

Опыт медико–социальной работы в некоторых регионах России

Лаврова Оксана Сергеевна

*Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема
магистрант*

Луценко Екатерина Леонидовна

*Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема
к.с.н., доцент, кафедра экономики, управления и финансового права*

Аннотация

В статье рассматривается опыт медико-социальной работы в различных регионах России, создание различных социальных центров, организация помощи нуждающимся гражданам. Целью исследования является оценка и оптимизация медико-социальной помощи женщинам в условиях ЕАО. Научная и практическая значимость работы заключается в том, что опыт организации работы кабинетов медико-социальной помощи женщинам может быть применен в других субъектах Российской Федерации.

Ключевые слова: медико-социальная помощь, социальная работа, кризисные центры, геронтологические центры, инвалиды, консультации.

Medical and social work experience in some regions of Russia

Lavrova Oksana Sergeevna

*Sholom –Aleichem Priamursky State University
Master student*

Lutsenko Ekaterina Leonidovna

*Sholom –Aleichem Priamursky State University
Candidate of social science, associate professor*

Abstract

The article discusses the experience of medical and social work in some regions of Russia, creation of various social centers, organization of assistance to needy citizens. The aim of the article is to evaluate and optimize medical and social care for women in the conditions of the JAR. The scientific and practical significance of the article lies in the fact that the experience of organizing the work of medical and social care offices for women can be applied in other subjects of the Russian Federation.

Keywords: medical and social help, social work, crisis centers, gerontological centers, handicapped people, consultations

В работе исследуется опыт социальных услуг и медико-социальной работы в различных регионах России.

Например, в Челябинской области ведущая роль в социальных и бытовых услугах в регионе принадлежит центрам социального обслуживания. Эти центры мультидисциплинарны. В структуре имеются отделения социальной помощи на дому, дневной уход, экстренная социальная помощь, семья и дети, отдел льгот и компенсаций. При 24-х центрах муниципального обслуживания созданы специализированные магазины для малоимущих [3].

Специалисты работают над созданием банка данных для всех жителей района, нуждающихся в социальной поддержке.

Центр включает геронтологическое отделение на 35 мест. В Центре есть подсобное хозяйство, в том числе мелкие птицефабрики и животноводческие фермы, огород, пекарня. Некоторые из продуктов идут в центр социальных услуг, а некоторые – на продажу для населения области.

В Новосибирской области разработана программа «Пенсионеры», в которой учитывается демографическая ситуация, проблемы рынка и семейные отношения. Широко распространены специализированные медицинские и социальные услуги для тяжелобольных пациентов, созданы психологические службы. Организация отделений сестринского дела решается совместно с органами здравоохранения [4].

В центрах социальных услуг организуются арендные центры для бытовой техники, душевые комнаты, швейные и обувные магазины, магазины, аптечные киоски, кассовые аппараты взаимопомощи, ярмарки предметов и т. д.

Создан принципиально новый тип учреждения социального обслуживания - геронтологический центр наряду с оказанием практической помощи пожилым людям проводит исследования по проблемам старения, разрабатывает предложения и рекомендации по организации помощи этой категории населения и оказывает медицинскую помощь в геронтологии вопросы другим учреждениям и службам учреждений социальной защиты.

Геронтологический центр имеет несколько структурных подразделений, в том числе отделы медицинской и социальной помощи и специализированные услуги по уходу за больными пожилыми людьми. Пожилые граждане могут быть размещены на 24 дня в краткосрочной больнице, где они получают набор реабилитационных мер или на срок до 3 месяцев в отделении сестринского ухода. Основной задачей реабилитационного отделения Центра является психологическая, физическая и профессиональная подготовка пенсионеров к жизни в современных условиях. Кроме того, Центр имеет консультационный отдел, в котором работают врачи, юристы и специалисты социальной работы [4].

В Ростовской области в центрах социального обслуживания региона используются различные организационные формы оказания медицинской помощи. В ряде из них были выделены специальные помещения для медицинских учреждений. На контрактной основе районные клиники

направляют в них медицинский персонал (специалист по геронтологии и медсестра). Лекарства предоставляются поликлиниками и частично приобретаются центрами. Контракт предусматривает обязательную медицинскую помощь для всех граждан, посещающих центр или обслуживаемых ими дома, а также возможность оказания консультативной и медицинской помощи всем остальным пожилым людям и инвалидам, проживающим в этом районе [5].

Существуют различные виды медицинской помощи пожилым людям, предоставляемые в центрах, где ставки геронтологов и физиотерапевтов были введены за счет местного бюджета. Во всех центрах Ростовской области на отделениях созданы физиотерапевтические кабинеты и фитобары, а во многих классах проводятся занятия лечебной физкультуры.

Все большее распространение в области получает и такая форма совместной работы с органами здравоохранения, как создание на базе лечебных учреждений «социальных коек», общее число которых достигло 400. Широкая сеть этих специализированных коек позволила многим престарелым пройти курс медико – социальной реабилитации.

Особенностью работы служб срочной социальной помощи в области является то, что в их штатные расписания введены ставки медицинских сестер. В функции медицинских сестер входят обследование материально – бытовых условий обращающихся, санитарно – гигиенического состояния их жилья, определение нуждаемости в медико – социальной помощи [5].

В Свердловской области Общество Красного Креста и службы социального обеспечения работают вместе.

На базе одной из больниц открыта «Палата милосердия Красного Креста», для которой пожилые и инвалиды, нуждающиеся в медико-санитарной помощи, отправляются в пансионаты сроком от одного до трех месяцев. Идентификация лиц, требующих размещения в этой палате, осуществляется совместно с органами социальной защиты.

«Медицинская и социальная помощь» очень популярна; в нем пенсионеры могут получать советы от медицинских работников, специалистов по социальному обеспечению и адвоката [6]. Такие номера также расположены в Москве и Ростовской области.

В некоторых городах Свердловской области есть кабинеты милосердия, в которых организуются арендные центры для ухода за больными, инвалидными колясками и костылями. Есть пункты приема от населения используемых вещей с целью их последующего распределения среди малоимущих граждан.

В будущем планируется создать экстренную пост-диагностическую службу, в том числе телефонную линию помощи, открытие Центра социальной и медицинской помощи на базе существующей Медицинской и социальной помощи, а также организацию сестринского отдела.

В Москве примером нового подхода в медицинских и социальных службах ветеранов Вооруженных Сил может служить центр социальной реабилитации, открытый в конце 2000 года в Олимпийском пассаже. Центр

был создан по решению городских властей. Это своего рода санаторий, где ветераны могут оставаться от 30 до 180 дней. В центре работают врачи, психотерапевт, психолог, психотерапевт, мануальный терапевт, терапевты, массажисты и диетологи. Пациенты центра живут в отдельных квартирах: одинокие - в однокомнатных, супруги - в двухкомнатных квартирах. В общей сложности 87 квартир в центре, 12 из которых расположены на первом этаже и предназначены для людей с инвалидными колясками. Ванные в них оборудованы специальными пневматическими подъемниками для перевода инвалидов с коляски в ванну [7]. Завтраки, обеды и ужины подаются ветеранам в апартаментах, и каждый день готовится несколько блюд.

В Центре социальных услуг «Отрадное» дневной стационар обслуживает ежегодно более 1200 пенсионеров и инвалидов. Во время их ежемесячного пребывания в этом отделе они получают медицинскую помощь, включая гимнастику, необходимые медицинские консультации и т. д. В отделе есть тренажерный зал, библиотека. Для престарелых организуются экскурсии в музеи, посещение кинотеатров, а также концерты, лекции, беседы и другие культурные и развлекательные мероприятия.

В *Костромской области* в дневном отделении центра социального обслуживания рассчитали одновременное пребывание 50 человек в течение месяца. В отделении есть медсанчасть, регулярно ведут прием врачи, проводятся занятия физкультурой, хорошо организован досуг пожилых людей – выступают писатели и музыканты, проводятся вечера и концерты, организуются выставки картин известных художников и т. д. созданы условия для посильного труда в небольшой швейной мастерской. К услугам пожилых людей две комнаты для отдыха, есть библиотека, бильярд, газеты, журналы, телевизор. Проводятся лекции, беседы и необходимые консультации и др. [8].

Дальневосточный регион. Организация «поездов милосердия», таких как «Матвей Мудров», с командами, состоящими из врачей разных специальностей, сотрудников органов социальной защиты населения [9], служит новой формой обслуживания одиноких пожилых людей, живущих в отдаленных и малонаселенных районах.

Эти поезда совершают остановки на небольших станциях, в ходе которых члены бригады посещают пожилых людей дома, проводят консультации, оказывают медицинскую и материальную помощь, выдают аптечки первой помощи с лекарствами, наборы пищевых продуктов, наборы промышленных товаров и т. д.

Также в 2018 году особый положительный общественный резонанс получил опыт клинического обследования населения Еврейской автономной области сводным медицинским отрядом ФМБА России. Таким образом, сводный отряд отправился в отдаленные населенные пункты региона, где в течение месяца, проводил обследование населения на современном оборудовании: мобильная лаборатория, маммограф, флюорограф, ультразвуковые аппараты. В этой поездке приняли участие более 30 специалистов. Целью диспансеризации было выявление хронических и

социально - значимых заболеваний. Было обследовано около 5 тысяч человек, что в полтора раза больше, чем планировалось ранее.

Региональная модель оказания медицинской и социальной помощи детям и семьям в сложных жизненных ситуациях и социально опасных ситуациях, реализуемых в 2013 году в *Республике Татарстан*, является, по сути, комбинированной многоуровневой системой. Учитывая специфику этого вида помощи, основанную на принципах мультидисциплинарного подхода, эта модель сочетает три уровня помощи с одновременным внедрением сестринских услуг.

На первом этапе мониторинг медицинского и социального благополучия семьи и ребенка осуществляется сотрудниками районной педиатрической службы, отделениями врачей общей практики, медицинских и акушерских центров, медицинских учреждений учебных заведений.

При выявлении ребенка, находящегося в социально опасном положении, эти работники вместе со своими руководителями обязаны инициировать межведомственное сотрудничество с органами и учреждениями системы предотвращения пренебрежения и несовершеннолетних правонарушений, а также, при необходимости, внутриведомственное взаимодействие с другими медицинскими учреждениями. Если эти работники выявляют ребенка, который находится в сложной жизненной ситуации, алгоритм действия включает в себя формирование маршрутизации ребенка и членов семьи для оказания специализированной медицинской, социальной, психологической и юридической помощи. Команда этих специалистов формируется на втором уровне системы в межмуниципальных отделах (центрах) медицинской и социальной помощи. На третьем уровне функционирует Республиканский центр медицинской и социальной помощи при Государственном автономном медицинском учреждении «ДРКБ МЗ РТ».

Патронажный компонент системы представлен многопрофильной командой, состоящей из педиатра, врачей-специалистов и специалиста по социальной работе. Их задача - оценить факторы медико-социального риска и обеспечить специализированную помощь на дому для детей из групп с ограниченной подвижностью.

Таким образом, основным достижением сформированной трехуровневой медицинской и медико-социальной помощи детскому населению Республики Татарстан является организация оптимальной маршрутизации, своевременности и доступности качественной медицинской помощи и медико-социальных услуг с рациональным использованием здоровья ресурсов ухода.

Исходя из вышеизложенного, а также учитывая опыт социальной работы и медицинских и социальных услуг в различных регионах России, можно сделать вывод, что в регионах России происходит поиск новых эффективных форм работы с нуждающимся населением, что не может не привести к положительным результатам.

Библиографический список

1. Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения республики Татарстан до 2020 года». URL: <http://docs.cntd.ru>.
2. Официальный сайт правительства Республики Татарстан. URL: <http://prav.tatarstan.ru>.
3. Официальный сайт Правительства Челябинской области. URL: <http://www.pravmin74.ru>.
4. Официальный сайт Правительства Новосибирской области. URL: <http://www.nso.ru>.
5. Официальный сайт Правительства Ростовской области. URL: <http://www.donland.ru>.
6. Официальный сайт Правительства г. Москва. URL: <http://www.mos.ru>.
7. Официальный сайт Правительства Костромской области. URL: <http://www.adm44.ru>.
8. Официальный сайт Дальневосточной железной дороги URL: <http://www.dvzd.rzd.ru>.
9. Пантюк И. В. Истоки медико-социальной работы. Минск: РНМБ, 2014. 125 с.
10. Феминология. Семейное ведение. М.: Издательство МГСУ «Союз», 2007. 220 с.
11. Фролова О.Г. Медицинские стандарты для оказания помощи по планированию семьи // Вестник акушера-гинеколога. 2007. №4. С. 9-11.
12. Шемаринов Г.А. Медико-социальные аспекты аборт и их роль в планировании семьи (на модели Воронежской области). Рязань, 2008. 22 с.
13. Экономические основы социальной работы. М.: ВЛАДОС. 2009. 160 с.
14. Экман, Э.Т. Теория и методика социальной работ. М.: ГАСБУ, 2015. 320 с.