

**Медико-социальное сопровождение пациентов как приоритетная технология
в период дегуманизации медицины**

Научный руководитель – Гаврилова Ирина Сергеевна

Науменко Екатерина Андреевна

Студент (бакалавр)

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

E-mail: naumenko_katherine@mail.ru

В настоящее время отмечается массовая технизация и, порой, агрессивное внедрение искусственного интеллекта в медицину, что как снежный ком ведет к дегуманизации как системы здравоохранения (хотя, она - есть система и имеет право быть обезличенной), так и, медицины со всеми несостоявшимися или оборванными социальными связями. Вопрос о прямом контакте и о продолжительности общения пациента и врача, становится актуальным. Тем более, когда речь идет об онкологических заболеваниях.

Пациент с онкологическим заболеванием претерпевает изменения его привычного образа жизни, связано это с принятием информации о диагнозе, с достаточно длительной агрессивной терапией лечения и реабилитацией, а также с утратой прежних связей пациента с его окружением с момента информирования о заболевании, и с изменением социального положения пациента.

Важным вопросом является благополучие пациентов, которое зависит от степени удовлетворенности потребностей пациентов.

Потребности пациентов с онкологическими заболеваниями в формировании медико-социального сопровождения являются ключевым аспектом, так как напрямую влияют на формирование его функций по оказанию помощи пациенту в поддержании его прежней жизнедеятельности во время лечения и реабилитации.

Целью исследования являлось изучение практического применения медико-социального сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями в клиническом онкологическом диспансере.

Методом исследования было выбрано глубинное интервью, прежде всего, потому что это один из качественных методов исследования.

А также постольку, поскольку именно этот метод предназначен для беседы личного характера, где можно узнать всю необходимую информацию, которую получить, используя другие методы исследования, не удалось бы. В процессе этого метода устанавливается межличностный контакт с определённой степенью доверия, тем самым позволяет пациенту открыться, рассказать интервьюеру всё, что действительно беспокоит.

Ещё одним весомым преимуществом является структура данного метода, так как достаточно сформулировать ключевые аспекты цели исследования ведь в процессе интервьюирования есть возможность задавать вопросы исходя из ответов интервьюируемого, не требуется конкретная структура прямых вопросов, задавая которые, вероятность получить скрытую информацию уменьшается.

Выбор метода был обусловлен тем, что он позволял раскрыть сущность поставленных задач и вопросов, повышая репрезентативность получаемой информации в ходе исследования. А так же не менее значимым фактором являлось личное наблюдение, что обеспечивало получение необходимой фактической информации.

Эмпирическая база исследования: результаты интервьюирования среди пациентов ВО-КОД №1 (г. Краснодар). Генеральную совокупность исследования составляет 197 пациентов онкопрофиля. Число лояльных пациентов составило 44 человека. Выборочную совокупность составили 21 пациент.

В ходе исследования были раскрыты потребности пациентов с онкологическими заболеваниями, проанализировано взаимодействие агентов медико-социального сопровождения, выявлено влияние взаимодействия агентов медико-социального сопровождения на состояние пациента.

Распространённые потребности пациентов с онкологическими заболеваниями: обеспечение лекарственными препаратами, обеспечение медицинской помощью, денежными средствами (осуществляют фонды помощи онкологических больных), поддержка со стороны близких, профессиональная психологическая помощь, общение с людьми, столкнувшимися с таким же заболеванием, сохранение прежних социальных ролей и статусов, принятие изменений во внешнем виде и его поддержание.

Данные потребности можно условно разделить на временные и системные.

К временным потребностям можно отнести: обеспечение денежными средствами (осуществляют фонды помощи онкологических больных), профессиональная психологическая помощь.

Системных же потребностей больше и к ним можно отнести: обеспечение лекарственными препаратами, обеспечение медицинской помощью, поддержка со стороны близких, общение с людьми, столкнувшимися с таким же заболеванием, сохранение прежних социальных ролей и статусов, принятие изменений во внешнем виде и его поддержание.

В ходе исследования было установлено, что все виды потребностей тесно взаимосвязаны между собой, поэтому медико-социальное сопровождение не может быть эффективным без учёта одного из видов потребностей. Медико-социальное сопровождение включает в себя следующие этапы: диагностика социальной ситуации клиента, составление индивидуального плана, реализация программ, контроль и прогнозирование медико-социального сопровождения, анализ эффективности и коррекция индивидуального плана (если требуется). Этапы медико-социального сопровождения взаимообусловлены и предполагают работу с пациентом, которая будет направлена на решение проблем возникающих во время лечения и реабилитации пациента. Медико-социальное сопровождение можно интерпретировать, как механизм реализации удовлетворения комплекса потребностей пациентов.

Источники и литература

- 1) Токина В. А. Особенности взаимодействия агентов реабилитации онкологических пациентов / В. А. Токина // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - С. 555-556.
- 2) Токина В. А. Аспекты медико-социальной работы с онкологическими пациентами и их семьями / В. А. Токина // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины : материалы 75-й открытой науч.-практ. конф. молодых учёных и студентов ВолгГМУ с междунар. участием, 19-22 апр. 2017 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - С. 347-348.