

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Теоретико-методологические основы социально-медицинской работы	7
1.1. Содержание и методика социально-медицинской работы. Функции медико-социальной работы.....	7
1.2. Концепция медико-социальной работы в современной России	12
Практикум	17
Глава 2. Организационно-управленческие аспекты социально-медицинской работы	22
2.1. Содержание и методика социально-медицинской работы в учреждениях здравоохранения.....	22
2.2. Содержание и методика социально-медицинской работы в учреждениях социального обслуживания населения.....	30
2.3. Правовая нормативная база социально-медицинской работы.....	40
2.4. Организация социально-медицинской работы в России и за рубежом.....	47
Практикум	52
Глава 3. Технологии социально-медицинской работы	58
3.1. Содержание и методика социально-медицинской работы в учреждениях планирования семьи.....	58
3.2. Социально-медицинская работа с больными туберкулёзом.....	67
3.3. Социально-медицинская работа в психиатрии	76
3.4. Социально-медицинская работа с инфекционными больными.....	84
Практикум	88

Глава 4. Социальная работа в системе паллиативной медицинской помощи	94
4.1. Социальная работа паллиативной медицине	94
4.2. Социально-медицинская работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом	108
4.3. Социально-медицинская работа в онкологии.....	116
Практикум	122
Словарь терминов.....	127
Примерные вопросы к зачету.....	146
Ответы на тестовые задания.....	149
Список использованных источников и литературы.....	150

Введение

Актуализация проблем социально-медицинской помощи людям, находящимся в трудной жизненной ситуации, всегда были характерны для всех этапов истории развития общества.

В соответствии с Всемирной декларацией по здравоохранению, улучшение здоровья и благосостояния является конечной целью социального и экономического развития общества.

Социально-медицинское направление в общественной практике приобретает сегодня большое значение, имея самостоятельное направление профессиональной деятельности. Ведущую роль в социально-медицинской работе выполняет социальный работник.

Данное учебное пособие отражает многолетний опыт преподавания социально-медицинской работы в образовательных учреждениях среднего и высшего уровня.

Целью данного учебного пособия является приобретение студентами навыков выбора, разработки и эффективной реализации социально-медицинских технологий, направленных на улучшение условий жизнедеятельности и расширение возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Задачами учебного пособия являются:

- обеспечение высокой культуры технологий социальной защиты, социального обслуживания и социальной поддержки населения, благополучия граждан, их физического, психического и социального здоровья;
- самостоятельное (на уровне технологического процесса) и творческое осуществление, поиск оптимального способа оказания медико-социальной помощи и услуг отдельным лицам, социальным группам;
- профессионально и граждански мотивированное участие в решении проблем клиентов путем привлечения соответствующих специалистов и мобилизации собственных сил, физических, психических и социальных ресурсов человека, обеспечения его здорового образа жизни;
- определение, конкретизация и построение иерархии задач деятельности отдельных социальных работников и их групп в основных направлениях психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, в том числе медико-социальной помощи;

- содействие реализации межведомственного взаимодействия и координации деятельности различных специалистов в решении задач социальной защиты населения и при работе в конкретных случаях, в организации медико-социальной помощи.

В результате освоения дисциплины студенты будут:

уметь:

- анализировать социально-медицинские проблемы различных групп населения;

- проводить социальную диагностику, консультирование, гигиеническое воспитание и обучение различных групп клиентов,

- консультировать различные группы населения по вопросам современных методов контрацепции.

- формировать и корректировать индивидуальные программы реабилитации инвалидов.

- определять потребности инвалидов в специальных транспортных средствах.

- составлять и реализовывать план ухода за больным;

знать:

- основные типовые социально-медицинские технологии;

- виды социально-медицинских технологий, направленных на обеспечение прав человека в сфере социальной защиты;

- этапы реализации социально-медицинских технологий, направленных на улучшение условий жизнедеятельности граждан и семей;

- содержание, технологии и методы социальной реабилитации, адаптации, коррекции;

владеть:

- навыками адаптации типовых социально-медицинских технологий к конкретному случаю;

- навыками выбора социально-медицинских технологий, видов и форм социального обслуживания, мер социальной поддержки, необходимых для достижения конкретной цели.

Данное пособие помимо изложения теоретического материала содержит практикумы по каждой главе, в которые входят контрольные вопросы по каждой теме, тесты, ситуационные задачи.

Глава 1

Теоретико-методологические основы социально-медицинской работы

1.1. Содержание и методика социально-медицинской работы. Функции медико-социальной работы

За последние годы новое звучание приобрели такие понятия, как *«медико-социальная работа»* и *«медико-социальная помощь»*, которые являются элементами социальной работы.

Под **медико-социальной помощью** следует понимать такой вид общественно полезной межсекторальной деятельности работников социальных служб, при котором, наряду с социально-бытовыми, юридическими, воспитательными и другими функциями выполняется определенный объем медицинских услуг по уходу за больными, престарелыми и детьми, а также ведется просветительская работа по гигиеническому воспитанию населения и профилактике заболеваний.

Под **медико-социальной работой** понимается профессиональная деятельность междисциплинарного характера, направленная на оказание медико-реабилитационной, правовой, психологической, педагогической и социально-бытовой помощи гражданину в восстановлении и сохранении физического и психического здоровья, а также достижения социального благополучия.

Охрана здоровья населения является комплексной задачей всего общества, в реализации которой принимают участие множество секторов народного хозяйства и структур управления (от федеральных до местных органов самоуправления).

В «Глоссарии терминов по медико-социальной помощи» Европейского регионального бюро ВОЗ дано следующее определение социальной работы: «Организованное социальное обслуживание, охватывающее широкий круг социальных проблем людей путем исследования конкретных случаев и использования других специализированных методов». При этом принципиальным положением такого вида социального обслуживания — собственно профессиональной социальной работы — является наличие развитых социальных служб различных специфических направлений. В том же глоссарии медико-социальная работа определяется как «организованное социальное

обслуживание в больнице или вне ее, с особым упором на связанные со здоровьем социальные проблемы».

В основе организации медико-социальной помощи лежит первичная медико-санитарная (социальная) помощь (ПМСП). В Алма-атинской Декларации ВОЗ (1978) указано, что ПМСП является неотъемлемой частью системы здравоохранения каждой страны, ее основной функцией и целью, существенной частью общего и экономического развития общества.

ПМСП включает в себя следующие элементы:

- 1) санитарное просвещение по актуальным проблемам охраны здоровья и способам их решения, включая профилактику;
- 2) обеспечение достаточным количеством продуктов питания и содействие рациональному питанию;
- 3) снабжение достаточным количеством чистой питьевой воды;
- 4) проведение основных санитарно-гигиенических мероприятий;
- 5) охрана здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи;
- 6) вакцинация против основных инфекционных болезней;
- 7) лечение распространенных заболеваний и травм; обеспечение основными лекарственными средствами.

Особенность медико-социальной работы состоит в том, что она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей — здравоохранения и социальной защиты населения.

Цель медико-социальной работы — достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также неблагополучных в социальном плане. Любые услуги социальной защиты, так или иначе, защищают здоровье обездоленных лиц.

Объекты медико-социальной работы — различные контингенты лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы (длительно и часто болеющие, социально дезадаптированные лица, инвалиды, одинокие престарелые, дети сироты, многодетные и социальные семьи, лица, пострадавшие от стихийных бедствий, больные СПИДом и др.).

Медико-социальная помощь представляет собой комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегрированных мероприятий.

Медико-социальные услуги — это координационная работа, позволяющая охватить необеспеченных и оказавшихся вне общества лиц услугами, которые так или иначе связаны с защитой их здоровья. Эта форма социальной работы предусматривает посредничество между учреждениями здравоохранения и населением. Медико-социальные услуги должны быть несложными в организации, доступными для всех слоев населения и социально-гарантированными по объему и качеству.

Основы **организации** медико-социальной службы — это утверждение соответствующих должностей социальных работников с медицинской ориентацией в лечебно-профилактических учреждениях, их квалификационная характеристика, отлаживание системы подготовки кадров для работы в практическом здравоохранении.

Компетенцией специалиста высшего уровня является получение полной информации о социальном положении населения, создание банка данных — социальной карты региона.

В соответствии с Государственным образовательным стандартом для выделения специализации определены два признака: первый — предмет или объект деятельности; второй — отраслевой признак. Приведем пример рекомендованных направлений специализации, представляющих для нас особый интерес:

- медико-социальная работа с населением;
- социальная работа в учреждениях здравоохранения;
- медико-социальная помощь людям пожилого возраста и инвалидам в условиях стационарных учреждений.

Специфика социальной работы, направленной на оказание медико-социальной помощи, определяет особенности медико-социальной работы как важной компоненты социальной медицины.

При анализе данного вопроса надо иметь в виду определение социальной медицины, данное в «Глоссарии терминов по медико-санитарной помощи» Европейского регионального бюро ВОЗ: «В качестве всеобъемлющего термина социальная медицина используется для обозначения:

- 1) научных исследований социальных факторов, влияющих на здоровье или заболеваемость; такие исследования проводятся с помощью обследований, изучения случаев заболевания и стратегических исследований;

2) существующих взаимосвязей между медициной и обществом (медицинская социология), включая коллективную ответственность медицины перед обществом за консультирование по социальным проблемам, которые могут воздействовать на здоровье;

3) социальной психологии и социальной психиатрии;

4) учреждений социальной терапии — т. е. служб социального страхования и социальных аспектов общественного здравоохранения, медицинской помощи и благосостояния».

Функции, выполняемые социальными работниками, разделены на три группы.

Медико-ориентированные функции

- организация медицинской помощи и ухода за больными;
- оказание медико-социальной помощи семье;
- медико-социальный патронаж различных групп;
- оказание медико-социальной помощи хроническим больным;
- организация паллиативной помощи умирающим;
- предупреждение рецидивов основного заболевания, выхода на инвалидность, смертности (вторичная и третичная профилактика);
- санитарно-гигиеническое просвещение;
- информирование клиента о его правах на медико-социальную помощь и порядке ее оказания с учетом специфики проблем.

Социально-ориентированные функции

- обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи;
- представление в органах власти интересов лиц, нуждающихся в медико-социальной помощи;
- содействие в предупреждении общественно опасных действий;
- оформление опеки и попечительства;
- участие в проведении социально-гигиенического мониторинга;
- участие в создании реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры для нуждающихся категорий населения;
- обеспечение доступа клиентов к информации по вопросам здоровья, состояния среды обитания, качества продовольственного сырья и продуктов питания;

- информирование клиентов о льготах, пособиях и других видах социальной защиты;
- содействие клиентам в решении социально-бытовых и жилищных проблем, получении пенсий, пособий и выплат;
- семейное консультирование и семейная психокоррекция;
- психотерапия, психическая саморегуляция;
- коммуникативный тренинг, тренинг социальных навыков и др.

Интегративные функции

- комплексная оценка социального статуса клиента;
- содействие выполнению профилактических мероприятий социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом и территориальном уровнях;
- формирование установок клиента, группы, населения на здоровый образ жизни;
- планирование семьи;
- проведение медико-социальной экспертизы;
- осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
- проведение социальной работы в психиатрии, наркологии, онкологии, гериатрии, хирургии и других областях клинической медицины;
- содействие предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и обеспечение социальной защиты инфицированных и членов их семей;
- социально-правовое консультирование;
- организация терапевтических сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психолого-педагогического, социально-правового характера;
- участие в разработке комплексных программ медико-социальной помощи нуждающимся группам населения на разных уровнях;
- обеспечение преемственности при взаимодействии специалистов смежных профессий в решении проблем клиентов.

Для разработки теоретических положений медико-социальной работы представляет интерес американская классификация базовых систем организации социальной работы (социальной практики):

1) система проводников перемен — это социальные работники в агентстве, выполняющие функции непосредственных помощников своих клиентов в обеспечении перемен в их сознании, поведении и их взаимоотношениях с микросредой после тщательного анализа ситуации и причин ее возникновения;

2) система клиентуры — это люди, которые обратились к социальному работнику с просьбой о помощи в решении их проблем и затруднений; оформили с ним контракт или устное соглашение о сотрудничестве в разборе сложившейся ситуации;

3) система мишеней — это люди, на которых нацелено воздействие;

4) система действия — это люди, объединившиеся для воздействия на систему мишеней.

1.2. Концепция медико-социальной работы в современной России

Принципы деятельности и место среди смежных видов деятельности

При организации медико-социальной работы необходимо придерживаться принципов, которые позволили бы обеспечить профессиональный целостный подход в этом виде деятельности. Таковыми являются:

— экосистемность — учет всей системы взаимоотношений человека и окружающей его среды в данной проблемной парадигме, системный анализ взаимосвязей между всеми элементами конкретной проблемной жизненной ситуации и определение на его основе совокупности социально — функциональных позиций и действий;

— полимодальность — сочетание в медико-социальной работе различных подходов, способов действия (функционально ориентированных на конкретную цель, на конкретный проблемный контингент, на социально уязвимую или дезадаптированную группу населения), исходно заданных, типовых в методологическом плане — использующих отдельные конкретные методы, типовые способы действий;

— солидарность — согласованное организационное взаимодействие в процессе медико-социальной работы государственных учреждений, действующих в любой сфере, и учреждений, входящих в структуры организаций с разной формой собственности;

— конструктивная стимуляция — отказ социальных служб от исключительно патерналистских форм помощи и опеки, порождающих у их субъектов пассивное иждивенчество, и смещение акцента на развитие и поощрение личной активности и ответственности клиентов, максимальное использование и развитие их ресурсов;

— континуальность — непрерывность, цельность, функциональная динамичность и плановость медико-социальной работы, понимание ее как процесса, использование континуального подхода к ее практике, с обязательным планированием последовательных этапов деятельности на основе определения "шагов" постепенного достижения конкретных целей в виде суммы действий и наблюдающихся значимых изменений статуса и модуса субъектов помощи.

Особенность медико-социальной работы состоит в том, что как профессиональная деятельность она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей — здравоохранения и социальной защиты населения.

Одним из важнейших положений концепции является необходимость четкого разграничения функций между медицинскими и социальными работниками:

1) интегративные функции (медико-социальная экспертиза, медицинская, социальная и профессиональная реабилитация инвалидов, планирование семьи, формирование установок на здоровый образ жизни и др.);

2) медико-ориентированные функции (участие в организации медико-социальной помощи и ухода за больными, медико-социальный патронаж, гигиеническое воспитание, паллиативная помощь умирающим и др.);

3) социально ориентированные функции (семейное консультирование, психотерапия, коммуникативный тренинг, тренинг социальных навыков, обеспечение социальной защиты прав граждан в оказании медико-социальной помощи).

Обозначая место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, необходимо отметить координирующую роль социального работника в разрешении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов смежных профессий — врачей, психологов, педагогов, юристов и др.

Медико-социальная работа имеет много общего по своей сути с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Но при этом она не претендует на выполнение лечебно-диагностических функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и четкое разграничение сфер деятельности.

Медико-социальную работу условно разделяют на две составляющие: медико-социальную работу профилактической направленности и медико-социальную работу патогенетической направленности. На общих методических принципах такая группировка позволяет строить модели медико-социальной работы в различных областях медицины и в системе социальной защиты населения.

Медико-социальная работа профилактической направленности включает выполнение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формирование установок на здоровый образ жизни, обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях, социальное администрирование, обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Медико-социальная работа патогенетической направленности включает мероприятия по организации медико-социальной помощи; проведение медико-социальной экспертизы; осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов; проведение социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения, проведение коррекции психического статуса клиента, создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры, обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и др.

Построение базовой модели основывается на двух положениях.

Первое. В базовой модели медико-социальной работы выделяется пять групп клиентов:

- 1) группа повышенного риска;
- 2) члены семьи клиента и его ближайшего окружения;
- 3) больные с выраженными социальными проблемами;
- 4) длительно и часто болеющие;
- 5) инвалиды.

Второе. В работе с каждой из перечисленных групп клиентов специалист выполняет два блока основных мероприятий:

- медико-социальную работу профилактической направленности;
- медико-социальную работу патогенетической направленности.

Базовая модель медико-социальной работы с клиентами группы повышенного риска

В каждом конкретном случае это могут быть самые разнообразные группы населения. Так, если медико-социальная работа проводится в направлении профилактики СПИДа среди населения, то группу повышенного риска составят наркоманы, проститутки, гомосексуалисты. При проведении медико-социальной работы по профилактике наркомании в группу риска войдут дети и подростки из социально-дезадаптированных семей, бездомные дети, дети и подростки с девиантным поведением.

Медико-социальная работа по профилактике туберкулеза предполагает формирование группы повышенного риска из числа лиц без определенного места жительства, клиентов пенитенциарной системы, из малообеспеченных семей и пр.

Базовая модель медико-социальной работы с членами семей, а также ближайшим окружением клиентов повышенного риска.

Выделяют два положения. Во-первых, для обеспечения эффективного взаимодействия с клиентом, обязательным условием для социального работника является, его сотрудничество с членами семьи и ближайшим окружением. Речь идет о вовлечении их в деятельность сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного характера; содействию сохранению семенных связей, решению жилищно-бытовых, материальных и других проблем. Во-вторых, необходимо определить профилактические мероприятия, которые сможет выполнять новый специалист, что является особенно важным в условиях дефицита финансовых средств и снижения объема государственных профилактических мер.

Таким образом, при построении базовой модели следует исходить из необходимости поиска оптимальных и наиболее эффективных мер медико-социальной работы.

Базовая модель медико-социальной работы с длительно, часто и тяжело болеющими клиентами.

Решение медицинских проблем у этих групп сопряжено с тяжестью заболевания, его осложнениями и последствиями. У клиентов данной группы имеется постоянная потребность в значительном объеме медико-социальной помощи.

Социальный работник осуществляет координацию действий различных специалистов: участкового терапевта, педиатра, геронтолога, психиатра, нарколога, психолога и юриста.

Существенным на данном уровне является вопрос о возможной передаче части функций медицинских работников социальным работникам.

Базовая модель медико-социальной работы с группой больных с выраженными социальными проблемами.

К числу таких клиентов в первую очередь следует отнести социально-дезадаптированные группы населения: больные из числа лиц без определенного места жительства, мигранты, беженцы, бывшие заключенные, беспризорные дети, одинокие старики, матери-одиночки и прочие.

Медико-социальное обслуживание таких клиентов связано с рядом проблем: отсутствие постоянного места жительства, условий для эффективного амбулаторного лечения, материальные проблемы, неустроенность быта и пр.

Базовая модель медико-социальной работы с инвалидами.

В системе органов социальной защиты населения создается сеть учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы нуждающихся в этом лиц. Основными задачами таких учреждений являются: определение инвалидности, группы инвалидности, ее причин, сроков и времени наступления, разработка индивидуальных программ реабилитации и дальнейшего трудоустройства инвалидов.

Медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся

— в системе здравоохранения: профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.;

— в системе социальной защиты населения — социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание на дому, социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организацию дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания, предоставление временного приюта и др.

Наряду с этим в данной сфере деятельности могут использоваться также формы и методы, сложившиеся в педагогике, психологии, правовой сфере. Конкретная структура медико-социальной работы в каждом случае определяется конкретным профилем патологии или проблемой жизненной ситуации, в которой оказался клиент. Умение на практике сочетать необходимые формы и методы является важнейшей задачей профессиональной подготовки специалиста.

Практикум

Контрольные вопросы

1. Что означает термин «медико-социальная помощь»?
2. Что означает термин «медико-социальная работа»?
3. Какие элементы включает первичная медико-санитарная (социальная) помощь?
4. Какова цель медико-социальной работы?
5. Кто может являться объектом медико-социальной работы?
6. Дайте определение понятию «Медико-социальные услуги».
7. Что включают медико-ориентированные функции?
8. Что включают социально-ориентированные функции?
9. Что включают интегративные функции?
10. Какие принципы включает медико-социальная работа?
11. Проведите разграничение функций между медицинскими и социальными работниками.
12. Что включает медико-социальная работа профилактической направленности?
13. Что включает медико-социальная работа патогенетической направленности?
14. Что представляет собой базовая модель медико-социальной работы?
15. Перечислите составляющие элементы базовой модели.
16. Назовите основные мероприятия медико-социальной работы для группы повышенного риска заболеваний.
17. Назовите основные мероприятия медико-социальной работы для членов семьи клиента и его ближайшего окружения.
18. Каковы основные мероприятия медико-социальной работы для длительно, тяжело и часто болеющих?
19. Назовите основные мероприятия медико-социальной работы для больных с выраженными социальными проблемами.

20. В чем заключаются основные мероприятия медико-социальной работы для инвалидов?

Тестовые задания

1. Укажите несколько правильных ответов

Цель медико-социальной работы:

- 1) достижение наивысшего материального благополучия;
- 2) достижение способности к самообслуживанию;
- 3) достижение максимально возможного уровня здоровья;
- 4) материальная поддержка лиц с физической и психической патологией;
- 5) достижение конкурентоспособности инвалидов на рынке труда;
- 6) профилактика заболеваний.

2. Укажите несколько правильных ответов

Медико-социальная работа с инвалидами профилактической направленности:

- 1) психотерапия и психокоррекция;
- 2) содействие в получении материальной помощи;
- 3) социально-правовое консультирование;
- 4) содействие в организации лечения;
- 5) содействие усугублению медицинских последствий;
- 6) организация паллиативной помощи.

3. Укажите несколько правильных ответов

Медико-социальная работа с инвалидами патогенетической направленности:

- 1) содействие в организации лечения;
- 2) поведение мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- 3) психотерапия и психокоррекция;
- 4) содействие в обеспечении родительских функций;
- 5) содействие в получении пенсий, пособий и выплат;
- 6) содействие в решении жилищных проблем.

4. Укажите несколько правильных ответов

Медико-социальная работа профилактической направленности с длительно и часто болеющими:

- 1) профилактическая декомпенсация;
- 2) организация паллиативной помощи;
- 3) оценка социального статуса;

- 4) диагностика заболеваний;
- 5) организация ухода за больным;
- 6) направление на медико-социальную экспертизу.

5. Укажите правильный ответ

Социально-медицинская работа сформировалась на стыке:

- 1) медицины и педагогики;
- 2) медицины и социальной работы;
- 3) здравоохранения и социальной защиты населения;
- 4) здравоохранения и психологии;
- 5) медицины и социологии.

6. Укажите несколько правильных ответов

Группы клиентов базовой модели:

- 1) длительно и часто болеющие;
- 2) группы повышенного риска;
- 3) дети — сироты;
- 4) здоровые;
- 5) лица без определенного места жительства;
- 6) больные с выраженными экономическими проблемами.

7. Укажите соответствие:

	Направленность медико-социальной работы		Содержание
1.	профилактическая	1.	медико-социальный патронаж семей социального риска
2.	патогенетическая	2.	гигиеническое воспитание и мониторинг

8. Укажите соответствие:

	Направленность работы с группой повышенного риска		Содержание
1.	профилактическая	1.	участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи
2.	патогенетическая	2.	проведение медико-социальной экспертизы

9. Укажите соответствие:

	Направления работы семей клиента и его окружением		Содержание
1.	профилактическая	1.	преодоление вредных привычек
2.	патогенетическая	2.	профилактика вовлечения в асоциальные группы

10. Укажите соответствие:

	Направления работы		Содержание
1.	профилактическая	1.	Медико-генетическое консультирование
2.	патогенетическая	2.	социальная экспертиза семьи

Практические задания

1. Ситуационная задача

Я — инвалид с детства, парализована левая нога. Пенсия маленькая. Жена и двое детей на иждивении. Помогите найти работу.

Вопросы

1. Выстройте иерархию проблем по степени приоритетности в их разрешении.
2. В контакте с какими учреждениями, организациями и/или специалистами должен действовать социальный работник?
3. Какими нормативно — правовыми актами должен руководствоваться социальный работник при консультировании этой семьи?
4. Какие социальные службы призваны помогать людям в подобных ситуациях? Укажите перечень услуг, которые могут быть предоставлены этими службами.
5. Какие аспекты социального патронирования применимы к данной ситуации?

2. Ситуационная задача

Марине Петровне 21 год. Замужем 2 года. Муж работает в военной организации. Я тоже работаю, дома не сижу. Живём небогато, но всего хватает. Иногда случается в семье неурядицы, но, в общем, всё у меня довольно хорошо.

Но, как бывает, беда подкралась незаметно. При очередном медобследовании у меня обнаружили гепатит С. Откуда что взялось, представления не имею! Никогда не наркоманила.

Конечно, могла сразу подхватить там. Но больше всего меня бесит, когда врачи задают мне вопрос: «Где вы заразились»? Ну откуда же я знаю! Никто мне не сказал: «Приготовьтесь, сейчас вы заразитесь»!

Я пролечилась в больнице, прошла курс терапии. Денег ушло очень много. Но жить-то надо! Я хочу жить!

Вопросы

1. Аргументируйте, на каком этапе горевания по поводу утраты здоровья находится клиент.
2. Какие медицинские учреждения должны быть задействованы в посреднической деятельности?
3. Составьте план индивидуального консультирования молодой женщины по медико-социальным проблемам.
4. Нуждается ли данная клиентка в социальном обслуживании, и по каким показаниям (аргументируйте)?
5. Определите участников и разработайте план медико-социального патронажа.

Глава 2

Организационно-управленческие аспекты социально-медицинской работы

2.1. Содержание и методика социально-медицинской работы в учреждениях здравоохранения

«Здравоохранение» — это комплекс государственных, социальных, экономических, медицинских и др. мер, предпринимаемых обществом для охраны и улучшения здоровья членов этого общества.

Структура здравоохранения

«Вертикаль» управления и контроля над учреждениями здравоохранения включает министерский (федеральный), региональный (крупные центры и города) и местный (муниципальный) уровни. Государственные (федеральные, региональные, муниципальные) органы управления здравоохранением имеют право контролировать работу частных медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей. В свою очередь, административные органы исполнительной власти, отвечающие за общественную систему здравоохранения, находящиеся под юрисдикцией органов законодательной власти (Государственная Дума, Совет Федерации). Надзор за исполнением законов в области здравоохранения, в свою очередь, осуществляют органы и учреждения судебной власти.

По конституции именно Президент РФ руководит государственной политикой в области охраны здоровья граждан. *В структурном, организационном плане общественная система здравоохранения интегрирует различные типы предприятий и учреждений:*

- 1) федеральные и региональные органы и учреждения здравоохранения (государственная, бюджетная система здравоохранения);
- 2) Органы и учреждения государственной системы ОМС;
- 3) частные медицинские учреждения и частнопрактикующие врачи (органы и учреждения ДМС и частного медицинского страхования);
- 4) общественные, религиозные медицинские организации, фонды, организации и учреждения милосердия и благотворительности.

*Для обеспечения разноплановой деятельности и медицинских функций выделяют **профиль** учреждений здравоохранения:*

- 1) лечебно-профилактические;
- 2) охраны материнства и детства;
- 3) санитарно-эпидемиологической службы;
- 4) санаторно-курортные;
- 5) патологоанатомической, судебной-медицинской, судебнопсихиатрической экспертизы;
- 6) аптечные;
- 7) предприятия медицинской промышленности: медицинских изделий и фармацевтики;
- 8) образовательные и научно-исследовательские.

Сфера деятельности Министерства здравоохранения РФ определена Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608).

Министерство здравоохранения Российской Федерации — является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru