

Секция «Современные социальные трансформации: факторы, условия, результаты»

**К вопросу о социальных трансформациях в медико-социальной работе с онкологическими больными**

**Научный руководитель – Гаврилова Ирина Сергеевна**

**Давыдов Владислав Сергеевич**

*Студент (бакалавр)*

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

*E-mail: davydovvlad34@gmail.com*

В России на 2019 год численность больных онкологическими заболеваниями составила около четырёх миллионов граждан. При этом средний показатель смертности в мире за год варьируется от шести до восьми миллионов человек. Ежегодно в России погибает около 160 000 человек от ЗНО.

В данном исследовании отображены мониторинговые статистические данные в отношении динамики онкозаболеваемости в различных субъектах Российской Федерации на основе официальной информации комитетов здравоохранения ряда регионов: (Волгоградская область, Челябинская область, Крым, Севастополь, Московская область, Республика Дагестан, Свердловская область, Краснодарский край). Выборка носила квотный, но, случайный характер, поскольку вышеуказанные территории имеют отличающиеся специфические характеристики при формировании критериев оценки здоровья населения территорий РФ. Методом исследования мы выбрали медико-социальный мониторинг, поскольку он представляет содержательный анализ выбранных нами массивов однородных документов, имеющий своим предметом анализ содержания текстовых массивов и изучении социальных процессов и явлений. Фиксацию и обработку данных производили при помощи программного пакета Microsoft Excel. Следует отметить, что данный метод выступает еще и как средство для решения интересующих нас задач и обеспечения эффективного функционирования системы прогнозирования в отношении динамики заболеваемости онкологических больных в России.

Оказание медико-социальной помощи по регионам предоставляется врачам онкологам, которые игнорируют принцип командной работы. В новой организационной модели оказания медико-социальной помощи основной груз падает на специалистов по социальной работе и клинических психологов. Игнорирование новых формализованных моделей замедляет процесс эффективности оказания медико-социальной помощи [1].

В рамках описанного исследования нами были изучены данные статистик по различным регионам РФ, отмечается формальный подход к организации медико-социального сопровождения пациентов, что не влечет повышения качества жизни данной группы населения. Статистический мониторинг проводился в два этапа [2, 3]. Первый этап - рассмотрение изучения концепции социальной работы с онкологическими больными на примере конкретных субъектов РФ, а именно Челябинская область, Севастополь и Волгоградская область. Второй этап - дескриптивный анализ ситуации с онкологическими больными в различных регионах РФ. Общее количество регионов, используемых для сбора информации по ситуации с онкологическими больными- 14.

Для анализа были использованы регионы такие как Москва, Московская область, Краснодарский край, Санкт-Петербург, Свердловская область, Ростовская область, Башкортостан, Челябинская область, Нижегородская область, Дагестан, Ставропольский край, Волгоградская область, Крым и Севастополь.

Данные регионы выбраны из-за численности населения или аномальности статистики по данным заболеваниям.

Вопросы, конкретизирующие анализируемую ситуацию:

- 1) Как оказывается медико-социальная помощь в различных регионах РФ?
- 2) Кто оказывает медико-социальную помощь?
- 3) Какова статистика по онкологическим больным на данный момент?
- 4) Какова ситуация со специализированными организациями в конкретных субъектах РФ?

Также были изучены данные статистик в отношении таких факторов как:

1. экология;
2. количество специалистов различной направленности;
3. качество медицинской помощи онкологических диспансеров;
4. уровень подготовки специалистов данных учреждений.

Исходя из указанных критериев оценки ситуации оказания медико-социальной помощи, мы пришли к следующим выводам:

1. абсолютно во всех регионах РФ существует проблема игнорирования специалистов по социальной работе в онкологических диспансерах, отвечающего за повышение качества жизни пациентов в до- и пост-клинический период;

2. в сети нет или критично мало вакансий в такие учреждения по данной специальности, что усугубляет положение онкологических больных в различных регионах России, а речь идет о сотнях тысячах людей, подвергшихся данным заболеваниям;

3. те специалисты по социальной работе, которые внедрены в современную систему оказания помощи пациентам, привлечены к работе в сфере профилактики и пропаганде ЗОЖ, что является принципиальным, и увеличивает шанс на выздоровление;

4. в надвигающуюся эпоху внедрения информационно-коммуникационных технологий и искусственного интеллекта, врачи предпочитают полагаться на программные решения последнего, что ведет к дегуманизации самого социального института медицины.

### Источники и литература

- 1) 1. Чижова В.М., Гаврилова И.С., Токина В.А. Этапы жизненной ситуации онкологических пациентов: медико-социологический анализ // Социальные аспекты здоровья населения - 2018 (61)№3(интернет ресурс).
- 2) 2. Важенин А. В., Доксов Д. В., Доможирова А. С., Шевченко В. Н., Шепелев В. А., Важенина Д. А., Левит В. А. Онкологическая ситуация в Челябинской области: факты, перспективы, эффективные пути управления // Человек. Спорт. Медицина. 2007. №2 (74). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/onkologicheskaya-situatsiya-v-chelyabinskoy-oblasti-fakty-perspektivy-effektivnye-puti-upravleniya> (дата обращения: 24.02.2020).
- 3) 3. Козлова Н.В., Андросова Т.В. Социально-психологическое сопровождение онкологических больных // Вестн. Том. гос. ун-та. 2010. №335. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskoe-soprovozhdenie-onkologicheskikh-bolnyh> (дата обращения: 24.02.2020).