



Уральский
федеральный
университет

имени первого Президента
России Б.Н.Ельцина

Физико-
технологический
институт



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОМЫШЛЕННЫХ АГЛОМЕРАЦИЙ

*Сборник материалов международной
научно-практической конференции*

*г. Екатеринбург
16-17 февраля 2016 г.*

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. первого Президента России Б.Н. Ельцина
УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ
И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОСТИ
ПРОМЫШЛЕННЫХ АГЛОМЕРАЦИЙ**

Материалы
Международной научно-практической конференции
(Екатеринбург, 16–17 февраля 2016 г.)

Екатеринбург
2016

СОДЕРЖАНИЕ

Патраков Э.В., Мандра Ю.В., Ханкишиев Х.С.

О соотношении социальной ответственности и социальной безопасности (предисловие к сборнику) 7

РАЗДЕЛ 1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОМЫШЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

Деточенко Л.С., Киенко Т.С.

Качество жизни пожилого населения в городских условиях: проблемы и опыт решения. 12

Карельская Л.П.

Репродуктивное здоровье мужчин как медико-социальная проблема 21

Лепин А.П.

Формирование стоматологической культуры молодежи: социально-антропологический подход к исследованию проблемы 28

Матюшенко Я.И.

Классификация подходов к исследованию феномена геймерства 34

Мезенова Д.В., Стародубцева О.С.

Анализ причин несоответствия качества горячей воды требованиям санитарных правил. 42

Морозова Т.А.

Особенности медико-социальной работы с лицами, употребляющими алкоголь и наркотики, в Казахстане 48

Стародубцева О.С.

Оценка факторов риска развития инсульта в промышленной агломерации. 56

Филоненко В.И., Магранов А.С.

Здоровый образ жизни глазами ростовской молодежи: траектории самосохранительного поведения 62

Т.А. Морозова

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ АЛКОГОЛЬ И НАРКОТИКИ, В КАЗАХСТАНЕ

Статья отражает медико-социальные особенности работы с лицами, употребляющими алкогольные и наркотические препараты. Обосновывается актуальность рассматриваемой проблематики. Представлен исторический контекст проблемы. Отражен аспект профилактики употребления алкоголя и наркотиков как одной из важных составляющих государственной политики Республики Казахстан. Представлена работа региональных центров по борьбе с алкоголизацией и наркотизацией населения. Уделено соответствующее внимание нормативно-правовой составляющей по борьбе с данным рода явлениями. Определена и структурирована специфика социальной работы с данной категорией лиц и их окружением. Показаны особенности медико-социальной работы с данной группой клиентов: содействие в обеспечении специфического долгосрочного лечения в оптимальных условиях и решении связанных с этим проблем определения трудоспособности и инвалидности; семейное консультирование и семейная психотерапия с акцентом на преодоление отношений созависимости; психотерапия, направленная на активизацию потенциала клиента, выявление угрожающих проблем и их предупреждение; содействие включению в работу терапевтических сообществ.

Ключевые слова: *алкоголизм, наркомания, медико-социальная работа, семейное консультирование, психотерапия, профилактика, реабилитация, ресоциализация.*

The article reflects medico-social features of work with persons who use alcohol and drugs. It indicates the relevance of the perspective. The historical context of the problem is shown. It reflects the aspect of prevention of consumption of alcohol and drugs as one of important components of state policy of the Republic of Kazakhstan. The article presents the work of the regional centers for fight against alcoholism and anesthesia population. Appropriate attention is paid to the legal-regulatory component in combating this kind of phenomena. The specifics of social work with this category of persons and their surroundings is defined and structured. The peculiarities of medico-social work with this group of customers:

promotion of specific long-term treatment in optimal conditions and the solution of related problems of definition of ability to work and disability; family counseling and family therapy with an emphasis on overcoming relationship of codependency, psychotherapy, aimed at increasing the capacity of the client, identify threatening problems and their prevention, promoting inclusion in the work of therapeutic communities are investigated.

Keyword: *alcoholism, addiction, medical and social work, family counseling, therapy, prevention, rehabilitation, resocialization.*

Согласно данным ВОЗ, по потреблению спиртного Казахстан занимает 8 место в мире, намного опередив своего северного соседа. Россия в этом списке заняла только 22 строчку, а лидер рейтинга, как ни странно, африканская Уганда.

Статистика показывает, что в год жители Казахстана выпивают 12 л спирта — на полтора литра больше, чем россияне. А наркологи подсчитали: только за последние три года количество детей-алкоголиков в Казахстане увеличилось в 10 раз, пьющих подростков стало больше в 2 раза.

По данным Центра здорового образа жизни, в Казахстане 45,4% населения употребляют алкоголь 1–2 раза в месяц. При этом распространенность употребления алкоголя среди молодежи в возрасте 20–29 лет составляет 64,4%, 15–17 лет — около 37%. Свыше полумиллиона казахстанцев зависимы от алкоголя. Только в Алматы на учете в Наркологическом центре медико-социальной коррекции состоит 5317 женщин, из них 413 — девочки-подростки [1].

Проблема наркомании в Казахстане была и остается не менее актуальной, чем алкоголизм. И, несмотря на все агитационные мероприятия (вроде акций «Молодежь против наркотиков»), наркозависимых не становится намного меньше. Впрочем, усилия специалистов не пропадают даром. Они не стараются представить картину в розовом цвете и говорят о том, что еще нужно сделать, чтобы это зло не расплодилось по стране. По данным Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании, в 2007 г. зарегистрировано 383 случая заболевания на 100 тысяч населения. Это не намного, но все же меньше, чем в предыдущие годы. Что вселяет некую надежду на то, что данное зло победимо.

Несмотря на то что алкоголь неизменно присутствовал в повседневной жизни человека, его чрезмерное употребление всегда порицалось обществом. На каменной плите, найденной в Египте, была надпись: «Не погуби себя, когда сидишь в пивной, не теряй разума и не забывай своих клятв...». На Руси пьянство считалось большим грехом и позором. После того как Мухаммед наложил запрет на алкоголь, в мусульманских странах 12 веков его не производили и не употребляли. Пьянство и сегодня является социально осуждаемым явлением.

Входя в XX столетие, человечество успело познакомиться с наркотиками и с последствиями их употребления. В начале XX в. запретили продажу и употребление наркотиков. Этот запрет продолжался до 60-х гг. XX столетия. После распространения наркотиков во многих странах начался стремительный рост численности наркоманов. В Америке и Европе подъем наркомании продолжался до 90-х гг. XX в. Именно в эти годы впервые человечество столкнулось с самой страшной проблемой — эпидемией СПИДа. К концу XX в. наркоманию признали одним из самых серьезных заболеваний в мире [2].

Профилактика употребления алкоголя и наркотиков является одной из важных составляющих государственной политики Республики Казахстан. Развитие научно-обоснованных и эффективных подходов в борьбе с алкоголизмом и наркоманией, в профилактике и лечении зависимости неоднократно подчеркивалось в обращениях, посланиях и публикациях Президента Республики Казахстан. Страна также принимает активное участие в создании и поддержании международных сетей и программ в области борьбы с наркоманией и алкоголизмом.

Активную роль в области профилактики алкоголизма и наркомании играет Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни, который имеет филиалы во всех регионах Казахстана. При поддержке Центра в стране функционируют свыше семидесяти Молодежных центров здоровья, которые оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги на дружественной к молодежи основе. Услуги также включают консультацию, помощь и поддержку для лиц, имеющих проблемы с наркотиками [3].

Специфика медико-социального статуса групп пациентов алкогольного и наркологического профиля обуславливает необходимость учитывать их особенности при составлении конкретных

программ медико-социальной работы с ними. Медико-социальная работа с лицами, употребляющими алкоголь и наркотики, в Казахстане осуществляется в соответствии с Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее — Кодекс). В статье 130 Кодекса указано, что государство обеспечивает систему мер по предупреждению и лечению алкоголизма и наркомании и проводит принудительные мероприятия медицинского характера по решению суда в отношении лиц, совершивших преступления и признанных нуждающимися в лечении от алкоголизма и наркомании; а также лиц, совершивших административное правонарушение, признанных больными хроническим алкоголизмом или наркоманией и уклоняющихся от добровольного лечения.

В Кодексе определены правила обращения в медицинские организации больных алкоголизмом и наркоманией, нуждающихся в медико-социальной реабилитации. Медико-социальная реабилитация этих больных проводится добровольно при их обращении за медицинской помощью в медицинские организации, оказывающие наркологическую помощь, и по желанию пациента может осуществляться анонимно. Несовершеннолетнему лицу, больному алкоголизмом и наркоманией, признанному судом недееспособным, медико-социальная реабилитация проводится с согласия его законных представителей.

Признание лица больным алкоголизмом и наркоманией осуществляется государственными организациями здравоохранения после соответствующего медицинского освидетельствования в порядке, установленном уполномоченным органом. В случае несогласия лица с признанием его больным алкоголизмом и наркоманией такое решение может быть обжаловано в вышестоящий орган управления здравоохранением или в суд.

В статье 133 определены права лиц, больных алкоголизмом и наркоманией:

1. Лица, больные алкоголизмом и наркоманией, имеют право на:
 - 1) получение квалифицированной медицинской помощи;
 - 2) выбор наркологической организации;
 - 3) получение информации о своих правах, характере имеющихся у них наркологических расстройств, применяемых методах лечения и медико-социальной реабилитации;

4) проведение медико-социальной реабилитации по месту жительства, а также в случае необходимости — по месту нахождения.

2. Больной наркоманией или его законный представитель имеет право отказаться от предлагаемой медико-социальной реабилитации на любой стадии.

3. Лицу, отказавшемуся от медико-социальной реабилитации, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия отказа от реабилитации. Отказ от медико-социальной реабилитации с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица, больного наркоманией, или его законного представителя и врача психиатра-нарколога.

4. Не допускается ограничение прав и свобод лиц, больных наркоманией, только на основании наличия диагноза наркомании, факта нахождения под динамическим наблюдением в наркологической организации, за исключением случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан [4].

С учетом вышеуказанных требований и планируется социальная работа с данной группой, особенностью которой является целенаправленная профилактика как неадекватного поведения больного, так и развития декомпенсации психического и соматического статуса у членов семьи и ближайшего окружения больного, информирование соответствующих служб о наличии социальных проблем. Для группы длительно, часто и тяжело болеющих пациентов наркологического профиля характерны медицинские проблемы, связанные с тяжестью основного заболевания, его осложнениями и последствиями; возможная одновременная зависимость от нескольких психоактивных веществ.

В связи с этим особенностями медико-социальной работы с данной группой клиентов являются: содействие в обеспечении специфического долгосрочного лечения в оптимальных условиях и решении связанных с этим проблем определения трудоспособности и инвалидности; семейное консультирование и семейная психотерапия с акцентом на преодоление отношений созависимости; психотерапия, направленная на активизацию потенциала клиента, выявление угрожающих проблем и их предупреждение; содействие включению в работу терапевтических сообществ.

Особенностями медико-социальной работы в этой группе клиентов будут:

- выявление окружающего неблагополучного контингента и его оздоровление;
- лично ориентированная психотерапия, психическая саморегуляция;
- содействие в проведении наркологического лечения и реабилитации в условиях, оптимизирующих социальный статус (терапевтические сообщества, группы взаимопомощи);
- комплексная оценка социального статуса и предупреждение потенциально угрожающих проблем.

Необходимо содействие в решении материальных проблем за счет реализации собственного потенциала, включая профессиональное обучение и трудоустройство. Правовая помощь, наряду с юридическим консультированием, должна быть направлена на предупреждение общественно опасных действий, сотрудничество с правоохранительными органами.

Перечисленные проблемы определяют, соответственно, и направленность медико-социальной работы с данной группой. Необходимо содействие таким пациентам в получении помощи по заболеванию наркологического профиля и по заболеванию, которое является причиной инвалидности, в профилактике срывов и рецидивов болезни, содействие в прохождении медико-социальной экспертизы. Требуется семейное консультирование и семейная терапия, вовлечение в благополучное социальное микроокружение. Ряд мероприятий должен быть связан с решением проблем трудоустройства, в частности — восстановлением профессиональной квалификации, содействием переквалификации, изменением режима и характера труда, разрешением конфликтных ситуаций на производстве. Данная группа пациентов нуждается в содействии в получении пенсий, социальных пособий и выплат, в решении жилищных проблем, включая помещение в специальные общежития, интернаты.

В технологиях медико-социальной работы с наркологическими больными выделяются профилактические, лечебные и специализированные программы.

Профилактические программы направлены на предупреждение употребления алкоголя или наркотиков, злоупотребления ими, а также на предупреждение любых форм отклоняющегося поведения. Здесь мишенями целенаправленного воздействия будут в основном как дети и подростки, так и те их группы, в которых риск приобщения к приему алкоголя и наркотиков особенно велик. Работа с такими группами риска ведется в учебных заведениях, специализированных учреждениях.

Второй вид программ медико-социальной помощи в сфере наркологии — это лечебные программы. Сюда входят программы, предусматривающие раннее выявление и направление на лечение больных с той или иной наркологической нозологией. Не менее важны программы, в рамках которых осуществляется социально-психологическая помощь членам семей и близким клиентов. Корректируется их личностный, семейный и трудовой статус. К этому виду программ относятся программы «помощи на рабочих местах» — непосредственно на предприятиях, в учреждениях, организациях и т. п.

В третью группу специализированных программ в области наркологии, неразрывно связанных с терапевтическими, входят программы по реабилитации, реадaptации, ресоциализации наркологических больных.

Сеть учреждений социального обслуживания, деятельность которых направлена на помощь в профилактике и решении наркологических проблем, в Казахстане только начала формироваться. Создается нормативно-правовая база деятельности социальных работников в наркологии.

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 гг., в 2013 г. было профинансировано проведение мероприятий по профилактике наркотической зависимости и по продвижению здорового образа жизни, а также мероприятий по профилактике последствий, связанных с употреблением наркотиков. Данная Государственная программа представляет профессиональный интерес в рассматриваемой области, в которой одним из приоритетов был определен здоровый образ жизни и снижение уровня социально значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами. Целью данного приоритета является формирование здорового образа жизни

путем комплексного подхода к профилактике и усилению контроля за поведенческими факторами риска, а задачами определены:

- 1) создание социально неприемлемого имиджа табакокурения в обществе;
- 2) активизация участия неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа жизни;
- 3) повышение информированности населения о последствиях злоупотребления алкоголем, активного и пассивного курения и употребления наркотиков;
- 4) снижение потребления табачных изделий и злоупотребления алкоголем;
- 5) увеличение охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями.

В настоящее время в Казахстане есть все предпосылки для формирования эффективной и структурно развитой системы медико-социальной работы в наркологии.

К ним относятся:

- наличие социальной направленности работы различных государственных и общественных структур;
- реальная возможность спонсирования социальных программ за счет банковских и производственных средств;
- имеющийся опыт самофинансирования многих общественных благотворительных организаций;
- достаточно активная финансовая помощь западных филантропов, в том числе через системы целевых инвестиций и грантов, и, наконец, отечественные традиции оказания помощи бедным и обездоленным [5].

Литература

1. Алкоголизм. Причины и следствия. — URL: <http://yvision.kz/post/178500>.
2. Содержание социально-медицинской работы с наркоманами и токсикоманами. — URL: <http://www.rae.ru/monographs/132-4333>.
3. Национальный отчет о наркоситуации в РК 2014 год. — URL: http://mcadkz.org/assets/files/AR_-2014-Kazakhstan-V-1.3-RU.pdf.
4. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»: утвержден Указом Президентом РК 18 сентября 2009 г. № 193-IV ЗРК // Казахстанская правда. — 2009. — 19 сентября.
5. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы: утверждена Указом Президента РК от 29 ноября 2010 г. № 1113 // Казахстанская правда. — 2010. — 30 ноября.