**Морозова Т.А.**

**Болысбаева С.М.**

**ӘЛЕУМЕТТІК-МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖҰМЫСТЫҢ НЕГІЗДЕРІ**

Оқу құралы

Алматы

«Қазақ университеті»

2011

 Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің философия және саясаттану факультетінің Оқу кеңесі шешімімен (2009 жылдың 14 сәуірі № 8 хаттамасымен) баспаға ұсынылды

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті жанындағы Редакциялық баспа кеңесінің шешімімен баспаға ұсынылды.

*Рецензенттер:*

 *Социология ғылымының докторы, профессор Садырова М.С.*

 *Социология ғылымының кандидаты, доцент Ноғайбаева З.А.*

*Морозова Т.А.*

*Болысбаева С.М.*

*Әлеуметтік-медициналық жұмыстың негіздері: жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған оқу құралы. Алматы: Қазақ университеті, 2011. –с.*

Берілген оқу құралы «Әлеуметтік жұмыстың медициналық-әлеуметтік негіздері» пәнінен ұсынылып отыр. Бұл дәрістер курсы студенттерге әлеуметтік медицинаны ғылым ретінде және оқу пәні ретінде көрсетіп, сонымен қатар әлеуметтік медицинаның қазіргі қоғамдағы орны мен оның басқа да қоғамдық жүйелермен өзара байланысы туралы бейнесін қалыптастырады. Әлеуметтік қызмет көрсету орталықтары мен түрлі мекемелерде қиын өмірлік жағдайларда қалған тұрғындар тобымен әлеуметтік-медициналық жұмыс жасаудың мазмұны мен технология әдістері туралы толық көлемді білім беріледі. Оқу құралы тақырыптары студенттердің бойында әлеуметтік қорғауға мұқтаж жандарға деген қайырымды, қамқоршыл, адамгершілік қарым-қатынастарды қалыптастыруға, әлеуметтік мәселелерді шығармашылық түрде шеше білу және әлеуметтік жұмыста медициналық білімді қолдануға бағытталады.

***Алғы сөз***

Дәріс курсының мазмұны ең аумақты аспектілерді, ең алдымен, медицинамен шектелетін әлеуметтік білім саласын қамтитын, әлеуметтік жұмыскерлер үшін медицина аумағындағы құрал болып табылады.

Біздің қоғам әлеуметтік медицина құзырлығына қатысты мәселелерді ұғынып, шешетіндей әлі пісіп жетілген жоқ. Бұрын дәрігер ауруды емес, ауру адамды емдегенді дұрыс көретіндігін екі талай жоққа шығарар еді. Дегенмен қазіргі таңда бірінші жоспарға ауру емес, барлық ерекшелігі мен көрінісін қамтитын ауру ағза ұсынылады. Ауырған адамға тек дәрігер ғана емес, сонымен қатар оның өмірлік мәселелерін шеше алатын әлеуметтік қызметкердің қажеттілігі айқындалуда.

Әлеуметтік медицинаның пәні болып қоғамдық денсаулық табылады. «Қоғамдық денсаулық» категориясы екі мағыналық аспектіде қолданылады: медициналық және адамгершіліктік. Ең бірінші аспект әлеуметтік медицина үшін ең бастысы болып табылады. Қоғамдық денсаулық өзінің субъектілерінен, яғни «тасымалдаушыларынан» - барлық әлеуметтік атрибуттардағы нақты тірі адамнан тұрады: қоғамдағы жағдайы, кәсіби жұмыс бастылығы, отбасылық жағдайы, өмірлік құндылықтық-мәндік бағыты. Сондықтан әлеуметтік дәрігер адамның денсаулығымен айнылыса отырып, оның ісіне белсенді «араласады», өзінің пациентінің серіктесі болып қалыптасады. Ол тек қамқорлыққа алған адамының тек денсаулығына ғана емес, сонымен қатар оның әлеуметтік саулығына да жауап береді. Әлеуметтік дәрігер – тұрғын-халықтың әлеуметтік қорғауын тікелей жасаушы. Кез келген аурудың қоғамдық салдары әлеуметтік дәрігердің күшін айқындаушы сала болып табылады.

Адам немесе топтың қиын жағдайдан шығу жолын іздеуде немесе жағдайларын жеңу барысында клиент әлеуметтік дәрігердің жеке немесе заңды тұлғасы ретінде көмек көрсетеді. Мұндай жағдайда, ең алдымен, аурудың ұрпақтан келе жатқандығы әлде жүре пайда болғандығы қарастырылады. Әлеуметтік-медициналық мәселелерге дұрыс диагностика жасау негізінде ғана мәселені шешуге болады. Сонымен қатар жағымсыз жағдайларды жеңу механизмдерін іздеу де дұрыс диагностика арқылы шешіледі.

Дәл осы диагностика ойлаудың ерекше түрі, яғни клиникалық ойлау ретінде әлеуметтік білім мен мәдениеттің және емдеу өнерінің бөлімі ретінде әлеуметтік медицинаның мәртебесін анықтайды.

Әлеуметтік медицинаның міндеті – кез келген әлеуметтік-экономикалық, саяси, идеологиялық құндылықтар мен ұстанымдарда және кез келген әлеуметтік және табиғи жағдайларда күнделікті өмір мен қоғамның болашақ дамуындағы қоғамдық денсаулықты сақтау және қорғау.

***Дәріс 1. Әлеуметтік жұмыс: негізгі түсініктер, категориялар, бағыттар.***

Әлеуметтік-медициналық жұмыс – бұл денсаулықты қайта қалпына келтіру, сақтау және нығайтуға бағытталған, көптеген пәндердің негізінде қалыптасқан медициналық, психологиялық және әлеуметтік-құқықтық кәсіби іс-әрекет түрі.

Әлеуметтік-медициналық жұмыстың мақсаты – денсаулық деңгейінің максималды мүмкіндігіне қол жеткізу, физикалық және психикалық ауытқушылығы бар және әлеуметтік жағдайы нашар адамдармен жұмыс істеу және оларды бейімдеу.

Әлеуметтік-медициналық жұмыстың объектісі – медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша жағдайы қиын адамдар, олар: мүгедектер, кәрі адамдар, жетім балалар, жас аналар, көп балалы отбасылар, ЖҚТБ-мен ауыратын адамдар, табиғи апаттардан зардап шегушілер, қашқындар, жұмыссыздар және т.б.

 Әлеуметтік-медициналық жұмыстың ерекшелігі – ол кәсіби іс ретінде екі жеке дара – денсаулық сақтау мен тұрғындарды әлеуметтік қорғау сияқты салалардың тоғысқан жерінде қалыптасады.

Әлеуметтік-медициналық жұмысты ұйымдастыруда әрекеттің осы түрінде кәсіби толық ыңғайды қамтамасыз ететін қағидаларды ұстанған жөн. Олар: экожүйелілік, полимодальділік, ынтымақтастық, конструктивті ынталандыру, континуальділік.

Әлеуметтік-медициналық жұмысқа:

* әлеуметтік-медициналық көмекке мұқтаж жандарға кепілдік беруді қамтамасыз ету бойынша мемлекеттік саясатты жүзеге асыру;
* денсаулықты қорғау мәселелері бойынша азаматтардың құқықтарын әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету;
* салауатты өмір салтын қалыптастыру;
* отбасына және оның әр мүшесіне әлеуметтік-медициналық көмек көрсету;
* медициналық көмек және сырқат адамдарға күтім жасауды ұйымдастыру;
* медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуге қатысу;
* сырқат жандар мен мүгедектерді әлеуметтік-медициналық сауықтыру;
* психиатрия, наркология, онкология, гериатрия және медицинаның басқа салаларында әлеуметтік жұмыс жүргізу;
* денсаулық сақтау, тұратын ортаның жағдайы, азық-түлік және шикізат сапасы мәселелері бойынша ақпараттарға қол жеткізу;
* тұрғындардың көмекке мұқтаж тобына әлеуметтік-медициналық көмек кешенді бағдарламасын жасауға қатысу;
* міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмектің кепілді көлемі мен сапасын бақылауға қатысу;
* әлеуметтік-медициналық патронаж және т.б. кіреді.

Кәсіби әлеуметтік-медициналық жұмыс әлеуметтік қызмет көрсетудің келесі мекемелерінде тиімді жүзеге асады: отбасы мен балаларға әлеуметтік көмек көрсетудің аймақтық орталықтары; кәмелет жасына толмағандарды әлеуметтік сауықтыру орталықтары; балалар мен жасөспірімдерге арналған әлеуметтік жетімхана; геронтологиялық орталықтар; әлеуметтік қызмет көрсетудің стационарлық мекемелері (қарт адамдар мен мүгедектерге арналған интернат-үйлері, психоневрологиялық интернаттар, жетімдер үйі, физикалық жетіспеушілігі бар балаларға арналған интернат-үйлері). Дайындығы бар білікті мамандар қызметтерін ведомстволық тәнділігіне немесе меншік түріне қарамастан кез-келген мекемеде атқара алады.

Әлеуметтік-медициналық жұмыскердің кәсіби іс-әрекетінің келесідей негізгі бағыттары көрсетіледі:

1) жұмысқа қабілетті жастағы, бірақ жарақат алған және мүгедек болып қалған, қайта қалпына келтіру емін, шектеулі мүмкіндігіне орай тұрмыстық ортаға бейімделуді, отбасы мүшелері мен қоршаған адамдардың психологиялық қолдауын, жаңа кәсіп пен жұмысқа орналастыру сияқты әлеумметік көмекке мұқтаж адамдар;

2) созылмалы ауруы бар және жүріп-тұру мүмкіндігі шектеулі егде жастағы адамдар;

3) құрамында созылмалы, инкурабельді (емделмейтін) ауруы немесе мүгедек жандары бар отбасылар;

3) толық емес (әкесіз немесе анасыз), көп балалы, қамқорлық, жас, аса мұқтаж, асыраушысын жоғалтуына байланысты зейнетақы алатын және басқа да аз қамтылған отбасылар;

4) ахуалы жаман, бейәлеуметтік отбасыларындағы балаларды дер кезінде анықтау, туылған күнінен бастап диспансерлік бақылауға алу, қиын немесе психикалық дамуы артта қалған балаларды қажеттілігіне қарай балабақшаға, шипажайға бағыттау аномальді құбылыстардың (темекі шегу, алкоголизм, наркомания) алдын алуға және әлеуметтік өмір процесіне салауатты өмір салтының элементтерін ендіруге мүмкіндік береді.

Әлеуметтік-медициналық іс-әрекеттің маңызды бағыты ретінде уақытша экономикалық немесе әлеуметтік сипаттағы қиын жағдайға ұшыраған адамдардың денсаулығын қолдауға нақты мүмкіндіктер және қолайлы жағдай жасау есептеледі.

Мультипәнаралық іс-әрекет түрі бола отырып және тұрғындардың денсаулығын сақтау және әлеуметтік көмек көрсету салаларында жүзеге асырыла отырып, әлеуметтік-медициналық жұмыс қалыптасқан үлгі мен әдістерді қолданады:

* денсаулық сақтау жүйесінде – алдын алатын, сауықтыратын, психотерапевтік және т.б.;
* тұрғындарды әлеуметтік қорғау жүйесінде – әлеуметтік кеңес беру, әлеуметтік жәрдемақылар, үйге әлеуметтік қызмет көрсету, стационарлық мекемеде әлеуметтік қызмет көрсету, әлеуметтік қызмет көрсету мекемелеріне күндізгі уақытта келуді ұйымдастыру, уақытша баспана ұсыну және т.б..

Сонымен қатар, әлеуметтік-медициналық жұмысты шартты екі құрамалыға бөлуге болады: алдын алуға (профилактикалық) бағытталған әлеуметтік медициналық жұмыс және патогенетикалық бағыттағы әлеуметтік медициналық жұмыс.

Алдын алуға (профилактикалық) бағытталған әлеуметтік медициналық жұмысқа:

* соматикалық, психикалық және репродуктивті денсаулықтың әлеуметтік тәуелді бұзуларының алдын алу шараларын орындау;
* салауатты өмір салты бағдарларын қалыптастыру;
* денсаулық мәселелері бойынша ақпараттарға қол жеткізуді қамтамасыз ету;
* әлеуметтік-медициналық көмектің мақсатты бағдарламаларын жасауға қатысу;
* әлеуметтік басқару;
* денсаулықты қорғау сұрақтары бойынша азаматтарды әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету және т.б кіреді.

Патогенетикалық бағыттағы әлеуметтік медициналық жұмысқа:

* әлеуметтік-медициналық көмекті ұйымдастыру іс-шаралары;
* әлеуметтік-медициналық сараптама жүргізу;
* мүгедектерді медициналық, әлеуметтік және кәсіби сауықтыруды жүзеге асыру;
* әлеуметтік жұмысты медицина мен денсаулық сақтаудың басқа салаларында да жүргізу;
* клиенттің психикалық статусына жөндеулер жүргізу;
* әлеуметтік-тұрмыстық сауықтыру инфрақұрылымдарын жасау;
* бір-бірімен байланысты мамандықтардың мамандарының өзара іс-әрекетінде жалғастырушылықты немес орнын басуды қамтамасыз ету және т.б.

Өзінің бағытында әлеуметтік-медициналық жұмыстың медициналық көмек пен денсаулық сақтау ұйымдарының іс-әрекетімен ұқсастықтары көп. Бірақ ол өз құзыреттілігінің шегінен аспайды және емдік-диагностикалық қызметтер атқармайды. Медицина қызметкерлерімен өзара іс-әрекетті және жауапкершілік саласының нақты шегін қамтиды.

Әлеуметтік-медициналық жұмыстың маңызды құраушы бөлігі болып әлеуметтік-медициналық патронаж (франц.тіл. patronage – қамқорлық) табылады. Әлеуметтік-медициналық патронаж – үйде жүргізілетін, алдын алу (профилактикалық) бағытындағы жұмыс; жеке тұлғалар, отбасылар, тұрғындар тобының әлеуметтік-медициналық көмекке қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында жүзеге асатын медициналық, әлеуметтік және қоғамдық ұйымдардың іс-әрекет түрі.

**Сұрақтар мен тапсырмалар**

***Дәріс 2. Әлеуметтік медицинаның тарихы: негізгі түсініктердің қайнар көзі.***

Әлеуметтік медицинаның шығу тарихын әдетте дін, жазушылық саласындағы ғана емес, сонымен қатар медицина саласындағы реформатор – Эхнатон – Аменхотеп IV (б.э.д. 1368-1351) есімімен байланыстырады. Ол зұлматпен (мракобестік) аяусыз күрескен; бақсы, балгер, тәуіптердің ем-доммен айналысқандары үшін олардың соңдарына қатал түскен болатын. Эхнатон дәрігерлерді абыз деңгейіне дейін көтеріп, оларды пір тұтатын. Халықаралық медициналық белгі – кубокка шырмалған жылан. Бұл белгі Эхнатонның реформасы кезінде патша (патшаның тәжінде де жыланның белгісі болатын) мен дәрігердің қоғамдағы теңдігінің куәсі ретінде пайда болды. Археологтардың тапқан дәрі дайындау рецепттері, хирургиялық операция жоспары мен әр түрлі дене және жан дерттерінің симптомдық сипаттамалары әлі де ескірген жоқ. Эхнатонның кезінде дәрігердің әлеуметтік маңызы жоғарылап, отандастарының денсаулығы мен тағдырына жауапты болды. Қоғамдық денсаулық Эхнатонның кезінде мемлекеттік құндылық болып саналды. Тылсым мағынадан аулақ «денсаулық» және «ауру» ұғымдары қалыптасты.

*Гиппократ әлеуметтік дәрігер ретінде.*

Әдетте Гиппократтың есімімен (б.э.д. 460— 370) 4 зат байланыстырылады: 1) Гиппократтың анты, 2) Гиппократтың бетпердесі, маскасы (жүрек-өкпе жетіспеушілігіндегі адамның түр әлпеті), 3) Гиппократтың бас-киімі (бас сүйегі зақымданғанда тағылатын таңғыш), 4) Гиппократтың темпераменттері (сангвиник, холерик, флегматик және меланхолик). Гиппократ ішімдікке салыну, наркотизм сияқты адамдардың ақауларымен белсенді күрескендіктен – оны әлеуметтік медицинаның әкесі деп атайды.

Гиппократ бір Құдайға табынды – Асклеп (римдік Эскулап). Осыдан барып дәрігерлерді асклепиидтер (эскулаптар) деп атап кеткен. Гиппократ өте қызық уақытта өмір сүрді. Оның өмір сүрген уақыты біздің өмірімізге ұқсас болып келеді. Спарта жеңіс тапқан Пелопоннес соғысы басталған кезде Гиппократ 30 жаста еді. Оның қызметінің белсенді кезеңі Лакедемонның гүлденуімен тұспа-тұс келеді. Гиппократ 90 жасында қайтыс болады және артынша Фивамен соғыста Спарта жеңіліс тауып, ұлылығы таяды. Ол Спартада ешқашан болмаған. Бірақ Лакедемонның әсіресе қоғамдық денсаулыққа байланысты мемлекеттік тәжірибесі, Спартадағы дәрігердің екіұшты – ұлылығы және қауіпті жағдайы Гиппократты қатты қызықтырып, ол соны тиянақты зерттеді....Гиппократтың екі қарама-қарсы жақтан қарсыластары болды. Бірінші қарсы жақ: көне Египеттен, мұнда дәрігерлер Осирис – өлім құдайының қызметшісі болып қала берді. Екінші жақ: күшті, құдіретті Спарта, мұнда ауру кемтарлық сияқты ұят нәрсе болып есептелетін. Біз де спартандық мемлекет пен халық денсаулығын жақсарту тәжірибесіне толығырақ тоқталайық.

Гиппократ айта кету керек, халықтық мәдени дәстүрден шыққан екі сұмдық әлеуметтік ақаулармен тайынбай күрес жүргізгендіктен де оны әлеуметтік медицинаның әкесі деп толық түрде айтуға болады. Ол екі құдіретті Құдай – Аполлон мен Диониске (және оның ең жақын досы Вакхаға) соғыс жариялады. Грецияның көп бөлігі табынатын Аполлонның ғибадаты пайдалы дене шынықтыру мен спортты мағынасыз, пайдасыз тек бұлшық ет өсіруге ғана бағытталды. Ол физикалық жаттығулар емес, арнайы шөптерден жасалған тұнбалар мен малдың ішек-қарын сығындыларын, яғни қазіргі анаболиктердің баламасын қолдану нәтижесінде жүзеге асырылды. Міне, осы кезден бастап бүгінгі күнге дейін жетіп отырған, ешнәрсеге негізделмеген «Дені сау тәнде – дені сау рух» ұраны тасталған болатын.

Грек жастарының басқа бөлігі кері шекке шықты. Құдайлары етіп Дионис пен Вакханы таңдаған олар вакханалияға беріліп, яғни ішімдікке салынып, наркотикалық шөптерді пайдаланып және бей-берекет жыныстық қатынастарға түсу арқылы өз жастық шақтары мен денсаулықтарын құртты. Гиппократ осы әлеуметтік апаттардың жолын бөгеуші бірінші дәрігерлердің бірі болды. Қазіргі кезде біздің өркениетті елімізде осы Аполлон, Дионис және Вакхалардың ізбасарлары жетіп артылады.

Гиппократтан екі ұрпақ кейін туылған оның апологеті (жақтаушысы, жалғастырушысы) Асклепиад ұстазының кейбір медициналық-әлеуметтік көзқарастарының спартандық қатаңдығының жұмсартуға тырысты. Гиппократтың уағыздарын ол «емдеу – сенімді, тез және жағымды» деп толықтырды. Бірақ бұл уағыз-өсиет Гиппократтан кейін өмір сүрген барлық уақыттар мен халықтар дәрігерлерінің антына кіріктірілмеді. Айтпақшы, оның осы антқа авторлығын көптеген ғалымдар жоққа шығарып жүр.

Гиппократ қайтыс болған жылы Аристотельдің досы, жалғастырушысы, *перипатетикалық мектептің* танымал өкілі – Теофрат дүниеге келді. Біз оның дайындаған 30 мінездемелік түрлеріне (гиппократтық темпераментердің және адамның этосы туралы түсініктер негізінде) қызығушылық танытамыз. «Этос» – (грек тілінен – дәстүр, мінез) – жеке мінездің тұрақты (туа біткен) сипаттарының жиынтығы. Ежелгі гректердің өзі «мінез – адамның тағдыры» деп түсінген. Теофраст сипаттаған барлық «мінездер» нормадан *ауытқушы* іс-әрекетке бейім адамдарға тән. Осылайша, Теофраст бүгінгі медицинаға да өте маңызды мәселе – *девиантты және делинквентті іс-әрекет* мәселесін көтерген болатын. Кейін Теофрасттың еліктеушілері көбейе түсті. Осы «адамгершілік мінез» ұғымы оған әлемдік атақ алып берген болатын. Тіпті Аристотельдің өзі шәкіртінің бұл ісіне бей-жай қарай алмады. «Этос» ұғымға сүйене отырып, ол философиялық білімнің жаңа саласы – этиканы жасады.

«Спартандық қайырымдылық» қазіргі кезеңде «спартандық өмір салты» ұғымынан сирек қолданылады. Бірақ галлалардың Еуропаны жаулап алу кезінде, II Фридрихтің басқаруы, тіпті гитлерлік Германия кезеңінде «спартандық қайырымдылық» дәрігерлердің кәсіби іс-әрекетіндегі басты қағидасы болатын.

Спарта дәрігерлері сол кездегі оның негізін қалаушы Ликург кезеңінен бастап ең құрметті каста болып саналды. Олар эфорларға, кем дегенде герусийлерге жатқызылды, яғни жоғарғы мемлекеттік шенеуніктер болды. Алғашында герусийлер кеңесі – ауру адамды, жаңа туған нәрестені, оның ата-аналарын (әлсіз немесе шала туылған бала туылғанда), қарт адамдарды тірі қалдыра ма қалдырмай ма немесе олардың өлуіне «көмектесе ме» деген сияқты мәселелерде шешім қабылдайтын. Өйткені Спартада адам ауру болғанша өлі болғаны дұрыс деп табылатын. Спартандықтар жарым адамдарды жардан лақтырып жіберетіндігі туралы бәрімізге аян. Герусийлердің бұл шешімін эфорлар бекітеді – соңғы саты патшалардан да жоғары тұрады. Мұнда ешкімнің әлеуметтік жағдайы ескерілмейді: құзға ауру соңғы илот та, ауру патша да тасталады. Бұның өзі Спарта дәрігерлерінің ауру, әлсіз адамдарға деген «спартандық қайырымдылығы». Алға көз жүгіртіп айтатын болсақ, бүгінгі күнде барлық дамыған елдерде тартысқа түсіп жүрген эвтаназия – сол, Спартадан!

 «Асклепий өлімнен мықты» деп ұрандаған Гиппократ, осылайша өз қарсыластарына жауап қатқан болатын. Айтпақшы, «дәрігер пациент өмірі үшін соңына дейін, өлімнің биологиялық белгілері – мәйіттің дақтары шықпайынша күресу керек» дегенді де Гиппократпен байланыстырамыз. «Өмірмен байланысы жоқ аурулар» ұғымын Гиппократ қабылдай алмады, сонымен қоса ол спартандық дәрігерлерден бойын аулақ ұстады. Спартандық дәрігерлердің тәжірибесінен ол салауатты өмір салтын насихаттауды қабылдап, салауатты өмір салтының барлық ережелерін (тамақ мен жыныстық қатынастардағы ұстамдылық, күнделікті дене жаттығулары, күнделікті оқыл-ой жүктемесі, алкоголь мен есірткі заттарды қолданудан бас тарту, көңілді билер билеу және т.б.) ұстануды талап етті. Өз өмірінде Гиппократ осы қағидаларды ұстанды, ал бұл ережелерді орындамаған дәрігерлерге: «Сен адамдардың өмірі үшін жауаптысың, ал өзіңнің өмір сүру салтыңның түрі мынау», - деп ренішін білдірген болатын.

***Дәріс 3. Медициналық-әлеуметтік жұмыстағы базалық үлгі***

Медициналық-әлеуметтік жұмыстың базалық үлгісін құру екі ережеге сүйенеді:

Біріншісі. Клиенттердің 5 тобы көрсетіледі:

1. Қауіп-қатерлі топтар;
2. клиенттің отбасы және араласатын ортасының мүшелері;
3. әлеуметтік мәселелері басым ауру жандар;
4. ұзақ және жиі ауыратын адамдар;
5. мүгедектер.

Екіншісі.Жоғарыда көрсетілген клиент топтарының әрқайсысымен жұмыс істеуде әлеуметтік қызметкер негізгі іс-шараның екі бөлігін атқарады: алдын алуға (профилактикалық) бағытталған әлеуметтік медициналық жұмыс және патогенетикалық бағыттағы әлеуметтік медициналық жұмыс.

Қағидалар бірлігін сақтай отырып мұндай ыңғай тұрғындарды әлеуметтік қорғау жүйесі немесе медицинаның жеке салаларында әр түрлі бейіндегі контингенттермен кәсіби әлеуметтік жұмыс істеу спецификасын ескеруге мүмкіндік береді.

Мысал ретінде қауіп-қатерлі топтармен әлеуметтік-медициналық жұмыстың базалық үлгісін қарастырайық. Әр жағдайда бұлар тұрғындардың түрлі топтары болуы мүмкін. Осылайша, ЖҚТБ-ның алдын алу бойынша әлеуметтік-медициналық жұмыс жүргізу барысында тұрғындар арасындағы қауіп-қатерлі топтар құрамын нашақорлар, жезөкшелер, гомосексуалистер құрайды; нашақорлықтың алдын алу бойынша қауіп-қатерлі топтар құрамын әлеуметтік-бейімсіз отбасыларынан шыққан балалар мен жасөспірімдер, жетім балалар, девиантты және делинквентті іс-әрекетке бейім балалар мен жасөспірімдер; туберкулездың алдын алу бойынша қауіп-қатерлі топтар құрамын белгілі бір тұрғылықты жері жоқ адамдар, аз қамтылған отбасыларынан шыққан, пенитенциарлы жүйенің клиенттері құрайды.

Профильді қауіп-қатерлі топты қалыптастыруда осы құбылыстың шығу себептерін: аурудың, нашақорлықтың, алкоголизм және т.б. себептерін білуіміз қажет. Ол өз кезегінде бірінші және екінші профилактика қағидаларының негізінде әлеуметтік-медициналық жұмыстың дифференциациялық үлгісін құруға мүмкіндік береді.

Әлеуметтік-медициналық жұмыстың алдын алу (профилактикалық) және патогенетикалық бағыттарында қауіп-қатерлі топтармен жұмыс істеу кезінде әлеуметтік жұмыс қызметкері қандай іс-шараларды жүзеге асыруы керектігін анықтап алайық.

Алдын алуға (профилактикалық) бағытталған әлеуметтік медициналық жұмыс:

1. Жеке, топтық және аймақтық деңгейлерде, түрлі ұйымдастырушылық-құқықтық формалар мен түрлі ведомстволарға тиесілі мекемелерде соматикалық, психикалық және репродуктивті денсаулықтың әлеуметтік тәуелді бұзуларының алдын алу іс-шараларын орындау;
2. Гигиеналық тәрбие және қауіп-қатерлі топ клиенттерінің спецификасын есепке ала отырып, салауатты өмір салтын қалыптастыру іс-шараларын өткізу;
3. Әлеуметтік-гигиеналық мониторинг жүргізуге қатысу;
4. Аурудың алдын алу, денсаулықты сақтау және нығайту бойынша мақсатты бағдарлама жасауға қатысу, әр түрлі деңгейде әлеуметтік-медициналық көмекті ұйымдастыру;
5. Медициналық-генетикалық кеңес беруге үлес қосу;
6. Профилактикалық тексеру жұмыстарын ұйымдастыруға қатысу;
7. Соматикалық, психикалық және репродуктивті денсаулыққа, генетикалық және тума ақауларға әсер ететін қауіпті факторларды анықтау;
8. Индивидуалды, қоғамдық денсаулық және қоршаған ортаның жағдайы туралы азаматтарды ақпараттандыру.

2. Патогенетикалық бағыттағы әлеуметтік-медициналық жұмыс:

1. Отбасына әлеуметтік экспертиза жүргізу;
2. Отбасын құруды жоспарлауға әлеуметтік-медициналық көмек, ана мен баланы қорғау;
3. Әлеуметтік қауіп-қатерлі отбасыларын әлеуметтік-медициналық қамқорлыққа алу;
4. Денсаулықты сақтау және әлеуметтік-медициналық көмек көрсетуде азаматтардың мемлекеттік құқықтарын қамтамасыз етуге ат салысуы;
5. Табиғи және индустриалды апаттардан зардап шеккен азаматтарға көмек көрсетуге қатысу;
6. Клиенттің физикалық және психикалық денсаулығымен байланысты құқықтық мәселелерін шешуге қатысу;
7. Психотүзетуші жұмыс

Толыққанды әлеуметтік-медициналық жұмыс үшін жоғары, орташа арнайы білімі бар және қарт адамдарға, жалғыз бастыларға, мүгедектерге өз ерігімен көмек көрсететін персонал мамандардың жұмысын қарастыратын үш деңгейлі жүйе қажет. Әлеуметтік-медициналық жұмысты кешенді қарастыру бір уақытта үш деңгей мамандарының қатысуын қарастырады.

Жоғары білімі бар әлеуметтік жұмыс қызметкері аймақтың немесе өзі қызмет көрсететін аумақ тұрғындарына әлеуметтік-медициналық көмек көрсету бағдарламаларын құрастырып, ендіреді; емдеу-профилактикалық мекемелерінің медицина қызметкерлерімен өзара іс-әрекет жүйесін қалыптастырады; әлеуметтік-медициналық қызметтің аралас ведомстводан тыс ұйымдарының (педагогтар, психологтар, заңгерлер және т.б.) іс-әрекетін басқарады; орта звено жұмысшыларының әлеуметтік іс-шараларды өткізуін бақылап, бағыттап отырады; басқа да ұйымдастырушылық мәселелерді шешеді.

Орта звено қызметкерлерінің негізгі атқаратын функциялары болып нақты қызмет көрсетуді жүзеге асыру бойынша отбасылармен тікелей патронаждық, яғни қамқорлық жұмыс істеу табылады. Атап айтсақ, мүгедектерге, жалғыз бастыларға, ұзақ мерзімді ауруға шалдыққандарға алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету; дәрі-дәрмектермен, орау-таңу сияқты гигиеналық құралдармен, азық-түлікпен қамтамасыз ету; заңгер, психолог, педагог мамандардың кеңестік көмегін ұйымдастыру; санитарлық жұмыстар мен өзіндік және өзара көмекке үйрету; отбасындағы аномалды құбылыстарды айқындап, алдын алу; балалар мен жасөспірімдерді салауатты өмір салтына баулу; жалғызбасты қарттар мен мүгедектерге әлеуметтік-тұрмыстық көмекті жүзеге асыру; ортопедиялық құралдар мен протездерге мұқтаж жандарды анықтау.

Үшінші деңгейлі әлеуметтік-медициналық жұмыс ерікті адамдармен орындалады, олар: дін өкілдері, Қызыл Ай Қоғамының өкілдері және т.б. жанашырлық танытушы, яғни басқа адамдардың көмегіне мұқтаж адамдарға (аса ауыр ауру түрімен ауыратын, жалғыз адамдардың жанында отыратын адам, зағип, мүгедек жандардың жанында жүруші адам) физикалық, моральдік, психологиялық көмек көрсетушіні айтамыз.

Үшінші деңгейлі әлеуметтік жұмыскер арқылы емдеу мекемелерінің медицина қызметкерлері әлеуметтік жұмыста өз еркімен көмек көрсетуші (қайырымдылық пен мейірімділікті жаңғырту және жоғарыда айтылған ерікті құрылымдарды құру) ұйымдармен байланыс орнатуға мүмкіндігі бар.

***Дәріс 4. Медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қатысушы әлеуметтік жұмыс маманының үлгісі.***

Әлеуметтік жұмыскер кадрларды дайындаудың заманауи жүйесін қалыптастыру әлеуметтік жұмыс саласындағы мамандарды дайындау деңгейіне ғылыми негізделген мемлекеттік талаптардың және тиянақты дайындалған маманнның үлгісі болған жағдайда мүмкін болады. И.И. Сигов пен Н.Ф. Талызинаның анықтамасы бойынша, маманның үлгісін жасау мәселесі оқу жоспарлары, оқу бағдарламаларының мазмұнын қалыптастыру мен профессиограмманы құрудың негізгі кілті болып табылады.

И.А. Зимняяның пікірі бойынша, кәсіби әлеуметтік жұмыскердің профессиограммасын құру кезінде кем дегенде үш негізге сүйену керек. Біріншісі әлеуметтік жұмыскердің тұлғалық мінезімен сәйкес келеді. Мұнда анықтаушы критерий ретінде тұлғаның аталған мамандық түріне гуманистік сәйкестігін, бейімдігін айтуға болады. Екіншісі – әлеуметтік жұмыскердің құзыреттілігі, яғни мұнда маманның тек өз саласы бойынша ғана емес, сол саламен тікелей немесе жанама байланысы бар басқа да салалар бойынша әлеуметтік білімі мен қабілеттері болуы керек. Үшіншісі – ол әлеуметтік жұмыскердің адамдармен қарым-қатынас кезіндегі әр түрлі жағдайда тұлғааралық және конвенционалды қатынас орната білу қабілетіне негізделеді.

Медициналық-әлеуметтік жұмыс саласындағы мамандар іс-әрекетінің көпаспекттілігімен, аталған мәселенің жаңашылдығымен, сонымен қоса, әр түрлі ведомствоға тиісті мекемелердің контингенттері мен түрлерінің әр түрлілігімен байланысты маманның үлгісін жасау қажеттілігі туды.

Медициналық-әлеуметтік көмекке қатысушы әлеуметтік жұмыс маманының үлгісін жасау кезінде әлеуметтік жұмыстың «адам-адам» сияқты кәсіп саласындағы кәсіби іс-әрекеттің көпжоспарлы түрі екендігі ескеріледі.

Л.В. Топчий және т.б. айтуы бойынша, мұндай кезде ең алдымен *маман төлқұжатын* дайындаумен байланысты мәселелер туындайды.

Маман төлқұжатын дайындауда әлеуметтік көмек көрсету қызметі дамыған елдердегі әлеуметтік жұмысқа қойылатын нормативті талаптардың тәжірибесі ескеріледі. Маманның төлқұжатын дайындау медициналық-әлеуметтік жұмыс шеңберінде жүзеге асырылатын маманның тұлғалық қасиеттерін белгілеу, оның білімі мен қабілеттерін, сонымен қатар қызметтік міндеттерін анықтау, арнайы қызметтерді айқындауды көздейді. Бірақ кәсіби іс-әрекет пен қызметтік міндеттердің түрлері мен міндеттерінің орнын ауыстырып алмау керек.

Әлеуметтік жұмыс мамандарының тұлғалық қасиеттерін анықтау барысында оның интеллектуалды, жалпымәдени және адамгершілік потенциалының деңгейін есепке алу керек. Қазіргі уақытта маманның жоғары саяси мәдениеті мен азаматтылығы, гуманистік және жалпыгуманитарлық қасиеттері ерекше сұранысқа ие.

Е.И. Холостова қалыптастырған әлеуметтік жұмыскерге деген талаптар медициналық-әлеуметтік жұмыс саласындағы мамандарға да қажетті болып табылады. Автордың ойынша, әлеуметтік жұмыскердің:

* психология, физиология, экономика, құқық, информатика және басқа да салаларда жақсы кәсіби дайындығы мен білімі болуы керек;
* жалпы жоғары мәдениет иесі болуы керек;
* қазіргі кездегі саяси, әлеуметтік және экономикалық процесстер туралы ақпараты, халықтың түрлі әлеуметтік топтарынан хабары болуы керек;
* белгілі бір әлеуметтік бейімі болуы керек;
* кәсіби амалы, айналасындағылардың сенімі мен көңілін жаулап алу, кәсіби құпияны сақтай білу сияқты қасиеттері болуы керек;
* эмоционалды тұрақты, сабырлы, сыпайы бола отырып, өз міндетін адамгершілікпен атқара білуі керек;
* күтпеген жағдайларда шешім қабылдап, өз ойын нақты жүйелеп, оны сауатты түрде жеткізе білуі керек.

Әлеуметтік жұмыскердің профессиограммасы іс-әрекет пен кәсібиліктің жоғары стандарттарын талап етеді.

Медициналық-әлеуметтік жұмыс саласындағы мамандарды кәсіби дайындауда биоэтиканы зерттеудің маңызы зор. Болашақ мамандарға медициналық және биологиялық ғылымдардың дамуымен пайда болатын философиялық, этикалық және құқықтық мәселелер шеңберін кеңінен қарастыру мүмкіндігін беру керек. Олар қазіргі замандағы денсаулықтың құндылығы, этикалық және адам өлімі мәселелері, эвтаназия, адам мүшелерін трансплантациялау, жаңа репродуктивті технологиялар, заманауи биотехнологиялық зерттеулер мен биоэтиканың басқа да мәселелерін міндетті түрде қарастырулары керек.

Жаңа технологиялар адамдарға жаңа мүмкіндіктер ашып қана қоймай кейбір кездері қауіп-қатер де төндіріп жатады. Бірақ бұдан адамзат бұл қауіп-қатерге толы биотехнологиялық процестерге көнігуі керек деген ой қалыптаспауы керек. Ол гуманизмнің құндылықтары мен идеалдарына қарсы жүзеге асатын болса, оны біз прогресс деп қабылдай алмаймыз. Бұл құндылықтар мен идеалдарды үгіттеп қана қоймай, оларды тәжірибеде жүзеге асыру қажеттілігі туындап отырғандықтан, соңғы кездері биоэтика саласында гуманизм қолданбалы болып келеді. Б.Г. Юдиннің айтуы бойынша, бұл жерде гуманизмнің бастауы жүзеге асатын күрделі моральді мәселелерді шешу жолдарын іздестіру туралы әңгіме болып отыр.

Әр пәнаралық мамандықтарда өз кәсіби құзыреттілігінің шектерін белгілеп алу заңды процесс түрінде орындалады. Бұл әлеуметтік жұмыс саласына да тән.

Тәжірибеге сүйенетін болсақ, өз клиенттеріне кәсіби көмек көрсету үшін әлеуметтік жұмыс маманының медицина мен денсаулық сақтау саласындағы теоретикалық және практикалық білімі жоғары болуы керек. Өз мамандығы мен жұмыс орнына қарамастан, әлеуметтік жұмыскер индивидуалды және қоғамдық денсаулық мәселелерін шешуге қатысып, «денсаулық мұғалімі» ретінде қабылдануы керек.

Әлемдік денсаулықты сақтау ұйымы денсаулықты – ауру мен физикалық ауытқушылықтардың жоқ болуы деп қана емес, сонымен қатар физикалық, рухани және әлеуметтік хал-ахуалының жақсы күйі деп те анықтайды. Сондықтан әлеуметтік жұмыс дәрігерлікке жақын іс-әрекет түрі ретінде де қарастырылады.

Денсаулық мәселесі жаһандық мәселе бола отырып, адамзаттың басқа да мәселелерінен ажыратылмайды. Денсаулық ағза дамуының барлық кезеңдерінде, туылғаннан бастап өлуіне дейін өзекті болып саналады. Жеке түрде денсаулық – ол аурудың жоқ болуы емес, керісінше оның антиподы. Денсаулық ағзаның жағдайы ғана емес, ол – «адам өмірінің стратегиясы» ретінде қарастырылады.

Адам денсаулығы биология, медицина, әлеуметтану, психология, философия сияқты көптеген жаратылыстану мен қоғамдық ғылымдардың пәні болып табылады. Денсаулық негізін зерттеу – бұл көбінесе медициналық-биологиялық аспект. Бірақ, барлық медициналық доктринаның негізінде екі өзара байланысты мақсат: денсаулықты сақтау және ауруды емдеу табылса да, ал медицина ауру туралы ғылым ғылым болып табылғандықтан, денсаулық мәселесі әлеуметтік факторларды есепке алмай шешілмейді. Шетелдік және отандық зерттеушілердің мәліметтері бойынша, адам денсаулығының 50%-ы адамның өмір сүру салтына байланысты.

Әлеуметтік жұмыскерлердің іс-әрекеті мәселені 3 ыңғай арқылы шешуге негізделеді. Олар: тәрбие, фасилитация және адвокаттық ыңғай. Бұл ыңғайлардың қайсыбірін қолдану әр түрлі рөлдік позицияларды, мақсаттарды және әрекет ету әдістерін анықтайды. Қысқаша айтатын болсақ, әлеуметтік жұмыскер іс-әрекетінің мазмұны осындай.

*Тәрбиелік ыңғай* әлеуметтік жұмыскерге мұғалім, кеңесші, эксперт ретінде көрінуге мүмкіндік береді, яғни кеңес беру, оқыту, дұрыс әрекет ете білу, басқа адаммен қарым-қатынас орната білу, рөлдік ойындарды оқыту әдісі ретінде қолдануға үйретужәне т.б.

*Фасилитативті ыңғайда* әлеуметтік жұмыскер оқу құралы немесе көмекші, тұлғаның қиын қалыптасуын игерудегі жақтаушы немесе делдал рөлін атқарады. Ол мінез-құлық түсінігіне, әрекет пен іс-әрекеттің ұқсас бағыттарын талқылауға және ішкі ресурстарды мобилизациялауға бағытталған.

*Адвокаттық ыңғай* – әлеуметтік жұмыскер адвокат қызметтерін нақты клиент немесе клиент топтарының атынан атқарғанда қолданылады. Мұндай ыңғайды қолдана отырып, әлеуметтік жұмыскер құжаттарға негізделген кінә тағуға, нақты дәлелдерді айқындауға көмектеседі.

Денсаулық мәселелерін шешуге қатысушы әлеуметтік жұмыскер маманына кәсіби іс-әрекет басты мақсат емес, ол денсаулықты сақтау, қалпына келтіру және нығайтуға бағытталған әлеуметтік жұмыстың мазмұны мен әдістерін негіздеуші арнайы пәнаралық өзара байланысы бар нақты мәселелерді шешу құралы болып табылады. Сонымен қатар, медициналық-әлеуметтік жұмыстың әдістері осы жұмыс субъектісінің ерекшелігі болып анықталады. Әлеуметтік жұмыскер дәрігер, психолог, заңгер, педагогтармен бірігіп жеке тұлғалар мен әлеуметтік топтардың мәселелерін шешуге қатысады. Мұның өзі медициналық-әлеуметтік жұмыс сияқты кәсіби іс-әрекеттің арнайы саласына да қатысты болып табылады.

Маман құжатының екінші маңызды құраушысы – оның кәсіби дипломы бар жұмыскер деңгейінде атқаратын қызметтік міндеттерін, арнайы қызметтерін анықтау.

Ғылыми әдебиет мәліметтеріне жүргізілген талдау – тұрғындардың әр түрлі топтарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қатысушы әлеуметтік жұмыс маманының кең қызметтер тізбегін жүйелеуге және оларды медициналық, әлеуметтік және интегративті (біріктіруші) бағытталған 3 топқа біріктіре отырып, ұсынылған қағидалар шеңберінде *арнайы қызметтердің жалпы тізбегін құруға* мүмкіндік береді.

Медициналық бағытталған қызметтер:

• ауру, жұмысқа жарамсыз және мүгедек жандарға күтім және әлеуметтік-медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру;

• отбасына медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

• әр түрлі топтарға медициналық-әлеуметтік патронаж

• ұзақ мерзімді аурулары бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

• паллиативті (уақытша) көмек көрсетуді ұйымдастыру;

• мүгедектікке апаратын, өлімге әкеп соғатын аурулардың қайталануының алдын алу;

• санитарно-гигиеналық білім беру;

• клиенттің медициналық-әлеуметтік көмек алу құқықтары және мұқтаж адамдардың мәселесінің түріне қарай көмек көрсетудің тәртібі туралы ақпараттандыру;

Әлеуметтік бағытталған қызметтер:

• денсаулықты сақтау және медициналық-әлеуметтік көмек көрсету мәселелеріне қатысты әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету;

• медициналық-әлеуметтік көмекке мұқтаж жандардың қызығушылығын билік органдарында көрсету;

• қоғамдық қауіпті әрекеттердің алдын алуға көмектесу;

• бақылау мен қамқорлықты рәсімдеу;

• әлеуметтік-гигиеналық мониторинг жүргізуге қатысу;

• тұрғындардың мұқтаж бөлігіне реабилитациялық әлеуметтік-тұрмыстық инфрақұрылымды жасауға қатысу;

• клиенттердің өз денсаулығына байланысты ақпараттарға оңай қол жеткізуін қамтамасыз ету;

• клиенттерді жеңілдіктер, жәрдемақылар және басқа да әлеуметтік қорғау түрлері туралы ақпараттандыру;

• клиенттерге әлеуметтік-тұрмыстық және тұрғын-үй мәселелерін шешуге, зейнетақы, жәрдемақы мен төлемдерді алуға көмектесу;

• отбасылық кеңес беру және психотүзету;

• психотерапия, психикалық өзін-өзі бақылау;

• коммуникативті тренинг, әлеуметтік қабілеттер тренингі және т.б.

Интегративті (біріктіруші) бағытталған қызметтер:

• клиенттің әлеуметтік статусын кешенді бағалау;

• жеке, топтық және аймақтық деңгейде соматикалық, психикалық, репродуктивті денсаулықтың әлеуметтік тәуелді бұзылуларының (нарушение) алдын-алу іс-шараларына қатысу;

• клиент, топтар мен тұрғындарды салауатты өмір салтын ұстануға қалыптастыру;

• отбасын жоспарлау;

• медициналық-әлеуметтік экспертиза жүргізу;

• мүгедектердің медициналық, әлеуметтік және кәсіби реабилитациясын жүзеге асыру;

• психиатрия, наркология, онкология, гериатрия, хирургияда және клиникалық медицинаның басқа да салаларында басқа әлеуметтік жұмыс жүргізу;

• АИВ-індетін (адамның иммунды дефицит вирусы) таратудың алдын алуға ат салысу және індетке шалдыққан отбасылармен оның мүшелерін әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету;

• әлеуметтік-құқықтық кеңес беру;

• реабилитациялық, психологиялық-педагогтік, әлеуметтік-құқықтық сипаттағы өзіндік және өзара көмек көрсетуші терапевтік қауымдастықтарды ұйымдастыру;

• тұрғындардың әр түрлі деңгейдегі мұқтаж топтарына медициналық-әлеуметтік көмектің кешенді бағдарламасын жасауға қатысу;

• клиенттің мәселелерін шешуде аралас мамандық мамандарының өзара іс-әрекет сабақтастығын қалыптастыру;

Медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қатысушы әлеуметтік жұмыс маманының осы ұсынылған қызметтік сипаттамасы тұрғындарды денсаулық сақтау және әлеуметтік қызмет көрсету саласында әлеуметтік жұмыс бойынша нормативті құжаттарды дайындау кезінде және ведомстволық бұйрықтарды, нұсқауларды және басқа да нормативтік құжаттарды дайындауда әдістемелік ыңғай ретінде қолданылуы мүмкін.

Аталған мәселе бойынша әлеуметтік жұмыс тәжірибесін денсаулық сақтау мен ғылыми зерттеулерде кеңейте түсу – мамандардың қызметтік міндеттемелері сияқты нақтыланады. Ол кәсіби іс-әрекеттің жаңа түрінің нормативті құқықтық базасын әрі қарай қалыптастыруға әсерін тигізеді.