

1997 года из 60 хирургических коек выделено 10 урологических. В качестве ассистента на курсе начал работать А. Н. Воронецкий, с 1999 года ассистент А. Э. Питкевич, и лаборант М. А. Запрягаева, с 2003 года ассистент А. А. Янушкевич, с 2006 года ассистент, а затем доцент Н. Н. Зуев, с 2010 года ассистент, затем старший преподаватель Т. В. Кузьменко, с 2011 г ст. лаборант О. В. Зверева, с 2019 года ассистент А. П. Седлавский, с 2019 аспирант, а затем с 2022 года ассистент А. С. Осочук.

Выводы. Интереснейший опыт познания мира, открывая новые явления, структурные его составляющие, заставляет принимать новые решения в научных, экономических, организационных и прочих сферах человеческой деятельности, что было неизбежно при таком этапном формировании системы оказания хирургической помощи детям и обучении этому искусству. Мы постарались систематизировать этот процесс на основе анализа исторических сведений. Однако, внедрение новых технологий и получение новых данных о мире ребенка, несомненно, потребует совершенствования и развития не только искусства врачевания, но и его организации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нарысы сучаснай гісторыі дзіцячай хірургіі на Беларусі : манаграфія / Баляслаў Мацкевіч. – Гродна: ГрДМУ, 2009. – 216 с.
2. Аверин, В. И. Кафедра детской хирургии: 50 лет с момента основания / В. И. Аверин, В. М. Хомич, Э. И. Олина. – Минск: КнігаЗбор, 2019. – 75 с.

ИСТОРИЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

Шурыгина Ю. Ю.

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления

Актуальность. Российская медицина переживает кризис, связанный с нехваткой кадров в отрасли. Для выхода из этой ситуации организаторы здравоохранения предлагают передать ряд врачебных функций фельдшерам и акушеркам, а также привлечь к работе кадры без медицинского образования.

Цель. В своей работе мы рассмотрим историю подготовки немедицинских кадров, а именно специалистов по социальной работе для их деятельности в учреждениях здравоохранения.

Методы исследования. Исторический и логический.

Результаты и их обсуждение. В 1991 г. в России началась подготовка специалистов по социальной работе. Учитывая то, что именно инвалиды и тяжело и длительно болеющие составляют основу среди лиц, нуждающихся в

оказании высококвалифицированной социальной помощи, многие ученые, работающие на стыке медицины и социальной работы, считали необходимым организовать подготовку таких специалистов именно для работы в учреждениях здравоохранения.

Концептуальные положения медико-социальной работы и подготовки для ее выполнения социальными работниками изложил А. В. Мартыненко, который в 1997 г. защитил докторскую диссертацию «Теоретические и организационно-методические основы медико-социальной работы». При его непосредственном участии в государственный стандарт РФ по подготовке специалистов по социальной работе в 2000 г. вошли для обязательного преподавания такие дисциплины, как «Основы социальной медицины» и «Содержание и методика социально-медицинской работы».

Учитывая необходимость в таких специалистах для работы в здравоохранении, с 1992 г. кафедры социальной работы стали открываться в медицинских вузах России. Одной из первых и известных была кафедра Курского медуниверситета, которую с 2004 г. возглавлял Ю. А. Блинков.

При появлении в образовательных госстандартах понятий «специализация», были утверждены единые их названия и разработаны программы обучения. Одна из таких программ подробно изложена в докторской диссертации Ю. Ю. Шурыгиной «Роль инновационных технологий в повышении эффективности организации медико-социальной помощи населению».

Подготовка специалистов, а затем и бакалавров и магистров по социальной работе послужила тому, что во многих учреждениях здравоохранения стали появляться ставки для их деятельности. Это снижало нагрузку на медицинских работников на 5% в связи с тем, что с них снималось выполнение нехарактерных функциональных обязанностей. Например, в здравоохранении Республике Бурятия в 2015 г. трудилось 54 специалиста по социальной работе.

Однако различные изменения в законодательстве привели к тому, что на сегодняшний день в России четкую нормативно-правовую поддержку имеют только специалисты по социальной работе пяти отраслей. Это психиатрия (Приказ Минздрава России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»); наркология (Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»); гериатрия (Приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»); паллиативная помощь (совместный приказом Минздрава России и Минтруда России от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания ПМП, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных

некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья») и реабилитация (Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказ Минтруда России от 27.09.2017 № 700 «О примерных штатных нормативах организаций, предоставляющих услуги по социальной и профессиональной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов»). При этом больше всего страдают специалисты по социальной работе поликлинического звена и Центральных районных больниц, так как их положение в этих учреждениях практически незаконно.

Однако в противовес описанной ситуации, в 2022 г. мэр Москвы запустил проект о том, что в каждом медицинском стационаре столицы должна быть развернута служба социальных координаторов. Если посмотреть на функциональные обязанности, которые должны выполнять социальные координаторы, а именно: «Координаторы выстраивают маршрут «умной» социальной помощи человеку в трудной ситуации, привлекая для этого необходимые ресурсы. Они выявляют реальные потребности человека и в соответствии с ними могут составить план действий, в который входит организация оказания услуг, привлечение необходимых специалистов, помочь с оформлением документов, а также взаимодействие с членами семьи и ближайшим окружением», как пишет на своем сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, то становится понятным, что это функции специально подготовленных социальных работников.

Выводы. Поэтому актуальность подготовки специалистов по социальной работе как в медицинских вузах России, так и во всех других не только сохраняется, но и приобретает большую актуальность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартыненко А. В. Теоретические и организационно-методические основы медико-социальной работы Автореф. дис. на соиск. учен. степ. д.м.н., Спец. 14.00.33 / Мартыненко Александр Владимирович; [Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова, Моск. гос. социал. ун-т]. – М. 1997. – 48 с.
2. Мартыненко А. В. Социальная работа как новый компонент в системе охраны здоровья (обзор литературы) // Здравоохранение Российской Федерации. –2023. – Т.67(1). – С. 85–92.
3. Шурыгина Ю. Ю. Роль инновационных технологий в повышении эффективности организации медико-социальной помощи населению: диссертация ... д.м.н.: 14.00.33 / Шурыгина Юлия Юрьевна; [«Кемеровская государственная медицинская академия»]. – Кемерово, 2006. – 246 с.