



СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Выполнила:

Студентка 4 курса гр. С12-з
Ченуша Анастасия Евгеньевна





Социальная работа в здравоохранении

Зачем нужна социальная работа в здравоохранении?

Трудная жизненная ситуация и патология здоровья взаимно потенцируют друг друга и порождают так называемый порочный круг, который трудно преодолеть исключительно с помощью мер медицинского характера.

Поэтому социальная работа в здравоохранении, нужна для поддержания более высокого уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием, что в свою очередь закреплено в нормативно правовой базе социальной работы в здравоохранении.





При подготовке кадров социально-медицинских работников необходима трехуровневая система:

Для оказания полноценной медико-социальной помощи населению необходима трехуровневая система, предусматривающая работу специалистов с: **высшим, средним специальным образованием и, персонала**, добровольно помогающего ухаживать за престарелыми, одинокими, инвалидами, тяжелыми хроническими больными. Комплексный подход к оказанию медико-социальной помощи предусматривает одновременное участие специалистов всех трех уровней.





При подготовке кадров социально-медицинских работников необходима трехуровневая система:

Специалист высшего уровня

- -социальный работник с высшим образованием, социально ориентированный врач.
- Проводит оценку социально-экономической обстановки в регионе: заболеваемость социально опасными болезнями (венерические заболевания, туберкулез, СПИД, наркомания, алкоголизм);
- собирает полную информацию о социальном положении населения с целью создания банка данных социальной карты региона;
- выделяет группы социального риска.
- На основании полученных данных специалист разрабатывает и внедряет программы медико-социальной помощи населению обслуживаемой территории;

Медико-социальный работник

- -патронирует семьи и оказывает первичную медико-санитарную помощь инвалидам, хроническим больным;
- содействует в обеспечении медикаментами, предметами ухода, перевязочными и гигиеническими средствами;
- при необходимости организует консультации юриста, психолога, педагога;
- оказывает социально-бытовую помощь одиноким, престарелым и инвалидам;
- проводит санитарно-просветительскую работу, формирует устойчивую мотивацию на здоровый образ жизни у детей и подростков и др.

При подготовке кадров социально-медицинских работников необходима трехуровневая система:

Третий уровень социально-медицинской работы, как правило, обеспечивается за счет **добровольцев (волонтеров)**

- — студентов, верующих, представителей Общества Красного Креста, Ордена матери Терезы и других общественных объединений.
- Возрождение религиозных и благотворительных организаций, фондов милосердия и здоровья с их добровольческой инициативой в оказании помощи социально незащищенным контингентам — один из немногих позитивных факторов нашего времени.





Медико-социальная работа, которую проводит социальный работник, реализуется по следующим направлениям:

- 1.Повышение уровня медицинского образования населения, формирование у него представления о здоровом образе жизни;
- 2.Выявление наиболее важных социальных факторов, оказывающих отрицательное влияние на здоровье человека, и непосредственное их устранение или уменьшение их влияния на организм;
- 3.Оказание материальной помощи малообеспеченным или многодетным семьям;
- 4.Психологическая коррекция состояния;
- 5.Совместная с клиентами работа по предупреждению вредных привычек - курения, злоупотребления алкоголем и т.п. С помощью проведения профилактики, социальный работник способствует предупреждению развития у человека патологических состояний.





«Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»



Распределение по возрастам

Общее количество человек – 118 779 (20% от взрослого населения)

109 медицинских организаций ,
701 участковый врач-терапевт, **13** ВОП

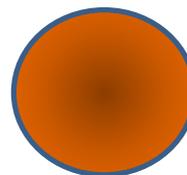
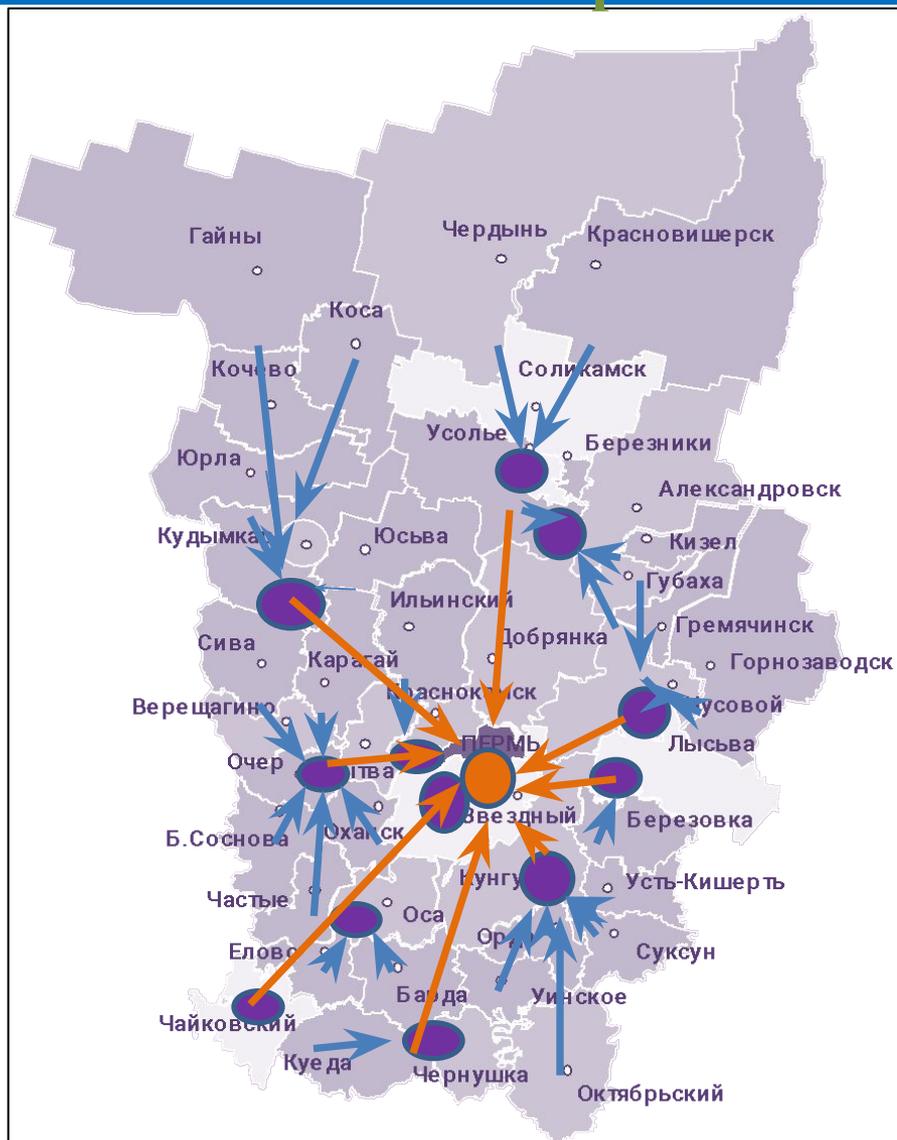


Этапы диспансеризации

- 1-й этап (скрининг) проводится с целью первичного отбора пациентов с подозрением на наличие заболеваний, выявления факторов риска их развития, оценки суммарного риска сердечно-сосудистых заболеваний, определения показаний к выполнению обследований и консультаций 2-го этапа
 - 2-й этап (дообследование) проводится с целью уточнения диагноза, определения группы здоровья
- 



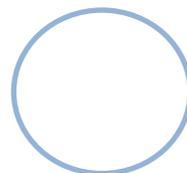
Трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам



III уровень
ГБУЗ ПК «Ордена «Знак почета» Пермская краевая
клиническая больница»

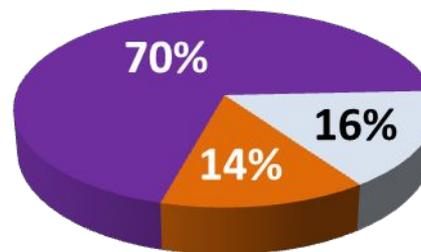


II уровень
межмуниципальные центры



I уровень
акушерские отделения
центральных районных
больниц

ДОЛЯ РОДОВ



■ I уровень

■ II уровень

■ III уровень



Развитие информатизации в здравоохранении

Дооснащение медицинских учреждений персональными ЭВМ, инфоматами и картридерами для считывания универсальной электронной карты

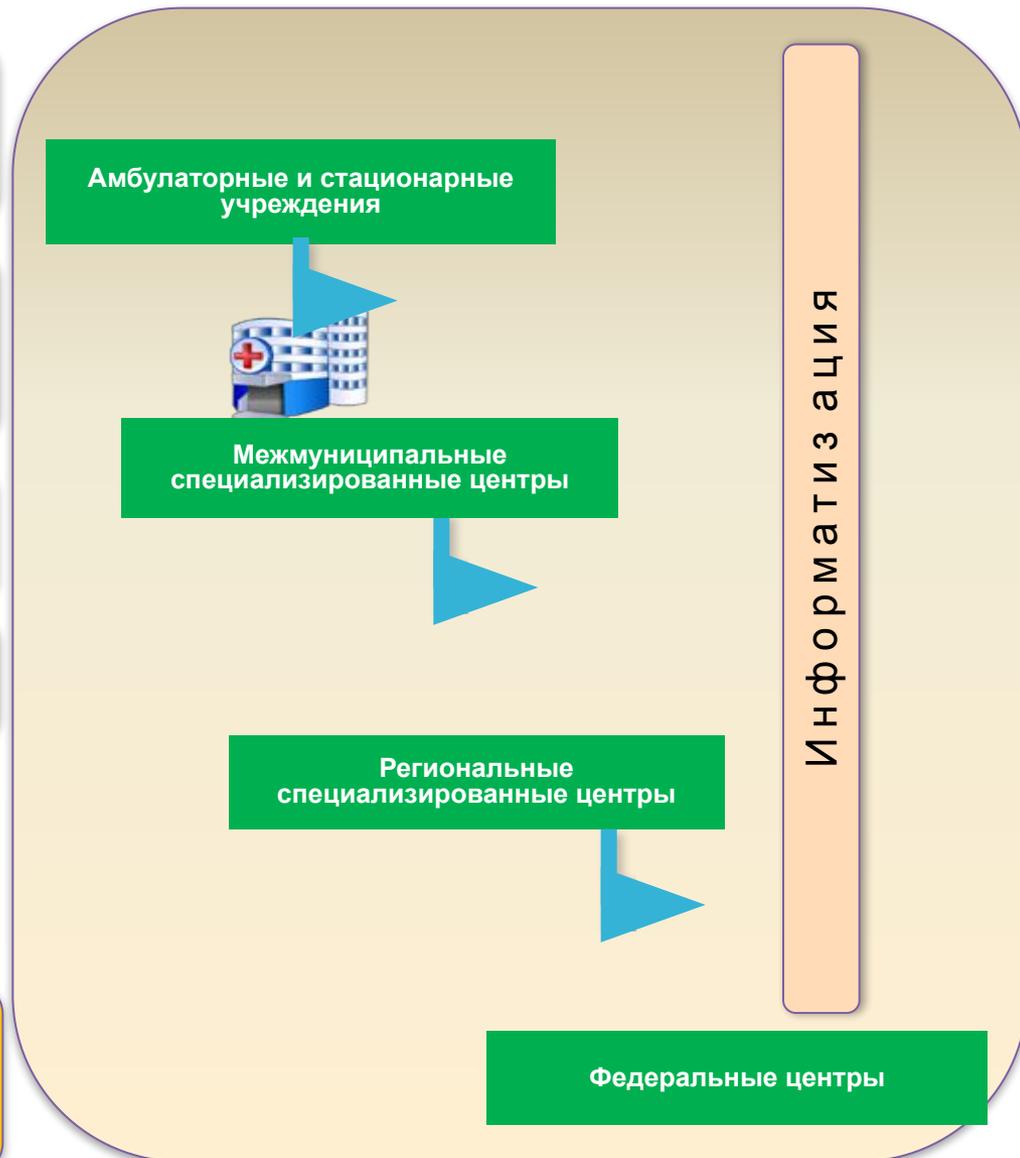
Модернизация регионального сегмента информационной системы, в том числе диспансеризация отдельных групп населения, детей сирот

Ведение регистров и нормативно-справочной информации

Ведение электронной медицинской карты пациента

Развитие и внедрение на новых рабочих местах региональной информационно-аналитической медицинской системы

Создание системы телемедицинских консультаций и систем общего и медицинского документооборота с тиражированием данной технологии в медицинских организациях



Кадровое обеспечение системы здравоохранения Пермского края

Наименование показателя		2012 г. (факт)	2015 г. (план)	2020 г. (план)
Укомплектованность физическими лицами, %	Врачи	60,4	80	85
	Средний медицинский персонал	67,2	80	85
Обеспеченность на 10 000 чел.	Врачи	42,7	44,30	44,8
	Средний медицинский персонал	92,0	95,3	99
Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1:2,2	1:2,2	1:3





Спасибо за внимание