

Использованная литература:

1. Есбергенов Алауханов. Криминология. Учебник. – Алматы. 2008. - 429 с.
2. Breen, J. E., E. Howard, and T. Bliss. 2008. «An Independent Review of Road Safety in Sweden.» Swedish Road Administration, Stockholm.
3. Aeron-Thomas, A., A. J. Downing, G. D. Jacobs, J. P. Fletcher, T. Selby, and D. T. Silcock. 2002. «Review of Road Safety Management Practice: Final Report.» TRRL Ltd with Ross Silcock, Babtie Group Ltd., United Kingdom:
4. Racioppi, F., L. Eriksson, C. Tingvall, and A. Villaveces. 2004. «Preventing Road Traffic Injury: A Public Health Perspective for Europe.» WHO EURO, Copenhagen.
5. Wallwork Winik, L., and M. Massey. 2009. «How to Stop Drunk Drivers.» Intelligence Report. Washington Post. February 1, p. 6.
6. Bliss, T., and J. Breen. 2009. «Implementing the Recommendations of the World Report on Road Traffic Injury Prevention. Country Guidelines for the Conduct of Road Safety Management Capacity Reviews and the Specification of Lead Agency Reforms, Investment Strategies and Safe System Projects. Washington, D.C.: the World Bank Global Road Safety Facility.
7. DinhZarr, T. B., D. A. Sleet., R. A. Shults, S. Zaza, J. B. Elder, J. L. Nichols, R. S. Thompson, and D. M. Sosin. 2001. «Reviews of Evidence Regarding Interventions to Increase the Use of Safety Belts. American Journal of Preventive Medicine 4 Suppl.: 48–65.
8. «Progress in Preventing Injuries in the WHO European Region» Copenhagen: WHO EURO 2008.
9. 2009. «Make Roads Safe. A Decade of Action for Road Safety.» Commission for Global Road Safety, London
10. Доклад сотрудников Региона Европы и Центральной Азии (ЕЦА) Всемирного банка. 2009г.
11. Materials of New Zealand Transport Agency: <https://www.nzta.govt.nz/>
12. DETR (United Kingdom Department of Transport). 2000. «Tomorrow's Roads: Safer for Everyone.» London
13. FHRI (Federal Highway Research Institute). 2007. «Integrated Project DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines).» Bergisch Gladbach, Germany. Available at: accessed on September 28, 2009.



Умирбекова А.К.¹, Ильясова С.Б.¹, Байгонова К.С.²

¹Городской наркологический диспансер, г. Алматы

²Казахский Национальный медицинский университет им. аль-Фараби

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ ПМСП И НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В ВЫЯВЛЕНИИ ПРОБЛЕМ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. АЛМАТЫ

Аннотация. В данной статье проведен анализ состояния медико-социальной помощи больным с алкоголизмом, а также анализ законодательной системы профилактики алкоголизма. Злоупотребление алкоголем является актуальной проблемой для Казахстана, качественных научно-обоснованных данных по чрезмерному потреблению алкоголя в стране не имеется, так как не проводились научные исследования. Проводились исследования по потреблению алкоголя среди населения, согласно которым распространенность потребления алкоголя составила в 2012 году 42,0%. На диспансерном учете наркологического диспансера г. Алматы состоит 19989 больных. Государственные меры по снижению потребления и алкоголя связаны с проведением профилактических услуг и социально-психологической помощи на уровне амбулаторно-поликлинических организаций и наркологических диспансеров, в которых внедрена система первичной и вторичной профилактики потребления и злоупотребления алкоголем.

Ключевые слова: потребление и чрезмерное потребление алкоголя, социальная помощь.

Актуальность проблемы. Злоупотребление алкоголем – это одна из основных причин смертности и утраты трудоспособности во многих странах мира, в том числе и в Казахстане. Употребление алкоголя повышает риск возникновения не только медицинских проблем, включающихся в развитии заболеваний, но и в развитии социальных проблемных ситуаций в семье, на работе, несчастных случаев, криминального поведения, убийств и самоубийств. Так, 40-60 % всех смертей от преднамеренных и непреднамеренных телесных повреждений связано с употреблением алкоголя. Около 9% от общего бремени болезней вызывается употреблением алкоголя, которое увеличивает риск возникновения цирроза печени, некоторых видов рака, повышенного кровяного давления и инсульта, пороков развития у детей [1]. Согласно данным ВОЗ, по потреблению спиртного Казахстан занимает 34 место по потреблению алкоголя на душу населения [2].

По г Алматы на III квартал 2016г. на диспансерном наблюдении в нарко-диспансере состояли 989 лиц, злоупотребляющих алкогольными напитками, из них 13,7 % - женщины, 0,8 % - подростки. Социологические исследования, проведенные специалистами Алматинского центра проблем формирования здорового образа жизни (АГЦФЗОЖ) в 2016 году, показали, что 32,2% населения Алматы употребляют алкоголь. По данным широкомасштабных национальных исследований поведенческих факторов риска развития заболеваний, в частности потребления алкоголя, проведенного в 2012 году по всем регионам РК составила до 42,0% (в 4-м нац.исследовании за 2007 - 35,6% по РК). Следует отметить, что качественный научный исследований по злоупотреблению чрезмерному потреблению алкоголя в РК за последние годы не было. но при этом следует отметить, что доля лиц превышающих недельные нормы потребления алкоголя невысокая среди мужчин и женщин [3].

Методы исследования. В работе использованы аналитические, статистические методы.

Результаты исследования. Анализ законодательно-нормативной системы по медико-социальной работе с пациентами алкогольного профиля.

Специфика медико - социального статуса группы 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) [4]. В статье 130 Кодекса указано, что государство обеспечивает систему мер по предупреждению и лечению алкоголизма и наркомании, и проводит принудительные меры медицинского характера по решению суда в отношении лиц, совершивших преступления, признанных нуждающимися в лечении от алкоголизма и наркомании, также к лицам, совершившим административное правонарушение и признанным больными хроническим алкоголизмом или наркоманией и уклоняющимся от добровольного лечения.

В Кодексе определены правила обращения в медицинские организации больных алкоголизмом и наркоманией, и нуждающихся в медико-социальной реабилитации [4]. 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 Кодекса [4] 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.

С учетом именно вышеуказанных требований и планируется социальная работа с данной группой.

Социальные работники в наркологии работают согласно Приказу №238 от 07. 04. 2010 года (с изменениями и дополнениями от 31.01.2014 г.) «Об утверждении типовых штатов и штатных

«...нормативов организаций здравоохранения» [6]. Они имеют широкое поле деятельности. Основными направлениями социальной (медико-социальной) работы в сфере наркологии являются: комплексная социальная помощь лицам, входящим в группы повышенного риска развития наркологических заболеваний и лицам, страдающим зависимостью от психоактивных веществ, членам их семей ближайшего окружения, включающая медицинские, медико-психологические, социально-психологические, педагогические и юридические (правовые) ее аспекты [6].

В деятельности социальных работников выделяются три основных подхода к социальному вмешательству:

- воспитательный подход — социальный работник выступает в роли учителя, консультанта, эксперта: дает советы, обучает умениям, демонстрирует правильное поведение, устанавливает обратную связь;

- фасилитативный подход — социальный работник выступает как помощник, сторонник или посредник в преодолении проблемных ситуаций, в том числе связанных с нарушениями личности или дезорганизацией поведения больного; нацелен на интерпретацию поведения, обсуждение альтернативных направлений деятельности и действий, объяснение ситуаций, подбадривание и мобилизацию внутренних ресурсов;

- адвокативный подход — применяется тогда, когда социальный работник выполняет функцию представителя интересов конкретного клиента или группы клиентов, защищает их права.

Социальная работа в наркологии может осуществляться социальными работниками, прошедшими соответствующую профессиональную подготовку, а также консультантами — лицами, имеющими собственный опыт выздоровления и получившими дополнительную подготовку в области социальной работы в наркологии.

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

Профилактические программы направлены на предупреждение потребления алкоголя или наркотиков, а также 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.

Заключение. Есть учреждения 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, анализ которых подчеркивает роль социальных работников в повышении эффективности социальной, профилактической работе по данному контингенту.

Профилактика потребления алкоголя является одной из важных составляющих государственной политики Республики Казахстан. Развитие научно-обоснованных и эффективных подходов в борьбе с ним, 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.

Использованная литература.

1. <http://group-global.org/ru>
2. Содержание социально-медицинской работы с наркоманами и токсикоманами //www.rac.ru/monographs/132-4333.