку без ущерба для здоровья лучше адаптироваться в социальной среде, быть полезным обществу, почувствовать себя личностью, а также решение целого ряда других социальных проблем (обеспеченность необходимыми жилищными условиями, транспортом, профессией, устранение вредных привычек – курение, злоупотребление алкоголем и т. п.).

В здравоохранении у социальных работников и медицинских служащих есть в то же время много общего в деятельности по оказанию социально-медицинской помощи. Однако это не значит, что социальная работа может диагностировать и лечить пациентов наравне с квалифицированными врачами. Существует четкое разграничений функций между соцработниками и медперсоналом. 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 [3].

Однако опыт Кыргызстана в социальной работе в системе здравоохранения крайне ограничен и мал, находится в зачаточном положении. Возможно, что пока еще в деятельности социальных работников в медучреждениях мешает межведомственная разобщенность, в штате ни одного лечебного заведения нет специалиста по социальной работе. И часто недопонимание и разобщенность в действиях по отдельным видам совместной работы становится камнем преткновения для реализации самых прогрессивных программ и проектов в области охраны здоровья населения [4]. А ведь социальная работа и медицинское обслуживание могут решать схожие по характеру профессиональные задачи, но при этом каждая из них применяет собственные наработки и методы, отличные друг от друга.

Так, *медицина* преимущественно исследует анатомо-физиологическое состояние организма человека в целом и его отдельных систем, выявляя отклонения от физиологической нормы, диагностирует патологические изменения в организме, определяет причинно-следственные связи, лежащие в их основе, механизмы развития заболеваний. При этом используются различные методы для более полного восстановления организма, нормализации его физиологических процессов.

*К задачам социальной работы* относится выявление ведущих социальных факторов, оказывающих наиболее существенное влияние

на здоровье человека, его социальную адаптацию, состояние здоровья детей. Весьма важно выявить наследственные заболевания или состояния (алкоголизм, наркомания, токсикомания и др.), которые могут оказать влияние на здоровье будущего поколения [5].

В целях эффективного продвижения в массы медико-социальных услуг и социальной помощи целесообразно применение трехуровневой системы, которая рассматривает деятельность специалистов с высшим, средним специальным образованием и персонала, добровольно помогающего ухаживать за престарелыми, одинокими, инвалидами, тяжелыми хроническими больными. Комплексный подход к оказанию медико-социальной помощи предусматривает одновременное участие специалистов всех трех уровней [6].

Так, социальному работнику *с высшим образованием* больше всего свойственна деятельность по использованию программ социально-медицинской помощи населению на обслуживаемой территории. Он является организатором совместной работы с медперсоналом больниц и лечебных учреждений, является координатором с дополнительными структурами, т.е. учреждениями и организациями, оказывающими помочь населению наравне с другими специалистами: это психологи, юристы, участковые милиционеры и др. Также соцработник, окончивший вуз координирует и контролирует деятельность специалистов среднего звена.

*Основными функциями медико-социального работника среднего звена* является непосредственная патронажная работа с семьями по реализации конкретных услуг: оказание первичной медико-санитарной помощи инвалидам, одиноким, больным хроническими заболеваниями; содействие в обеспечении медикаментами, перевязочными и гигиеническими средствами, продуктами питания через специальные магазины по льготным ценам и др.

Социально-медицинская работа третьего уровня выполняется добровольцами: лицами из числа верующих, волонтерами, представителями Общества Красного Креста и других организаций, которые по убеждению или из чувства сострадания и сочувствия оказывают непосредственную посильную физическую, моральную, психологическую помощь людям, нуждающимся в посторонней помощи (сиделки у тяжелобольных, одиноких людей, сопровождающие слепых, инвалидов и т.д.).

Таким образом, социальный работник должен быть универсалом в своей деятельности и обладать для этого хорошими знаниями, иметь широкий кругозор, эрудицию, применять междисциплинарные

познания в области медицины, права, психологии, экономики, менеджмента и др. [5].

Начала приобретенным знаниям у специалистов социальной работы должны быть заложены в недрах учебных заведений. Профили, связанные с социально-медицинской работой с населением и социальной работой в системе здравоохранения, уже имеются в отдельных вузах страны. Некоторые учебные заведения, в основном медицинской и экономической направленности, делают упор на профиль «Общественное здравоохранение с населением», но при этом преимущественно связывают подготовку специалистов по своему направлению, менеджментом и медициной. Оказание же социальной помощи междисциплинарного характера, специфика её форм и методов позволили бы рассматривать такой вид профессиональной деятельности как самостоятельное направление практической социальной работы. В результате функции, которые выполняют социальные работники в современных медицинских учреждениях, становятся всё более разнообразными и требуют широкого круга знаний и умений [7].

Учитывая сложившийся тренд, актуальность и обстоятельства, которые на сегодня востребованы кыргызстанским обществом, профессорско-преподавательский состав кафедры социальной работы учебно-научно-производственного комплекса «Международного университета Кыргызстана» (УНПК МУК) располагает необходимым потенциалом и возможностями начать подготовку специалистов социальных работников по профилю «Общественное здравоохранение и социальное обслуживание (социально-медицинская, социально-психологическая и профессиональная реабилитация)». Целенаправленное профилирование социального работника осуществляется для работы в лечебно-профилактических и медико-реабилитационных учреждениях. В процессе подготовки по данной программе упор будет сделан на общение между людьми, построение диалога между медицинскими работниками и пациентами, мотивацию пациента к полезной деятельности. Выпускник социальной работы должен развивать в себе такие качества как коммуникабельность, способность к сопереживанию и стремиться удовлетворить проблемы клиента.

Будущий специалист по социальной работе должен знать способности и потенциал своих клиентов на разных возрастных этапах, их поведенческие установки и отношение к ним людей из близкого и профессионального окружения; ориентироваться в современной социальной политике; уметь применять на практике основы трудового

законодательства и семейного права; делать диагностику личности пациента и его микросреды и др.

Главной целью профессиональной деятельности бакалавра по социальной работе считается забота о качестве жизни и раскрытие возможностей личности человека, семьи, общества, а социальную работу можно рассматривать как личностную службу помощи людям. По окончании обучения выпускники вуза получают квалификацию бакалавра социальной работы по профилю «Общественное здравоохранение и социальное обслуживание». Молодые специалисты могут трудиться в различных медицинских учреждениях, включая больницы или заниматься частной практикой. Но это не означает жёсткой «привязки» к системе медицинских учреждений. Фундаментальность и практичность образовательной программы предполагает широкую сферу приложения профессиональных сил. Медицинские социальные работники смогут работать не только в специализированных медицинских учреждениях, но и в организациях более широкого социального профиля – сферы социального обслуживания, куда относятся отделения социальной помощи населению, детские дома и социальные приюты, центры медико-педагогической реабилитации, медико-психологической консультации, службы планирования семьи, центры занятости и трудоустройства, школы, досуговые центры и др. социальные объекты. Таким образом, социальная работа позволяет решать широкий круг задач социальной защиты населения, в т. ч. в системе здравоохранения и в сфере социального обслуживания.

### **Литература**

1. *Мартыненко А. В.* Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. М.: Наука, 1999.
2. *Баркер Р.* Словарь социальной работы. М., 2004.
3. Социальная работа с пожилыми. Настольная книга специалиста / под ред. Холостовой Е. И., Осадчих А. И. М.: Ин т социальной работы, 2002.
4. *Шапиро В. Д.* Человек на пенсии: Социальные проблемы и образ жизни. – М.: Мысль, 1980. – 208 с.
5. *Невлевая И. М., Соловьевева Л. В.* Теория социальной работы: Учебное пособие. Белгород: Кооперативное образование. 2005. 431 с.
6. *Холостова Е. И.* Теория социальной работы. М.: Юристъ, 2001.
7. *Козина Г. Ю., Тугаров А. Б.* Теория и практика социальной работы в здравоохранении: учебное пособие. Пенза: ПГПУ, 2010. 128 с.