Министерство образования и науки Российской Федерации

ФГБОУ «Сыктывкарский государственный университет

им. Питирима Сорокина

Институт социальных технологий

Кафедра социальной работы

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

по дисциплине: Введение в специальность

на тему: Социальная работа в системе здравоохранения

Сыктывкар, 2016 г

Введение

В современном российском обществе возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных проблем медицинского и социального характера в рамках осуществления социально-медицинской работы. Оказание специальной социальной помощи междисциплинарного характера, специфика её форм и методов позволяют рассматривать такой вид профессиональной деятельности как самостоятельное направление практической социальной работы.

Социальная работа ведется в медицинских учреждениях России с начала 1990-х гг., тем не менее, понимание её роли, значения и непосредственного вклада в оказание помощи пациентам значительно возросло именно в последнее время.

Функции, которые выполняют социальные работники в современных медицинских учреждениях, становятся всё более разнообразными и требуют широкого круга знаний и умений

Социально-медицинские проблемы клиентов очень разнообразны, по содержанию их можно разделить на медицинские, психологические, социальные, социально-гигиенические.

Актуальность выбранной темы состоит в том, что социально-медицинская работа представляет собой одно из важных направлений в деятельности учреждений социальной защиты населения и занимает особое место в практическом здравоохранении, а основное предназначение её - создание и укрепление общественного и индивидуального здоровья.

Целью контрольной работы является изучение социальной работы в сфере здравоохранения.

Задачами контрольной работы являются:

отражение понятия социальной работы в учреждениях здравоохранения;

рассмотрение социально-медицинской работы с больными туберкулезом в учреждениях здравоохранения.

1. Понятие социальной работы в учреждениях здравоохранения

Социально-медицинская работа в здравоохранении многообразна, что определяется многочисленностью социальных групп населения и различных патологических состояний, выраженностью нарушений функций организма, степенью утраты трудоспособности и работоспособности, а также ролью тех или иных социальных факторов в развитии заболеваний.

В действительности ситуация с социальной работой в здравоохранении сегодня сложилась в чрезвычайно урезанном виде, а именно только в наркологии и психиатрии. В остальных же сферах специалисты по социальной работе не востребованы, а социальная работа, касающаяся проведения в жизнь провозглашенных принципов охраны здоровья и прав граждан на медико- социальную помощь и поддержку, переадресована системе социальной защиты населения

Социальная работа в здравоохранении - новая профессия, возникающая в результате изменений в медицине и обществе. В традициях российского врачевания помощь пациенту не ограничивается лишь чисто медицинскими действиями.

Социально-медицинская работа - это вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психологического и социально-правового характера, созданный на основе многих дисциплин, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.

Цель социально-медицинской работы - достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физическими и психическими отклонениями, а также социально неблагополучных.

Объектами социально-медицинской работы являются различные лица, неблагополучные по медицинским и социальным показателям: инвалиды, лица пожилого и старческого возраста, дети-сироты, юные матери, многодетные и асоциальные семьи, пострадавшие от стихийных бедствий, беженцы, безработные и т. д.

Раньше для достижения лечебного эффекта врачу нужно было знать бытовые, семейные, материальные, профессиональные и другие особенности жизни пациента. Он не только это знал, но и участвовал в организации помощи для решения тех проблем, которые провоцировали болезнь и мешали человеку выздоравливать.

Можно отметить причины двух порядков: медицинского и социального:

)резко и многократно возросшая сложность медицины привела к тому, что специализация врачей становится все более детализированной, вмешательство в человеческий организм становится все более глубоким (медики говорят: «Возрастание инвазивности»), повышается ответственность и в силу этого - необходимость постоянного самообразования врача;

) усложнение общества, в том числе и изменения, связанные с новым для России способом включения медицины в социальную систему, - медицинское страхование. Кроме того, в обществе существуют и появляются новые различные организации и государственные структуры, которые созданы для решения различных жизненных проблем человека. Следовательно, нужен профессиональный медиатор в системе здравоохранения, который, во-первых, освободит врача от дополнительных, однако необходимых для лечения немедицинских действий, во-вторых, организует включение пациента в систему социальной помощи. Поэтому в общем деле оздоровления становится чрезвычайно важной профессия специалиста по социальной работе.

При решении этих проблем специалист по социальной работе вступает во взаимодействие с органами здравоохранения и общественными организациями социально-медицинского направления в качестве организатора, координатора.

Взаимодействуя с системой отечественного здравоохранения, он должен оказывать помощь своим клиентам в решении социально-медицинских проблем, помочь им и их семьям получить пользу от социальных программ здоровья; способствовать процессу лечения и реабилитации пациентов в тесном сотрудничестве с органами здравоохранения и медико-социальной экспертизы; оценивать и улучшать социально-медицинскую поддержку; участвовать в анализе сложившейся ситуации и разработке мер по улучшению социальной политики в области здравоохранения; способствовать повышению уровня информированности клиентов о правах на получение социально-медицинской помощи, об этапах оказания социально-медицинской помощи и т. д.; совместно с органами здравоохранения способствовать формированию у населения установки на здоровый образ жизни

Таким образом, социальная работа в учреждениях здравоохранения играет основную роль на этапе трудовой реабилитации больных с ограниченными возможностями: определение его трудоспособности и работоспособности, трудового прогноза, профессиональной переориентации, создания определенных производственных условий для поддержания социальной активности.

. Социально-медицинская работа с больными туберкулезом в учреждениях здравоохранения

Главной особенностью ведения туберкулезного больного является обеспечение доступности наиболее эффективного лечения в максимально короткие сроки. Кроме этого, важной задачей является выявление и профилактика новых случаев туберкулеза путем обследования близких контактов больного, особенно в случае заражения ребенка. Вполне естественно, что вышеназванные задачи невозможно решить лишь усилиями медицинских работников, здесь необходимо активное участие социальных служб с привлечением специалистов в области социальной работы для сведения к минимуму распространения инфекции и предотвращения развития устойчивости к терапии

Алгоритм социально-медицинской работы с лицами, болеющими туберкулезом, характеризуется планомерностью и непрерывностью следующих этапов.

Первый этап - этап стационарного лечения. В настоящее время лечение больных туберкулезом на территории России начинается в условиях диспансера. В стационаре областного противотуберкулезного диспансера или в другом стационаре работу с больным начинает проводить медицинский персонал и специалист по социальной работе, которые знакомят больного с основами профилактики туберкулеза, обучают гигиеническим навыкам и объясняют необходимость контролируемого лечения для излечения заболевания.

Перед началом лечения лечащий врач и специалист по социальной работе создают план лечения больного. В плане лечения учитывается множество факторов: категория случая заболевания, место проживания больного, уровень интеллекта, наличие вредных привычек, социальный статус больного. Необходимо отметить, что больные туберкулезом перед началом курса терапии не понимают истинную природу заболевания, его причину, как его можно излечить и в какой степени данное заболевание опасно для окружающих. Пациенты должны в полной мере понимать, что потребуется от них для прохождения полного курса лечения и каковы последствия прерванного лечения. Поэтому с первого дня госпитализации начинается работа медицинского персонала и социального работника по обучению больного.

Специалист по социальной работе в индивидуальной и в групповой беседе, при отсутствии бактериовыделителей в группе, объясняет все важнейшие вопросы данной патологии. Он обязан обладать достоверной информацией для разъяснения причин социальной опасности данной инфекции для окружающих, отвечать на вопросы, обращая внимание на озабоченность людей и успокаивая их, оценивать уровень восприятия предоставляемой информации и планировать последующие шаги на основе проведенной оценки. Обучение пациента должно проводиться ежедневно, многократное повторение необходимости беспрерывного лечения приводит к положительным результатам химиотерапии туберкулеза. В период обучения необходимо использовать наглядные материалы: брошюры, плакаты, памятки, видеофильмы и другие материалы, также необходимо разъяснить природу заболевания, общие принципы и возможные неблагоприятные последствия.

Второй этап - выписка из стационара и подготовка к амбулаторному лечению. Перед переводом больного на амбулаторный этап лечащий врач и специалист по социальной работе должны уточнить, в каком районе и населенном пункте проживает туберкулезный больной. Очень важно определить возможность проведения беспрерывного амбулаторного этапа лечения больного, какая помощь и какие службы могут потребоваться пациенту.

Дополнительные услуги могут способствовать процессу лечения. К дополнительным услугам на стадии выписки относятся:

реабилитация при алкоголизме;

помощь по предоставлению временного жилья для бездомных или помощь в решении этого вопроса;

финансовая помощь при проезде к месту жительства;

вовлечение в программу Красного креста, проводимую по месту жительства или на работе, с поощрением контролируемого лечения с помощью бесплатного питания, продуктовых наборов, гуманитарной одежды;

мероприятия по удовлетворению дополнительных медицинских или социальных потребностей.

Третий этап - этап амбулаторного лечения. Задачей амбулаторного этапа противотуберкулезной терапии является организация контролируемого лечения. Для осуществления внешнего контроля за курсом лечения на данном этапе организуется динамическое наблюдение за соблюдением режима лечения, контроль за проявлениями симптоматики заболевания и положительной динамикой результатов диагностики, отслеживание выявившихся осложнений лекарственного лечения, поиск мотиваций, необходимых поощрений больного для стимуляции достижения положительных результатов лечения.

На амбулаторном этапе лечения специалист по социальной работе должен сформировать социальный паспорт туберкулезного больного для решения вопроса о дальнейшем ходе лечения. Осуществляется сбор информации для анализа внутренних и внешних факторов, способных помешать лечебному процессу. Очень важно на данном этапе узнать, какие стимулы и поощрения будут способствовать ежедневной явке больного в противотуберкулезный кабинет, где и каким образом можно разыскать пациента в случае неявки в больницу, особенно важно узнать о всевозможных местах пребывания пациента и различных способах связаться с ним.

Медицинский персонал совместно со специалистом по социальной работе должен знать информацию о домашнем и рабочем адресе, о членах семьи и характере взаимоотношений. В сбор социального статуса входит информация о друзьях, сотрудниках по работе, социальные контакты и вредные привычки.

Специалист по социальной работе и медицинский персонал должны постоянно проводить профилактику прерванного лечения и нарушения режима лечения. Для этого необходимо периодически проводить психосоциальную оценку пациента. Если больной прервал лечение, следует предпринимать безотлагательные меры к возобновлению лечения пациента: звонить по телефону больному, посещать больного на дому - на следующий день после неявки в учреждение для приема препаратов и, если потребуется, делать это ежедневно, посещать родственников, соседей, друзей, место работы, сотрудников и прочие места, указанные в истории болезни, связаться с больницами, тюрьмами. Если пациент находится на территории другой области, необходимо уведомить об этом соответствующие противотуберкулезные учреждения.

Специалисту по социальной работе следует разработать оперативно действующую систему своевременного выявления пациентов, прервавших лечение.

Сложным вопросом для специалиста по социальной работе является организация профилактических мероприятий в местах проживания хронических больных, выделяющих мико-бактерии туберкулеза. Хроническими больными становятся пациенты противотуберкулезных диспансеров, не соблюдающие режим лечения, прерывающие курсы химиотерапии вследствие наличия вредных привычек и асоциального поведения. социальный работа туберкулез профилактический

Хронические больные становятся опасными и для самих социальных работников, которые должны соблюдать все меры предосторожности при контакте с этой категорией больных. Учитывая сложность эпидемиологической ситуации по туберкулезу, в соответствии с ФЗ от 2001 г. № 77 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противо-эпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решения суда госпитализируются в специальные медицинские противотуберкулезные организации для обязательного обследования и лечения.

Таким образом, при соблюдении вышеуказанных этапов роль специалиста по социальной работе в проведении непрерывного лечения больного туберкулезом и, следовательно, в профилактике данного заболевания становится ключевой наряду с медицинским персоналом.

Заключение

Таким образом, социально-медицинская работа играет основную роль на этапе трудовой реабилитации больных с ограниченными возможностями: определение его трудоспособности и работоспособности, трудового прогноза, профессиональной переориентации, создания определенных производственных условий для поддержания социальной активности.

Социально-медицинская работа включает:

осуществление государственной политики по обеспечению гарантий нуждающимся гражданам в области социально-медицинской помощи;

обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах ох- раны здоровья;

формирование здорового образа жизни;

оказание социально-медицинская помощь семье и отдельным её членам;

организацию медицинской помощи и ухода за больными;

участие в проведении медико-социальной экспертизы;

проведение социально-медицинской реабилитации больных и инвалидов;

проведение социальной работы в психиатрии, наркологии, онкологии, гериатрии и других областях медицины.

В теории и практике социальной работе выделяются основные направления профессиональной деятельности социально-медицинского работника:

. Больные трудоспособного возраста после травм, ставшие инвалидами, нуждаются: в социальной помощи при организации восстановительного лечения; в адаптации к жилищно-бытовой среде в соответствии с ограниченными возможностями; в организации психологической поддержки членами семьи и ближайшему окружению; в приобретении новой профессии и трудоустройстве.

. В особой заботе нуждаются пожилые люди и старики с хроническими заболеваниями и ограниченными возможностями передвижения и самообслуживания.

. В социально-медицинской защите нуждаются семьи, имеющие инвалидов и больных с тяжёлыми хроническими заболеваниями, инкурабельных (неизлечимых) больных.

. Неполные (материнские или отцовские), многодетные, опекунские, молодые, остронуждающиеся, получающие пенсию по потере кормильца и другие малообеспеченные семьи

Список использованной литературы

Гостева, Л. З. Социально-медицинская работа с туберкулезными больными в учреждениях здравоохранения // Гостева Л. З., Ситникова В. В. Перспективы науки. 2015. - № 3 (66). - С. 7 - 10

Кайсарова, Ж. Е. Теория социальной работы : учебное пособие / Ж. Е. Кайсарова. - Казань : Издательство КНИТУ, 2013. - 212 с.

Козина, Г. Ю. Теория и практика социальной работы в здравоохранении: учебное пособие / Г. Ю. Козина, А. Б. Тугаров. - Пенза: ПГПУ, 2010. - 128 с.

Курбатов, В. И. Социальная работа / В. И. Курбатова.- Ростов н/Д: «Феникс 2012. - 576 с.

Никифорова, Т. Ю. Формирование профессиональной грамотности специалиста по социальной работе в сфере социально-медицинских услуг // Т. Ю. Никифорова, Л. С. Черных // Вестник Тамбовского университета. - 2014. - Т. 19. - № 1. - С. 133 - 135.

Павленок, П. Д. Основы социальной работы: Учебник / отв. ред. П. Д. Павленок.-2-е издание.- М.: ИНФРА-М, 2012. - 305 с.

Технологии социальной работы. : Учебник под общ. ред. проф. - Е. И. Холостовой. - М. : Инфра-М, 2012. - 400 с.

Технология социальной работы: Учеб. пособие / Под ред. И. Г. Зийнышева. - М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2012. - 240 с.

Хисматуллина, З. Н. Основы социальной медицины : учебное пособие / З. Н. Хисматуллина. - Казань : КГТУ, 2011. - 152 с.

Холостова, Е. И. Социальная работа. Учебник для бакалавров / Е. И. Холостова. - М. : Дашков и Ко, 2012. - 282 с.