

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ КАК ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОСТИ И МОБИЛЬНОСТИ ЕГО НА РЫНКЕ ТРУДА

Географическая и социально – экономическая структура многих Российских регионов предполагает наличие населенных пунктов, с небольшим количеством населения, но значительно удаленных от крупных центров. Так, населения санатория-профилактория «Селен» от Верхнепышминского медеплавильного комбината составляет примерно 500-600 человек, разного возраста (от новорожденных до 96 летнего гражданина). На это количество населения работает фельдшерский медицинский пункт с одним фельдшером. Т.е этот медицинский работник выполняет свои непосредственные обязанности – осмотр, профилактика, назначение лечения, оформление листов нетрудоспособности, патронаж на дому, осуществление связи с городской поликлиникой, ему также приходится решать вопросы социального характера. Так как пациентами и клиентами являются все жители: от малолетних, новорожденных, подростков до престарелых, людей с тяжелыми онкологическими и ВИЧ заболеваниями, лицами, попавшими в трудную жизненную ситуацию то, возникает необходимость решения и социальных вопросов, оказания квалифицированной помощи в решении таких проблем.

Как правило, сельское население в настоящий экономический период в России находится еще в более трудной ситуации, чем жители города, вследствие удаленности от городов и недостаточной информированности и правовой безграмотности, и поэтому оно является более социально-уязвимой частью, имеет, в подавляющем большинстве, социально-медицинские проблемы и испытывает потребность в квалифицированном их решении.

В современных условиях усугубления социальных проблем, снижения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных проблем социального и медицинского характера на качественно новом уровне в рамках социально-медицинской работы, которая может эффективно достигать главной цели – поддержание здоровья и качества жизни людей на уровне социального благополучия [3, с. 23]. Именно эти соображения, т.е. получение дополнительных квалификаций и знаний и подвигли специалиста, проработавшего на этом участке фельдшером 18 лет, продолжить образо-

вание в Российском государственном профессионально-педагогическом университете на специальности – специалист по социальной работе и успешно завершить обучение в 2005 году.

Именно, весь предыдущий опыт работы показал, а учеба в университете подтвердила, что социально-медицинская работа становится новым видом междисциплинарной профессиональной деятельности, востребованной временем. Новый подход к сочетанию медицинских и социальных вопросов может принципиально изменить комплексную помощь в обеспечении функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социально неблагополучных, благодаря интеграции медицинских, психолого-педагогических и социально-правовых знаний специалистов нового типа. Таким образом, в системе здравоохранения возрастает роль нового вида профессиональной деятельности – социальной работы.

Процесс становления и развития этого направления – социально-медицинской работы сопряжен с программой правительственных социальных реформ в Российской Федерации, с развитием инновационных структур и общественных организаций, которые вносят свой практический вклад в становление новых форм оказания социально-медицинской помощи, сохраняя и развивая исторические традиции благотворительности и милосердия.

Современная концепция здоровья требует своевременного оказания социально-медицинских услуг населению, осуществляемых совместными усилиями медицинских и социальных работников, организационно объединенных в единую межведомственную систему по охране здоровья нации [5, с. 67]. А в данной ситуации эта деятельность на месте, по факту, осуществляется одним человеком, который имеет медицинское образование и является специалистом по социальной работе.

Принципы и формы совместной помощи, основывающиеся на признании необходимости комплексного подхода к проблеме, позволяют на практике реализовать задачи сохранения общественного здоровья с научно обоснованных социально-медицинских позиций. Тем более, что данный комплексный подход осуществляется одним человеком, который располагает подробными данными и сведениями о своих жителях. Медику приходится решать вопросы организации ухода за лежачими больными, давать медицинские консультации, направлять на МСЭК, отслеживать выполнение реабилитационных программ, проживающих инвалидов. К медицинскому работнику обращаются органы милиции в случаях суицидальных явлений или правонарушений, как к свидетеле-

лю, знающему семью, участников конфликтов, их соматическое и психологическое состояние. Это и известные медику личности, злоупотребляющие спиртным, или употребляющие наркотические вещества. Находясь в этом социуме, проживая там, фельдшер, по сути дела, постоянно занимается и профилактической, и просветительской работой. Постоянные контакты с родными и членами семьи создают доверительные отношения к этому человеку и к нему идут со всеми вопросами. В этой связи, университет вооружил специалиста знаниями по выработке моделей общения и поведения со своими клиентами, способами и методами исследования, технологиями социальной работы, так как особенность социально-медицинской работы состоит в том, что как профессиональная деятельность она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей – здравоохранения и социальной защиты населения. Поэтому полученное второе образование явилось логическим продолжением и дополнением имеющегося базового медицинского образования и получением новых профессиональных компетенций в области социальной работы. Специалист социальной работы восстанавливает нарушенное социальное благополучие клиента, помогает устранить проблемы, возникшие с заболеванием, во время лечения и период восстановления здоровья.

Социально-медицинская работа – это новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. Она принципиально изменяет комплексную помощь в сфере охраны здоровья, так как предполагает осуществление системных социально - медицинских воздействий на более ранних этапах развития болезненных процессов и социальной дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации и летальному исходу. Таким образом, социально-медицинская работа приобретает не только выраженную реабилитационную, но и профилактическую направленность, обеспечивающая мобилизацию и увеличение адаптационных возможностей, сохранение уровня здоровья людей и улучшение качества их жизни, что имеет особое значение [8, с. 7]. Целью социально-медицинской работы, является достижение максимального возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. И ее главная задача состоит в том, чтобы помогать людям и их семьям справляться с социальными и эмоциональными проблемами, сопровождающими заболевание и состояние ограниченных возможностей. Специалисты по социальной работе в различной степени участвуют

в оказании медико-социальной помощи населению. Медико-социальная помощь является частью социально-медицинской работы.

Становление в России специализированного вида социальной работы, оказания социально-медицинской помощи, концептуально обозначено и закреплено нормативно-правовой базой. В последнее десятилетие в Российской Федерации идет активный процесс формирования правовой базы, которая позволяет разрабатывать межотраслевые и отраслевые нормативно-правовые документы, направленные на обеспечение населения медико-социальной помощью на уровне профессиональной социально-медицинской работы.

Основным правовым актом, обеспечивающим развитие социальной работы в сфере здравоохранения, являются «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». В статье 20 этого документа зафиксирована следующая правовая норма: «Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения» [закон]. Кроме того, в университете специалист получил знания по правовому обеспечению социальной работы, по вопросам социально-правовой поддержки населения и основам взаимодействия в правовом поле и консультирования клиентов.

Следуя определению социально-медицинской работы, фельдшер осуществляет работу в двух направлениях: социально-медицинская работа профилактической направленности и социально-медицинская работа патогенетической (реабилитационной) направленности. Благодаря имеющимся и полученным знаниям фельдшер четко представляет, что степень восстановления социальной активности человека и его адаптационных ресурсов является своеобразным итогом социально-медицинской работы. Профилактическая социально-медицинская работа подразумевает проведение мероприятий по предупреждению социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формированию здорового образа жизни, обеспечению доступа к информации по вопросам здоровья, участию в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях, обеспечению социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Первичная профилактика включает систему мер предупреждения, возникновения и воздействия факторов риска развития заболевания (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, организация рационального качественного питания, физическая активность, оздоровление окружающей среды и др.).

К первичной профилактике относят социально-экономические мероприятия государства по оздоровлению образа жизни, окружающей среды, воспитанию, формированию у населения представлений о здоровом образе жизни, активной жизненной позиции по отношению к своему здоровью.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни и предусматривает комплекс лечебных и профилактических мероприятий, а также решение целого ряда социальных задач. При этом проводится медико-социальная экспертиза трудоспособности, определяется трудовой прогноз, изучается влияние социальных факторов на здоровье человека.

Социально-медицинская работа, которая осуществляется в этом населенном пункте, формирует у населения определенные правила поведения, здоровые привычки, что способствует предупреждению хронических неинфекционных заболеваний, повторных обострений, прогрессирования уже имеющегося заболевания, развития осложнений и неблагоприятных исходов длительно протекающей патологии. В поле деятельности социального работника находятся все проблемы, связанные с необходимостью изменения отношения к здоровью, как неременному условию активного участия индивидуума в жизни.

Существенной составной частью социально-медицинской работы является медико-социальный патронаж.

Медико-социальный патронаж – вид деятельности медицинских, социальных и общественных организаций, осуществляемый с целью удовлетворения потребности в медико-социальной помощи отдельных лиц, семей, групп населения.

Кроме того, получив второе образование, ознакомившись с основами экономики и финансирования социальной сферы, со спецификой управления социальной сферой Куликова Л.П. открыла в городе Верхняя Пышма предприятие социально медицинской направленности – Студию здоровья, основной целью которого является пропаганда здорового образа жизни, проведение консультаций, разработка индивидуальных программ оздоровления по различным вопросам улучшения качества жизни (это программы похудения, профилактики гипертонической болезни, диабета, заболеваний опорно-двигательной системы в сочетании с герудотерапией и другими нетрадиционными методами).

Таким образом, профессиональная социально-медицинская работа в здравоохранении позволяет решать соматические и психические проблемы человека через рассмотрение его как целостного социального субъекта, состоящего из

соматической, ментальной, эмоциональной и духовной составляющих, которые играют специфическую роль в преодолении заболеваний, сохранении здоровья, улучшении качества жизни. Важное направление профилактической социально-медицинской работы – повышение уровня медицинского образования населения, формирование у него представления о здоровом образе жизни и его значении в предупреждении заболевания. А для специалиста такого рода это еще и мобильность на изменяющемся рынке труда и сформированный интерес и мотивация для постоянного совершенствования и обучения.

Библиографический список

1. *Артюнина Г. П.* Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст] / Г. П. Артюнина – М.: Академический проект; Фонд «Мир», 2009. – 766с.
2. *Басов Н.Ф.* Социальная работа: учебное пособие [Текст] / Н.Ф. Басов – М.: «Дашков и К», 2009. – 364с.
3. *Здоровье и здравоохранение в условиях рыночной экономики* [Текст] / Под ред. Л. С. Шиловой, Л. В. Ясной – М.: ИС РАН, 2000.
4. *Лисицын Ю.Т.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие [Текст] / Ю.Т. Лисицын – М.: ГЭОТАР. МЕД, 2008. – 520с.
5. *Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан»* [Текст] / Закон РФ от 22.07.93г. №54871
6. *Павленок П.Д.* Основы социальной работы: учебное пособие [Текст] / П.Д. Павленок – М. изд. ИНФРА-М, 2009. – 560с.
7. *Павленок П.Д.* Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учебное пособие [Текст] / П.Д. Павленок – М.: ИНФРА-М., 2009. – 379с.
8. *Черносвитов Е. В.* Социальная медицина [Текст] / Е. В. Черносвитов - Екатеринбург: Деловая книга, 2004.