

мообразующий компонент. В данном случае мы исходим из того, что учебный процесс (изучение теоретических курсов) должно строиться на основе некоторого стержня, определяющего структуру и логику учебного материала. Данный подход позволяет рассматривать взаимодействие социального педагога с клиентом в определенном ракурсе, а именно, в структуре определенного жизненного отношения, которое приобретает экзистенциальный характер как для социального педагога и клиента.

*П.В. Ивачев (Екатеринбург)*

**«Социальная работа в системе здравоохранения» –  
востребованное временем направление  
научного исследования в теории и практике**

Социально-экономические преобразования в России, начатые в 1990-е гг., привели к резкому изменению сложившихся ранее отношений в области охраны здоровья граждан. Появление страховой медицины, введение платных услуг, зарождение частной практики, привели к смене принципиальных подходов в области оказания медицинской помощи населению. Все это происходит в условиях экономической нестабильности и массового обнищания граждан России, когда традиционные формы получения медицинской помощи для многих категорий населения становятся недоступными. В создавшихся условиях актуализируется значение социальных институтов, призванных стоять на страже интересов здоровья человека.

В настоящее время система здравоохранения в России переживает кризис. Формы медицинского обслуживания населения, построенные на принципе плановой экономики, сложившейся в советский период, вытесняются рыночными механизмами в условиях взаимодействия множества субъектов, занятых в области оказания медицинских услуг гражданам. Разграничение компетенции, полномочий, обязательств и ответственности субъектов, занятых в сфере здравоохранения представляет собой далеко нерешенную задачу. В создавшейся ситуации конституционное право граждан на охрану здоровья в условиях искаженной демократической свободы выбора предложенный медицинских услуг нередко оборачивается выборами с населения.

Некогда признанная во всем мире как передовая, в настоящее время система охраны здоровья населения в России все более имеет признаки дифференциации медицинской отрасли по характеру выпол-

няемых задач: 1) Клиническая (практическая) медицина, 2) Социальная медицина.

Безусловно, профессионалы, занятые в области практической медицины, переживающей период развития специализаций, представляют собой высокообразованных специалистов, владеющих самыми современными технологиями и методами диагностики и лечения заболеваний. Их вклад в сохранение и восстановление здоровья несомненен. Однако, аксиоматический принцип медицины советского периода: «Лечи больного, а не болезнь» подменяется фактически лечением болезни, а не больного. Болезнь в клинике все более принимает стоимостное выражение в связи с введением и распространением страховой модели в медицине, основанной на медико-экономическом обосновании расходов, связанных с прямыми затратами на диагностику и лечение.

А сколько стоит «страдание» больного человека? Этот параметр не подлежит прямому исчислению экономических затрат. Реализуется социальная политика в области здравоохранения, построенная на парадоксальном принципе «Социальные гарантии каждому гражданину на охрану здоровья в условиях экономических возможностей государства». Этот подход дает широкую возможность для спекуляций и злоупотреблений на этапах обращения за медицинской помощью и ее оказания.

В мировой практике здравоохранения важное значение имеет совместная профессиональная деятельность медиков и социальных работников. Повседневно на этапах оказания медицинской помощи неоднократно встают вопросы соблюдения прав, выполнения обязательств, сохранения гарантий на объем и качество оказываемых медицинских услуг, обоснованности в отказе от медицинской помощи, их стоимости и многое другое. По нашему мнению, защита интересов клиента, нуждающегося в медицинской помощи, представляет собой важный аспект профессиональной деятельности социальной работы.

Успехи клинической медицины приводят к появлению группы людей, имеющих стойкие последствия от врожденных и перенесенных заболеваний и несчастных случаев, вынужденных страдать от трудно разрешимых проблем. Следовательно возникает необходимость сосредоточить усилия на уходе за такими людьми и заботе о них. На государственном уровне чиновники, часто присваивают себе право решать, каким категориям больных и инвалидов помогать, а каким отказывать в обслуживании. Потребности в такой помощи далеко выходят за рамки традиционного медицинского обслуживания. Необходима такая система охраны здоровья, в которой были бы преодолены различия между медицинской и социальной службами. Для того чтобы добиться

эффективной, гуманной и достойной помощи таким людям, медики и социальные работники должны тесно сотрудничать, развивать партнерство, основанное на взаимопонимании и уважении ролей друг друга.

Взаимоотношения социальной работы как профессии и государства достаточно сложны: с одной стороны, ее благополучие определяется легитимностью, которую придает ей государство, а с другой – рамки профессии ограничиваются государственной политикой, нормативными актами и законами. Роль профессии все более усложняется и требует постоянной оценки и мониторинга. Взаимоотношения профессии социального работника со сферой охраны здоровья не разработаны. Перед социальной работой как профессией стоят задачи, связанные с вопросами здоровья, болезни и ограниченных возможностей:

- стирать границы между ориентированными на болезнь клиническими и социально ориентированными парадигмами, доминирующими в теории и практике охраны здоровья российской действительности;
- раскрывать и постоянно поддерживать роль социальной среды и неблагоприятных социальных условий в профилактике заболеваний, лечении и реабилитации лиц, обслуживаемых учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения;
- обеспечивать социальную защиту человека на оптимум профилактических, медицинских и реабилитационных услуг населению в рамках действующих правовых норм.

В структуре большинства учреждений системы здравоохранения до настоящего времени не предусмотрены штатные единицы специалистов по социальной работе, а необходимость решения социальных задач на этапах оказания медицинской помощи, безусловно, чрезвычайно важна. Образованный специалист, владеющий теорией, технологией и методами в области социальных проблем медицины, должен обладать наряду со знанием аспектов клинической медицины знанием психологии, педагогики, социологии, правовых аспектов и множества других смежных дисциплин.

По нашему мнению решение задачи подготовки кадров для этой сферы профессиональной деятельности наиболее перспективно в рамках образовательной специализации 350512 – Социальная работа в системе здравоохранения специальности Социальная работа. Разработка содержания и методики преподавания дисциплин специализации представляет в настоящее время далеко нерешенный вопрос. Научно-методическое обеспечение учебного процесса специализации представляет собой актуальную проблему современности наряду с внедрением

нием профессии социальной работы в практику здравоохранения регионов России.

Проект создания лаборатории «Социальной работы в здравоохранении» был предложен на рассмотрение в Правительство Свердловской области. Министерство здравоохранения и Министерство социальной защиты населения Свердловской области одобрило инициативу коллектива ученых и преподавателей Факультета социальной работы и социальной педагогики Социального института Российского государственного профессионально-педагогического университета как актуальную и своевременную. Свердловский клинический психоневрологический госпиталь Ветеранов Войн готов стать экспериментальной площадкой для осуществления эксперимента. Научным направлением исследования и областью внедрения результатов деятельности лаборатории «Социальной работы в здравоохранении» станет:

- Разработка содержания профессиональной деятельности специалиста по социальной работе, специализирующегося в области здравоохранения, и внедрение результатов в практику медицинских учреждений.

- Разработка и внедрение учебных курсов, программ практики в систему профессионального образования и переподготовки кадров, а также послевузовского обучения для медицинских и гуманитарных специальностей.

- Распространение в учебных заведениях Свердловской области и Уральского региона научно-методического обеспечения образовательного процесса и подготовка научно-педагогических кадров по направлению деятельности лаборатории.

*Ю.С. Чурилов (Екатеринбург)*

### **Медицинское и социальное толкование сущности здоровья человека**

Многообразие видов деятельности человека и человечества (людей) замыкается, в конечном счете, воздействием на организм человека – как индивида, так и общества людей в целом. Это убеждает в наличии зависимости состояния жизнедеятельности отдельного человека от последствий антропогенных воздействий. Главная ценность жизни – состояние здоровья как отдельного человека, так в целом социума.

В основе критериев уровня социального развития приоритетное место отводится охране здоровья, жизни человека. Однако в действи-