

формируется сознательное и ответственное отношение к своей жизнедеятельности, к перспективам своего профессионального роста и участие в социальном управлении.

Социальное образование формирует социально компетентных субъектов, которые и могут стать «человеческим ресурсом» гражданского общества и активно участвует в формировании новой культуры социальных отношений.

Библиографический список

1. *Волгин Н. А.*, Социальное государство / Н. А. Волгин. – М.: Академия, 2003, 416 с.

2. *Модель И.М.* Власть и гражданское сообщество России: от социального взаимодействия – к социальному партнерству / И.М. Модель, Б. С. Модель // Урал. отд. Рос. акад. наук, Ин – т философии и права. – Екатеринбург: Издательство УрО РАН, 1998., 155 с.

Л. Э. Панкратова, Н. А. Пересыпкина
РГППУ, Екатеринбург

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ – ИНФЕКЦИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Актуальность проблемы профилактики ВИЧ – инфекции среди медицинских работников в том, что ВИЧ – инфекция является одной из самых значимых проблем в России. Идет увеличение частоты профессиональных контактов медицинских работников с ВИЧ – инфицированными пациентами. За 6 месяцев 2011 года по муниципальным лечебно – профилактическим учреждениям (ЛПУ) г. Екатеринбурга всего зарегистрировано аварийных ситуаций у медицинских работников – 128 случаев, в том числе при оказании помощи ВИЧ – инфицированным – 22 случая или 17,2%. В 2010 году по муниципальным ЛПУ г. Екатеринбурга всего зарегистрировано аварийных ситуаций у медицинских работников – 286 случаев (2009 г. – 281 сл.), в том числе при оказании помощи ВИЧ – инфицированным – 36 случаев или 12,6%.

Риск профессионального заражения ВИЧ – инфекцией медицинских работников напрямую связан с возникновением аварийных ситуаций с экспозицией крови. Аварийная ситуация с экспозицией крови (АЭК) – это случайный контакт медицинского работника с потенциально зараженной кровью или другой биологической жидкостью при уколе иглой, порезе острым предметом или попадании биоматериала на слизистые либо поврежденную кожу.

Эти факты свидетельствуют о том, что в случаях аварийной ситуации риск инфицирования ВИЧ медицинского персонала при выполнении профессиональных обязанностей имеет тенденцию к росту. С сожалением приходится констатировать, что ВИЧ – инфекция – явление не новое для России. Первый случай ВИЧ – инфекции в России был зарегистрирован в 1987 году, к концу года количество инфицированных достигло двадцати пяти человек. Однако особо угрожающие масштабы ВИЧ – инфекция приобрела в наши дни. В России согласно статистическим данным Официально зарегистрировано 415 301 человек. Из них 2867 – дети (в том числе у 1492 детей заражение произошло от ВИЧ – положительной матери). По официальным данным, ВИЧ – инфицировано 0,5% взрослого населения страны в возрасте от 15 до 49 лет. В возрасте 18 – 24 года – 1%. И для того, чтобы предотвратить аварийные ситуации, к любому пациенту надо относиться как к потенциально инфицированному ВИЧ. Потому что, невозможно во всех случаях заранее знать о наличии у пациента ВИЧ – инфекции: пациент может быть не осведомлен, скрывать этот факт или находиться в бессознательном состоянии. Продолжающаяся эпидемия ВИЧ – инфекции делает контакт с такими больными в процессе выполнения профессиональных обязанностей все более частым. Знание правил ликвидации аварийных ситуаций позволяет значительно снизить риск заражения медицинских работников.

Медицинские работники находятся в группе повышенного риска заражения гемотрансмиссивными инфекциями, включая вирусы гепатитов В и С, а также вирус иммунодефицита человека. Это может произойти при попадании инфицированной биологической жидкости пациента на слизистые оболочки медработника, а также при случайном уколе или порезе использованным острым медицинским инструментом. Риск заражения ВИЧ при уколе инфицированной иглой составляет около 0,3%. Сейчас в мире официально задокументировано профессиональное заражение ВИЧ – инфекцией почти 350 медицинских работников [2, с. 25]. Сегодняшний арсенал защиты от гемотрансмиссивных инфекций можно условно разделить на две большие группы мероприятий. Во – первых, это специфические подходы – эффективные лишь в отношении определенных возбудителей. В отношении ВИЧ – инфекции с 1996 г. стала доступна постконтактная профилактика антиретровирусными препаратами, которые в случае своевременного назначения после аварийных ситуаций снижают риск профессионального заражения медицинских работников на 80%. Вторая группа подходов для предотвращения профессионального заражения – это неспецифические методы, которые направлены на сокращение вероятности травматизации работников здравоохранения в процессе оказания медицинской помощи. Поэтому они, с

одной стороны, подобны универсальной вакцине, защищающей медиков сразу от всех возбудителей гемоконтактных инфекций, с которыми возможен контакт в ЛПУ – как известных, так и неизвестных [3, с. 24]. С другой стороны, предотвращение потенциального контакта с инфекционным агентом устраняет экономические затраты и потенциальные побочные эффекты постконтактной профилактики и возможного лечения после опасного контакта. Поэтому именно неспецифические методы первичной профилактики травматизма являются основой действующей системы защиты медработников от профессионального заражения ВИЧ – инфекцией [1, с. 34].

Основным препятствием для защиты наших медработников является отечественная нормативная база, регламентирующая обращение с острым инструментарием и медицинскими отходами. Ее крайне устаревшее требование по дополнительной обработке использованного инструментария дезинфектантами приводит к тому, что до сих пор в России широко используются методы обеззараживания шприцев, подразумевающие множество ручных манипуляций. Они значительно повышают риск получения профессиональной травмы медсестрами, вынужденными заниматься отделением игл и промыванием инструментов вручную. С другой стороны, применение целого ряда эффективных безопасных технологий (типа современных инъекционных устройств и надежных контейнеров), также нередко противоречит действующим архаичным нормативам. Это еще больше ограничивает возможности по обеспечению профессиональной безопасности сотрудников российских ЛПУ. Вторым серьезным барьером является общая слабость корпоративной культуры безопасности в российском здравоохранении. Это выражается и в настойчивом стремлении большинства ЛПУ выявить ВИЧ – статус пациента до начала оказания медицинской помощи, и в частом пренебрежении элементарными мерами безопасности в отсутствие информации о наличии гемоконтактных инфекций. О традиционном пренебрежении к решению вопросов защиты медперсонала свидетельствует и структура финансирования отечественного здравоохранения. Несмотря на существенный рост закупок медикаментов и поставок лабораторного оборудования, в большинстве российских ЛПУ до сих пор отсутствует базовое оборудование, рекомендованное для безопасного сбора и транспортировки медицинских отходов, а сбор использованных и потенциально инфицированных шприцев производится в приспособленную бытовую тару [37, с. 23].

Профилактика заболеваний является реализацией теории риск – менеджмента в медицине. Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у

населения медико – социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни. Профилактика – составная часть медицины. Социально – профилактическое направление в деле охраны и укрепления здоровья народа включает в себя медицинские, санитарно – технические, гигиенические и социально – экономические мероприятия. Создание системы предупреждения заболеваний и устранения факторов риска является важнейшей социально – экономической и медицинской задачей государства [4].

Нами было проведено исследование с целью выявления уровня знаний медицинских работников Муниципального бюджетного учреждения города Екатеринбурга «Городской центр медицинской профилактики» по ВИЧ – инфекции. В качестве объекта исследования была взята выборка из коллектива Муниципального бюджетного учреждения города Екатеринбурга «Городской центр медицинской профилактики», в которой приняли участие 30 медицинских работников (20 женщин и 10 мужчин), что составляет 66,7% – женщины и 33,3% – мужчины. Возраст от 22 до 70 лет. В опросе принимали участие врачи – 19 человек и средний медицинский персонал в количестве 11 человек. Среди обследуемых по специальностям были врачи – 63,3%, младший медицинский персонал – 36,6%. Опрос врачей и среднего медицинского персонала в данном исследовании производили с помощью анонимных анкет. По итогам исследования можно сделать вывод о том, что медперсонал характеризуется достаточно высоким уровнем информированности о ВИЧ – инфекции.

В данном медицинском учреждении успешно организована работа по профилактике. Наиболее эффективным способом профилактики профессионального заражения является информирование медицинских работников о возможных факторах риска и мерах профилактики заражения ВИЧ. С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ – инфекцией была разработана брошюра по профилактике ВИЧ – инфекции у медицинских работников в лечебно – профилактических учреждениях. Каждый медицинский работник должен знать и соблюдать основные правила безопасности по защите кожных покровов и слизистых оболочек при контакте с любыми биологическими жидкостями на это обращено внимание в брошюре.

Профилактика заражения ВИЧ инфекцией среди медицинских работников является одной из функций специалиста по социальной работе. Необходимо введение ставки социального работника в каждом учреждении здравоохранения.

Библиографический список

1. *Российской Федерации. Законы. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека. Федер. закон: [от 30.03.1995 г. № 38 – ФЗ]. – М.: Ось – 89, 2009., 35с.*
2. *Рахманова, А.Г. Цитомегаловирусная инфекция и СПИД / А.Г. Рахманова, В.А. Исаков, Н.А. Чайка. – М.: НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, 2010., 64 с.*
3. *Рахманова, А.Г. Герпесвирусные и ВИЧ – инфекции / А.Г. Рахманов, В.К. Пригожина, В.А. Неверов. – М.: СПб, 1995., 51 с.*
4. *Свердловская область. Приказы. Об организации мероприятий по профилактике ВИЧ – инфекции в учреждениях здравоохранения Свердловской области приказ: [принят правительством Свердл.обл. МЗСО 29.03.2011 г №295 – п], 2011., 5с.*

Л.Э. Панкратова, О.А. Тюстина
РГППУ, Екатеринбург

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДОЙ СЕМЬЕЙ

Семья является компонентом социальной структуры любого общества, выполняющим многие социальные функции и играет важную роль в общественном развитии, а также является одним из тех социальных формирований, которое оказывает существенное влияние на общественную жизнь фактически во всех ее сферах: от экономики до духовной культуры.

В современной науке нет единого определения семьи, хотя попытки сделать это предпринимались великими мыслителями много веков назад. Наиболее часто о семье говорят как об основной ячейке общества, которая непосредственно участвует в биологическом и социальном воспроизводстве общества. В последние годы все чаще семью называют специфической малой социально – психологической группой, подчеркивая тем самым, что для нее характерна особая система межличностных отношений, которые в большей или меньшей степени управляются законами, нравственными нормами, традициями [1]. Семья относится к особым, фундаментальным группам общества. Она является одновременно социальной группой и общественным институтом.

В наше время существует множество разновидностей семей, одна из них это молодая семья, ведь от того, как будет происходить развитие и становлении