

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

Зорина Виктория Юрьевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Особенности профессиональной деятельности специалиста по
социальной работе в учреждении здравоохранения стационарного типа

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы

Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.п.н, профессор Фуряева Т.В.

(дата, подпись)

Руководитель

д.м.н., профессор Климацкая Л.Г.

Дата защиты _____

Обучающийся Зорина В.Ю.

(дата, подпись)

Оценка _____

(прописью)

Красноярск 2017

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА.....	5
1.1. Основные понятия темы.....	5
1.2. Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе.....	10
1.3. Организация социального обслуживания в учреждении социального обслуживания населения стационарного типа.....	14
Выводы по Главе 1.....	18
ГЛАВА 2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА (на примере Красноярского края).....	20
2.1. Исследование потребностей пациентов Госпиталя для ветеранов войн в предоставлении социальных услуг.....	20
2.2. Исследование особенностей организации социального обслуживания в учреждении здравоохранения стационарного типа.....	25
2.3. Исследование особенностей профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения стационарного типа.....	37
Выводы по Главе 2.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	58
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	64

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность специалиста по социальной работе многогранна и имеет распространение на большинство сфер и направлений жизнедеятельности нуждающихся граждан.

Система здравоохранения ставит своей целью улучшение здоровья населения, но нарушение физического и психического здоровья влечет за собой ряд социальных последствий. С целью помочь пациентам решить социальные проблемы или оказать содействие в их решении, медицинские учреждения включают в свой штат специалистов по социальной работе.

Во многих подобных случаях деятельность специалиста отличается от деятельности в социальной сфере, иногда имеет лишь минимальную часть содержания социальной работы.

Важным также является отсутствие нормативной базы, которая могла бы регулировать и контролировать деятельность специалистов по социальной работе в учреждениях здравоохранения, взаимодействие учреждений здравоохранения и социальных учреждений.

В данных условиях, необходима разработка общих практических рекомендаций для учреждений здравоохранения стационарного типа, которые занимаются либо планируют заниматься социальной работой.

Основанием для проведения данного исследования послужил запрос Госпиталя ветеранов войн, желающего улучшить деятельность специалиста по социальной работе.

Цель исследования – изучить особенности профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения стационарного типа.

Задачи:

- 1) раскрыть основные понятия темы;
- 2) выявить особенности профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения стационарного типа;
- 3) выявить особенности организации социального обслуживания в учреждении здравоохранения стационарного типа;
- 4) разработать практические рекомендации в соответствии с выявленными особенностями.

Объект: профессиональная деятельность специалиста по социальной работе.

Предмет: особенности профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в стационарном учреждении здравоохранения.

Методы исследования: анализ литературы, анализ нормативно-правовой базы, анкетирование, сравнительный анализ.

База исследования: Госпиталь для ветеранов войн, Психоневрологический диспансер.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА

1.1. Основные понятия темы

Понятие «профессиональная деятельность».

Важно отметить, что в науке отсутствует единое определение понятия профессиональной деятельности. Отечественные и зарубежные ученые дают разные определения данного понятия, в том числе с опорой на разные сферы жизни общества.

Так, по мнению Е.М. Ивановой профессиональная деятельность определяется как «сложный многопризнаковый объект, представляющий собой систему. Интегрирующим компонентом данной системы, обеспечивающим ее жизнедеятельность, является субъект труда, осуществляющий взаимодействие всех компонентов системы, с учетом многообразия признаков, отражающих ее специфику» [6].

С данной точки зрения, специалист любого профиля является координатором процесса выполнения своих профессиональных обязанностей, которые, в свою очередь, образуют целостный блок профессиональной деятельности, направленной на решение актуальных (для выбранной области), проблем, а также на создание альтернативных решений и мер, предупреждающих их появление.

Профессиональная деятельность также определяется (по С.В. Сабуцкой) как вид трудовой деятельности человека, владеющего комплексом специальных теоретических знаний и практических навыков, приобретенных в результате специальной подготовки и опыта работы [24].

В своем исследовании мы опираемся на определение И.Г. Морозовой и Е.В. Мирошниченко: «*Профессиональная деятельность* – это система взаимосвязанных действий (операций) работников, выполняя которые, они получают преднамеренные результаты – необходимые для жизни людей предметы потребления (услуги), а также стимулируют становление условий, вызывающих разрешение нежелательных для человека и общества последствий» [13].

Понятие «профессиональный стандарт».

Профессиональный стандарт – характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции. Необходимость разработки и введения профессиональных стандартов определена Указом Президента РФ № 597 от 7 мая 2012 г. «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Профессиональные стандарты применяются согласно статье 195.1 (Понятия квалификации работника, профессионального стандарта), 195.2 (Порядок разработки и утверждения профессиональных стандартов), и статье 195.3 (Порядок применения профессиональных стандартов) Трудового кодекса Российской Федерации.

ТК РФ устанавливает следующие положения к разработке, утверждению и применению профессиональных стандартов:

- 1) порядок разработки и утверждения, а также установления тождественности наименований должностей, профессий и специальностей, содержащихся в едином тарифно-квалификационном справочнике работ и профессий рабочих, едином квалификационном справочнике должностей

руководителей, специалистов и служащих, наименованиям должностей, профессий и специальностей, содержащимся в профессиональных стандартах, устанавливается Правительством Российской Федерации с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений;

- 2) если Трудовым Кодексом, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены требования к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции, профессиональные стандарты в части указанных требований обязательны для применения работодателями;
- 3) характеристики квалификации, которые содержатся в профессиональных стандартах и обязательность применения которых не установлена в соответствии с частью первой настоящей статьи, применяются работодателями в качестве основы для определения требований к квалификации работников с учетом особенностей выполняемых работниками трудовых функций, обусловленных применяемыми технологиями и принятой организацией производства и труда;
- 4) федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда, вправе давать разъяснения по вопросам применения профессиональных стандартов [31].

Профессиональные стандарты применяются:

- 1) работодателями при формировании кадровой политики и в управлении персоналом, при организации обучения и аттестации работников, разработке должностных инструкций, тарификации

работ, присвоении тарифных разрядов работникам и установлении систем оплаты труда с учётом особенностей организации производства, труда и управления;

- 2) образовательными организациями профессионального образования при разработке профессиональных образовательных программ;
- 3) при разработке в установленном порядке федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования [16].

Понятие «социальное обслуживание граждан»

Под *социальным обслуживанием граждан* Федеральный закон от 28.12.2013 N 442 "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" подразумевает деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам и устанавливает следующие *виды социальных услуг*:

- 1) социально-бытовые;
- 2) социально-медицинские;
- 3) социально-психологические;
- 4) социально-педагогические;
- 5) социально-трудовые;
- 6) социально-правовые;
- 7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности;
- 8) срочные социальные услуги [33].

Социальная услуга – это действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его

жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности [33].

Понятия «система здравоохранения» и «учреждение здравоохранения стационарного типа».

Система здравоохранения – это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья (ВОЗ).

В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323 понятие здоровья определяется как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма», а понятие охраны здоровья как «система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых... в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи» [32].

Содержание социального аспекта благополучия гражданина в данном законе говорит о необходимости решения проблем граждан с применением комплексного междисциплинарного подхода в деятельности учреждений здравоохранения.

Под *учреждением здравоохранения стационарного типа* нами рассматривается организация круглосуточной медицинской помощи и ухода за больными, помещенными в специально оборудованное медицинское учреждение [20].

1.2. Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе

Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе осуществляется, преимущественно, на базе органов социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания. Их регулируется, в первую очередь, Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442.

Целью профессиональной деятельности специалиста, в соответствии с профессиональным стандартом, является «оказание помощи отдельным гражданам и социальным группам для предупреждения или преодоления трудной жизненной ситуации посредством предоставления социальных услуг или мер социальной поддержки» [6] . Предметом деятельности выступают обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности гражданина.

Деятельность специалиста необходима для улучшения жизнедеятельности нуждающихся граждан, а значит набор средств, которыми он добивается данной цели, должны применяться индивидуально. Исходя из этого, существует широкий спектр мер социальной поддержки и социальных услуг, а также технологий социальной работы с разными категориями граждан.

Одним из важных моментов в организации и регулировании деятельности специалиста выступает содержание его *должностных обязанностей*, которые содержит в себе должностная инструкция.

Должностная инструкция – это организационно-правовой документ, устанавливающий трудовые функции, обязанности и права, а также ответственность специалиста какого-либо учреждения. Разработка инструкций является полномочием работодателей, ей занимаются специалисты кадрового обеспечения данного учреждения, что говорит о том, что трудовые функции, как основные, так и вторичные, соответствуют

направленности его деятельности, а значит, определяют содержание работы специалиста в соответствии с потребностями и возможностями учреждения.

Для разработки инструкции также используются профессиональные стандарты, в том числе, для разработки должностной инструкции специалиста по социальной работе, рекомендуется использовать профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе», утвержденный Приказом Минтруда России № 571н от 22.10.13.

Профессиональный стандарт выступает характеристикой квалификации специалиста, задает основные трудовые функции и вытекающие из них трудовые действия, необходимые умения и навыки.

Необходимо указать, что для учреждений социального обслуживания данный стандарт является обязательным для исполнения.

Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения стационарного типа

Некоторые учреждения здравоохранения имеют в своем штате должность специалиста по социальной работе. В основном, это учреждения стационарного типа, пациентами которых являются пожилые люди и люди с инвалидностью, опираясь на эти категории, базами своего исследования мы выбрали Госпиталь для ветеранов войн и Психоневрологический диспансер.

Деятельность данных учреждений регламентируется, в первую очередь, Федеральным законом «"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323, а также Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326, Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 N 181, Законом РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", Федеральный закон "О ветеранах" от 12.01.1995 N 5 и др.

Специалист по социальной работе в учреждении здравоохранения, как правило, относится к категории «прочего персонала», и занимается исключительно социальной работой, не вмешиваясь в лечебно-диагностический процесс, при этом находясь в постоянном взаимодействии с медицинским персоналом.

Цель и предмет профессиональной деятельности не изменяется, но изменяется ее содержание. В силу того, что главным направлением деятельности учреждений здравоохранения является оздоровление пациентов, решению социальных проблем клиентов уделяется гораздо меньше внимания. Развитие в учреждении социально-реабилитационного направления зависит не столько от количества нуждающихся пациентов, сколько от инициативности административного блока учреждения, а также отдельных специалистов.

Учреждение здравоохранения вольно самостоятельно определять «масштабы» развернутой в нем социальной работы, а также, какими направлениями деятельности будет заниматься специалист по социальной работе. Существуют разные примеры подобного опыта.

Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе в Госпитале для ветеранов войн

Госпиталь для ветеранов войн – это медицинское учреждение, целевыми категориями обслуживания которого являются инвалиды и ветераны войн, а также лица, к ним приравненные, а именно: инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны, жители блокадного Ленинграда, узники концлагерей и гетто, ветераны труда и труженики тыла, реабилитированные жертвы политических репрессий; сотрудники подразделений особого риска, ветераны военной службы; ветераны боевых действий, жертвы и ликвидаторы аварий на ЧАЭС, ПО «МАЯК», СИЯП; гериатрические больные, члены семей погибших.

В деятельности Госпиталя задействованы два специалиста по социальной работе, основными направлениями профессиональной деятельности которых выступают *социальное консультирование и социокультурная реабилитация*.

Консультативная помощь специалиста оказывается только при обращении клиента (члена семьи) и подразумевает под собой разъяснение условий получения мер социальной поддержки и социального обслуживания, информирование об учреждениях, в которые необходимо обратиться.

В социокультурную реабилитацию входит организация культурных и досуговых мероприятий для пациентов: организация просмотра кинофильмов, проведение совместных мероприятий с городскими учреждениями культуры (на базе Госпиталя), организация мероприятий к памятным датам.

Помимо прописанных в должностных инструкциях обязанностей, специалист занимается проведением ежемесячного, ежеквартального и ежегодного анкетирования пациентов, связанного с контролем качества оказания медицинской помощи, а также занимается сопровождением маломобильных пациентов по отделениям Госпиталя.

Деятельность специалистов по социальной работе в Госпитале осуществляется при Отделе обеспечения и контроля качества медицинской помощи.

Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе в Психоневрологическом диспансере

Психоневрологический диспансер – это учреждение здравоохранения, предназначенное для оказания помощи людям, страдающим психическими расстройствами.

В диспансере существует отделение психосоциальной реабилитации, которое представляет собой высококвалифицированную команду специалистов по социальной работе. Отделение ставит своей целью «поддержку интеграции в общество людей с проблемами психического здоровья».

Профессиональная деятельность каждого специалиста команды регламентирована индивидуальными должностными инструкциями, так как каждый член коллектива отвечает за определенную часть процесса психосоциальной реабилитации пациентов. В состав команды входят четыре специалиста по социальной работе и один социальный работник.

Основными направлениями деятельности специалистов являются:

- 1) инструментальная помощь (установление личности, восстановление паспорта, страхового пенсионного свидетельства, страхового медицинского полиса, удостоверения ветерана боевых действий, а также восстановление пенсионного обеспечения);
- 2) комплексная реабилитация пациентов с помощью системы мероприятий обучающего характера (в том числе, с целью решения проблем бытовой неграмотности);
- 3) осуществление мероприятий по социальной адаптации пациентов;
- 4) социокультурная реабилитация пациентов.

1.3. Организация социального обслуживания в учреждении социального обслуживания населения стационарного типа

Социальное обслуживание в стационарных учреждениях, подведомственных Министерству труда и социальной защиты РФ регулируется следующими нормативно-правовыми актами:

- 1) Федеральный закон от 28.12.2013 N 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- 2) Постановление Правительства РФ № 1075 от 18.10.2014 г. «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»;
- 3) Постановление Правительства РФ № 1236 от 24.11.2014 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг»;
- 4) Приказ Министерство труда и социальной защиты РФ №940-Н от 24.11.2014 «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»;
- 5) Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №935-Н от 24.11.2014 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме».

В Красноярском крае существует несколько учреждений социального обслуживания, оказывающих социальные услуги пожилым людям и инвалидам в стационарной форме. В их число входят Пансионат для граждан пожилого возраста и инвалидов и Дом-интернат для граждан пожилого возраста и инвалидов. Данные учреждения интересуют нас в качестве материальной базы для сравнения содержания социального обслуживания в них и учреждениях здравоохранения стационарного типа.

Получение гражданами социальных услуг происходит следующим образом:

- 1) принятие заявления;
- 2) информирование о порядке предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, видах социальных услуг, сроках, условиях их предоставления, о

тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно;

- 3) разъяснение получателю социальных услуг или его представителю порядка приема документов, которые должны быть представлены для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и принятия решения о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;
- 4) анализ представленных документов, необходимых для принятия решения о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, и принятие решения о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания получателю социальных услуг либо решения об отказе;
- 5) составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг;
- 6) заключение договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания между поставщиком социальных услуг и получателем социальных услуг (представителем);
- 7) предоставление получателю социальных услуг социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в соответствии с заключенным договором;
- 8) прекращение предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания [21].

Данный порядок приема является основой для всех учреждений социального обслуживания стационарного типа.

В ходе изучения локальных нормативных актов выбранных учреждений было выяснено, что Уставы обоих учреждений предметом своей

деятельности определяют предоставление социальных услуг инвалидам в стационарной форме социального обслуживания, целью – оказания постоянной, периодической, разовой помощи получателям социальных услуг в целях улучшения условий их жизнедеятельности и (или) расширение их возможностей самостоятельно обеспечивать основные жизненные потребности.

Учреждения предназначены для постоянного, временного или пятидневного круглосуточного проживания граждан пожилого возраста (мужчин от 60 лет, женщин от 55 лет) и инвалидов I и II групп (старше 18 лет), утративших способности (возможность) самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболеваний, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Социальные услуги в данных учреждениях предоставляются в соответствии с Постановлением Правительства Красноярского края № 600-п от 17.12.2014 г. "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг", Главе 4. Порядок предоставления социальных услуг в стационарной форме.

Данный нормативно-правовой акт закрепляет те виды социальных услуг, которые, в обязательном порядке, должны предоставляться в стационарных учреждениях социального обслуживания. Перечень представленных услуг мы используем для сравнения спектра социальных услуг, предоставляемых учреждениями социального обеспечения и учреждениями здравоохранения стационарного типа.

Выводы по Главе 1

Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе включает в себя множество разных аспектов. Каждая категория получателей социальных услуг требует особого подхода вне зависимости от профиля учреждения.

Нами были определен понятийный аппарат темы. Так, под основным ее понятием «профессиональная деятельность» мы понимаем систему взаимосвязанных действий (операций) работников, выполняя которые, они получают преднамеренные результаты – необходимые для жизни людей предметы потребления (услуги), а также стимулируют становление условий, вызывающих разрешение нежелательных для человека и общества последствий (И.Г. Морозова и Е.В. Мирошниченко).

Для определения квалификации специалиста по социальной работе используется одноименный профессиональный стандарт. Он задает те трудовые функции и действия, которые должен выполнять специалист, а также служит основой при оформлении его должностных обязанностей.

Деятельность специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения регулируется административным аппаратом учреждения, ее содержание и исполнение полностью подчиняется руководителю учреждения.

Для исследования нами были выбраны следующие учреждения здравоохранения: Госпиталь для ветеранов войн и Психоневрологический диспансер. Они имеют абсолютно разный опыт социальной работы, а также разное ее содержание. Несмотря на отличия, оба учреждения успешно осуществляют свою деятельность, помогая пациентам решать их социальные проблемы.

Так как нас интересует профессиональная деятельность специалиста по социальной работе в учреждениях здравоохранения стационарного типа, в теоретической части была описана организация социального обслуживания в учреждениях Министерства труда и социальной защиты РФ. Данные учреждения оказывают социальные услуги в стационарной форме пожилым людям и инвалидам. В ходе осуществления своей деятельности они опираются на Постановление Правительства Красноярского края от 17 декабря 2014 г. N 600-П «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг», которое мы будем использовать для сравнения и анализа социального обслуживания в учреждениях здравоохранения.

Итоги исследований профессиональной деятельности специалиста по социальной работе представлены в публикациях В.В. Зритнева, Н.В. Корж, Д.В. Кулагина, Н.Н. Подпориовой, А.А. Коваленко, В.В. Сизиковой, О.А. Анিকেевой, О.Д. Халтагаровой, Е.И. Холостовой, Л.Д. Шагдуровой.

В публикациях С.В. Васильева, С.Е. Татульян, Л.Г. Климацкой, Т.Ю. Никифоровой, Л.С. Черных, А.Г. Сердюкова, Е.В. Туровской, О.И. Фоменко, Т.В. Толбузиной, Г.М. Хасановой, З.Л. Сизоненко, З.А. Янгузаровой и С.В. Шмелевой рассмотрена социально-медицинская и медико-социальная работа.

ГЛАВА 2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА (на примере Красноярского края)

2.1. Исследование потребностей пациентов Госпиталя в предоставлении социальных услуг

Исследование потребностей пациентов Госпиталя в социальных услугах проходило в феврале-марте 2017 года.

В анкетировании принято участие 40 человек, из них 24 мужчины и 16 женщин в возрасте от 27 до 74 лет. (Таблица 1). Широта возрастного диапазона определена тем, что в Госпитале на лечении находятся не только пожилые ветераны войн, но и молодые инвалиды (ветераны боевых действий в Чеченской Республике, в Сирии).

Таблица 1. Возраст респондентов

Возрастная категория	Количество респондентов, (%)
до 30 лет	5
31 – 40 лет	12,5
41 – 50 лет	20
51 – 60 лет	27,5
от 61	35%
Итого	100

Респондентам было предложено ответить на 9 вопросов по следующим критериям:

- 1) удовлетворенность лечением;
- 2) удовлетворенность бытовыми условиями, питанием;
- 3) оценка отношения персонала;
- 4) оценка деятельности специалиста по социальной работе;

5) нуждаемость в социальных услугах, предоставляемых в стационарной форме.

Результаты анкетирования показали, что полностью удовлетворены лечением 52,5% , остальные заметили положительные тенденции в самочувствии и состоянии своего здоровья – 47,5% респондентов (Таблица 2).

Таблица 2. Удовлетворенность лечением

Удовлетворены ли Вы лечением?	Ответ респондентов, (%)
Да, лечение мне помогает	52,5
Удовлетворен, есть небольшие положительные изменения в состоянии здоровья	47,5
Нет, лечение не помогает	-
Итого	100

47,5% опрошенных удовлетворены питанием, считают, что «пища всегда свежая и вкусная», 27,5% говорят о том, что пища невкусная, остальные 25% указали, что пищи недостаточно (Таблица 3).

Таблица 3. Обеспечение питанием

Устраивает ли Вас питание в Госпитале?	Ответ респондентов, (%)
Да, пища всегда свежая и вкусная	47,5
Не устраивает, невкусно	27,5
Полностью не устраивает, почти всегда пища невкусная, бывает несвежая	-
Пищи недостаточно	25
Итого	100

Довольны бытовыми условиями Госпиталя полностью 70% пациентов, 30% указали, что есть некоторые неудобства (Таблица 4).

Таблица 4. Бытовые условия

Устраивают ли Вас бытовые условия Вашей палаты?	Ответ респондентов, (%)
Да, все устраивает, есть все, что нужно	70
Устраивает, но не хватает предметов быта, тесно и т.д.	30
Нет, все не устраивает, кровать жесткая, темно и холодно	-
Итого	100

Отношение медицинского персонала большинство пациентов оценивают как хорошее (67,5%) и удовлетворительное (32,5%).

Таблица 5. Оценка отношения персонала

Как Вы можете оценить отношение персонала к пациентам?	Ответ респондентов, (%)
Хорошо относятся, душевный коллектив, помогают по большинству вопросов (проблем)	67,5
Удовлетворительно, выполняют свою работу, но к пациентам относятся без доброты	32,5
Относятся к пациентам плохо, часто с пренебрежением	-
Итого	100

Только 20% пациентов указали, что их посещал специалист по социальной работе с целью оказания помощи, обращались за помощью самостоятельно – 50%, не обращались – 25% (Таблица 6).

Таблица 6. Помощь специалиста по социальной работе

Посещал ли Вас специалист по социальной работе Госпиталя с предложением своей помощи?	Ответ респондентов, (%)
Да	25
Обращался (ась) самостоятельно	50
Не обращался (ась)	25

Итого	100
--------------	------------

Из обратившихся граждан получили консультацию и нашли решение своей проблемы – 30%, не нашли решения проблемы после консультации – 22,5%, не получили никакой помощи от специалиста – 5%, были перенаправлены в органы социальной защиты населения – 30% (Таблица 7).

Таблица 7. Результат деятельности специалиста по социальной работе

Каким был результат помощи специалиста по социальной работе?	Ответ респондентов, (%)
Вы получили консультацию по своему вопросу, и нашли решение проблемы	30
Вы получили консультацию по своему вопросу, но не пришли к решению проблемы	22,5
Вы не получили никакой помощи со стороны специалиста	5
специалист перенаправил Вас в органы социальной защиты населения	17,5
Не обращался за помощью	25
Итого	100

Ответы респондентов по критерию нуждаемости в социальных услугах расположились следующим образом:

- 1) проведение занятий в группах взаимопомощи, клубах общения, групп здоровья по медицинским показаниям и возрасту – 75%;
- 2) содействие в получении мер социальной поддержки и (или) социальных услуг – 70%;
- 3) проведение досуговых мероприятий в Госпитале (тематических вечеров, концертов, выездов в театр и другие мероприятия) – 65%;
- 4) консультация специалиста по вопросу получения мер социальной поддержки – 50%;

- 5) содействие в перевозке к месту лечения, социально значимым местам, а также при выписке – 50%;
- 6) консультация специалиста по вопросу получения социальных услуг – 30%;
- 7) психологическая поддержка – 30%;
- 8) обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах – 25%;
- 9) проведение занятий по адаптивной физкультуре (по состоянию здоровья) – 25%;
- 10) содействие в получении юридических услуг, в том числе бесплатно – 20%;
- 11) помощь в написании, прочтении и отправке писем – 20%;
- 12) содействие в проведении медико-социальной экспертизы – 15%;
- 13) обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации – 10%;
- 14) содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия – 10%;
- 15) оказание помощи в трудоустройстве – 7,5%;
- 16) содействие в восстановлении документов (паспорт, СНИЛС, удостоверение ветерана, справка о ранении и т.д.) – 5%;
- 17) организация помощи в получении образования – 0%.

Анкетирование показало, что большинство пациентов медицинским обслуживанием и бытовыми условиями (включая питание), предоставляемыми Госпиталем.

Очевидно, что деятельность специалиста по социальной работе осуществляется чаще всего после обращения пациента. К числу пациентов, которых специалист посещает самостоятельно, относятся маломобильные пожилые люди и инвалиды.

Пациенты указали, что нуждаются в социокультурной реабилитации (проведение групповых занятий по интересам, создание групп взаимопомощи, а также в других видах организации досуга), в консультативной помощи со стороны специалиста по социальной работе по вопросам предоставления мер социальной поддержки, а также в содействии при их получении.

Наименее востребованными оказались такие услуги как: организация помощи в получении образования, содействие в восстановлении документов и оказание помощи в трудоустройстве.

2.2. Исследование особенностей организации социального обслуживания в учреждении здравоохранения стационарного типа

Исследование особенностей социального обслуживания в Госпитале основано на сравнении двух учреждений здравоохранения Красноярского края: Госпиталь ветеранов войн и Психоневрологический диспансер. Критериями для анализа документации выступают услуги, предоставляемые учреждениями социального обслуживания стационарного типа и порядок их предоставления, представленные в Постановлении Правительства Красноярского края от 17 декабря 2014 г. N 600-П «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг».

Социального обслуживания в сфере здравоохранения, как такового, не определено и не является обязательным для применения в работе. Тем не менее, учреждения здравоохранения в процессе своей деятельности оказывают большинство социальных услуг. Особенностью их оказания

является то, что им не присуща та комплексность и неразрывность, которой придерживаются учреждения социального обеспечения.

Предоставление услуг в Психоневрологическом диспансере не имеет строго заявительного характера и не фиксируется в договорном формате. Перечень мероприятий социальной реабилитации содержится в истории болезни пациента. В Госпитале мероприятия социальной реабилитации не разрабатываются специалистом по социальной работе, более того, не существует социальной реабилитации как таковой, существуют отдельные социальные услуги, предоставляемые пациентам при осуществлении лечения. Так, например, предоставление психологическая помощь осуществляется только при назначении лечащим врачом, специалист по социальной работе не может дать подобной рекомендации.

Оба учреждения осуществляют ряд социально-бытовых услуг, в том числе обеспечение пациентов койко-местом, питанием, необходимым мягким инвентарем и средствами личной гигиены, предусмотренными в медицинских учреждениях.

Медицинским персоналом осуществляется помощь в таких санитарно-гигиенических потребностях как передвижение, прием пищи, осуществление мер личной гигиены и т.п. Также пациенты получают помощь в манипуляциях с почтовой корреспонденцией (Таблица 8).

Таблица 8. Вид социальных услуг в учреждениях здравоохранения:

1. Социально-бытовые услуги

1. Виды социально-бытовых услуг	Учреждение здравоохранения	
	Госпиталь для ветеранов войн	Психоневрологический диспансер
1.1. Обеспечение площадью жилых помещений	Осуществляется	Осуществляется
1.2. Обеспечение питанием, включая	Осуществляется	Осуществляется

диетическое питание, в соответствии с утвержденными нормами		
1.3. Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями)	Предоставляются только постельные принадлежности	Осуществляется
1.4. Уборка жилых помещений (палат)	Осуществляется	Осуществляется
1.5. Предоставление санитарно-гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их	Осуществляется медицинским персоналом	Осуществляется медицинским персоналом
1.6. Стирка одежды, нательного белья и постельных принадлежностей	Осуществляется	Осуществляется
1.7. Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции, оказание помощи в написании и прочтении писем	Осуществляется	Осуществляется

Психоневрологический диспансер осуществляют все указанные социальные услуги. Госпиталь для ветеранов войн не осуществляет проведение оздоровительных мероприятий, включающих в себя физические упражнения, а также занятия по адаптивной физической культуре.

В обоих учреждениях специалист по социальной работе занимается пропагандой здорового образа жизни, проведением профилактических бесед и консультаций пациентов, в том числе лиц с зависимостью (Таблица 9).

Таблица 9. Вид социальных услуг в учреждениях здравоохранения:

2. Социально-медицинские услуги

2. Вид социально-медицинских услуг	Учреждение здравоохранения	
	Госпиталь для ветеранов войн	Психоневрологический диспансер
2.1. Социально-оздоровительные услуги	Предоставляются все необходимые медицинские	Предоставляются все необходимые медицинские

	услуги	услуги
2.2. Покупка за счет средств получателя социальных услуг лекарственных препаратов и медицинских изделий (по заключению врачей), в том числе по льготному рецепту, и их доставка получателю социальных услуг	Осуществляется	Осуществляется
2.3. Содействие в получении медицинской помощи в объеме Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Красноярском крае, госпитализации, диспансеризации, медицинских осмотров	Осуществляется	Осуществляется
2.4. Выполнение медицинских процедур по назначению врача	Осуществляется	Осуществляется
2.5. Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг	Осуществляется	Осуществляется
2.6. Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий (в том числе выполнение получателями социальных услуг адекватных их физическим возможностям физических упражнений, оказывающих тренировочное действие и повышающих реабилитационные возможности)	Не осуществляется	Осуществляется
2.7. Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья, организация медико-социального обследования	Осуществляется	Осуществляется
2.8. Консультирование по социально-медицинским вопросам (гигиена питания и жилища, избавление от	Осуществляется	Осуществляется

вредных привычек и др.);		
2.9. Проведение занятий по адаптивной физической культуре	Не осуществляется	Осуществляется
2.10. Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, проведение санитарно-просветительской работы	Осуществляется	Осуществляется

Социально-психологические услуги в Госпитале оказываются только в случае прохождения лечения в Центре медико-психологической реабилитации, а также в критических ситуациях, которые не могут быть разрешены без участия психолога или врача-психотерапевта. Специалисты госпиталя не применяют в своей деятельности социально-психологический патронаж, проведение воспитательно-профилактических работ с пациентами.

Оказание психологической и психиатрической помощи в Психоневрологическом диспансере является профильным направлением деятельности данного учреждения здравоохранения, специалисты не только готовы оказать социально-психологическую помощь, но также занимаются сопровождением отбывших пациентов с целью немедленного реагирования на рецидивы и обострения психических заболеваний граждан (Таблица 10).

Таблица 10. Вид социальных услуг в учреждениях здравоохранения:

3. Социально-психологические услуги

3. Социально-психологические услуги	Учреждение здравоохранения	
	Госпиталь для ветеранов войн	Психоневрологический диспансер
3.1. Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	Осуществляется	Осуществляется
3.2. Социально-психологический патронаж (выявление психологического	Не осуществляется	Осуществляется

дискомфорта, конфликтов и других ситуаций, усугубляющих трудную жизненную ситуацию, оказание необходимой в данный момент социально-психологической помощи)		
3.3. Оказание консультационной психологической помощи анонимно, в том числе с использованием телефона доверия	Не осуществляется	Осуществляется
3.4. Проведение воспитательно-профилактической работы в целях устранения различных психологических факторов и причин, обуславливающих отклонение в состоянии психического здоровья	Не осуществляется	Осуществляется
3.5. Психодиагностика и обследование личности получателей социальных услуг в целях выявления и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей личности, влияющих на отклонения в их поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми	Осуществляется	Осуществляется

Социально-педагогические услуги осуществляются Психоневрологическим диспансером с целью обучения людей с проблемами психического здоровья продуктивным навыкам общения с целью интеграции в общество, а также обучение бытовой грамотности (навыки самообслуживания, планирования бюджета и т.п.). Особую роль играет организация досуга данной категории граждан, так как в процессе досуговой деятельности пациенты наиболее склонны к взаимодействию и обучению.

Госпиталь для ветеранов войн социально-педагогические услуги не предоставляет. Специалист по социальной работе осуществляет организацию досуга, который подходит для пожилых людей и инвалидов – просмотры кинофильмов, культурно-досуговые мероприятия, связанные с творчеством

отдельных исторических периодов, а также знаменитых личностей и т.п. (Таблица 11).

Таблица 11. Вид социальных услуг в учреждениях здравоохранения:

4. Социально-педагогические услуги

4. Социально-педагогические услуги	Учреждение здравоохранения	
	Госпиталь для ветеранов войн	Психоневрологический диспансер
4.1. Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными, имеющими ограничения жизнедеятельности получателями социальных услуг, в том числе детьми-инвалидами	Не осуществляется	Не осуществляется
4.2. Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности	Не требуется	Не требуется
4.3. Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	Не осуществляется	Осуществляется
4.4. Формирование позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, спорта, здорового образа жизни	Не осуществляется	Осуществляется
4.5. Организация досуга	Осуществляется	Осуществляется

В рамках социально-трудовых услуг Госпиталь не осуществляет никакой деятельности. В большинстве случаев пациентам не требуется такая помощь ввиду пожилого возраста, инвалидности или нежелания трудоустроиваться.

Психоневрологический диспансер привлекает пациентов к осуществлению мероприятий трудотерапии с учетом их возможностей, оказывает помощь в трудоустройстве по запросу пациента (Таблица 12).

Таблица 12. Вид социальных услуг в учреждениях здравоохранения:

5. Социально-трудовые услуги

5. Социально-трудовые услуги	Учреждение здравоохранения	
	Госпиталь для ветеранов войн	Психоневрологический диспансер
5.1. Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	Не осуществляется	Осуществляется
5.2. Оказание помощи в трудоустройстве	Не осуществляется	Осуществляется
5.3. Организация помощи в получении образования и (или) профессии получателями социальных услуг, в том числе инвалидами в соответствии с их способностями	Не осуществляется	Не осуществляется

В Психоневрологическом диспансере серьезно развито направление инструментальной помощи, подразумевающей восстановление документов прибывших граждан, а также оформление документов, которые способствуют получению ими пенсионного обеспечения и мер социальной поддержки, а также для определения их в учреждения социального обслуживания. Специалисты способствуют получению клиентом квалифицированной юридической помощи, защищают его права и законные интересы в соответствии с установленными в законодательстве случаями.

Специалист по социальной работе Госпиталя для ветеранов войн осуществляет социально-правовое консультирование по вопросам социального обслуживания граждан и предоставления мер социальной поддержки, информирует о существующих и наиболее подходящих для каждого обратившегося гражданина учреждениях. Восстановление документов осуществляется по запросу пациента и имеет посреднический характер, специалист помогает оформить и отправить запрос или перенаправляет пациента в другое учреждение, способное восстановить утерянный документ (Таблица 13).

Таблица 13. Вид социальных услуг в учреждениях здравоохранения:

6. Социально-правовые услуги

6. Социально-правовые услуги	Учреждение здравоохранения	
	Госпиталь для ветеранов войн	Психоневрологический диспансер
6.1. Содействие в оформлении и восстановлении документов, в том числе документов для осуществления в отношении граждан мер социальной поддержки	Осуществляется	Осуществляется
6.2. Оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно	Не осуществляется	Осуществляется
6.3. Консультирование по социально-правовым вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, получение мер социальной поддержки	Осуществляется	Осуществляется
6.4. Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг	Не осуществляется	Осуществляется

Для Психоневрологического диспансера повышение коммуникативного потенциала людей с проблемами психического здоровья

является приоритетным направлением, поэтому специалисты по социальной работе активно занимаются обучением пациентов навыкам самообслуживания, навыкам независимого проживания, умениям ориентироваться в окружающей среде.

Создание групп по интересам, осуществление культурно-досуговой деятельности пациентов помогает решать некоторые их психологические проблемы и способствует стремлению пациента взаимодействовать не только с другими лицами, находящимися на лечении, но и с обществом в целом.

Госпиталь для ветеранов войн осуществляет перевозку граждан между собственными корпусами для обеспечения безопасной мобильности пациентов (Таблица 14).

Таблица 14. Вид социальных услуг в учреждениях здравоохранения:

7. Повышение коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности

7. Повышение коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности	Учреждение здравоохранения	
	Госпиталь для ветеранов войн	Психоневрологический диспансер
7.1. Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	Не осуществляется	Не осуществляется
7.2. Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	Не осуществляется	Осуществляется
7.3. Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия, содействие в проведении медико-социальной экспертизы	Не осуществляется	Не осуществляется
7.4. Проведение (содействие	Не	Осуществляется

в проведении) социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания	осуществляется	
7.5. Содействие в перевозке граждан пожилого возраста и инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, к социально-значимым объектам, в том числе с предоставлением транспортной услуги «Социальное такси»	Осуществляется	Осуществляется
7.6. Проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения, формирование и организация работы групп здоровья по медицинским показаниям и возрастным группам	Не осуществляется	Осуществляется

В целом, можно сказать, что выбранные нами учреждения здравоохранения оказывают довольно широкий спектр социальных услуг, исходя из потребностей их пациентов (Рисунок 1).

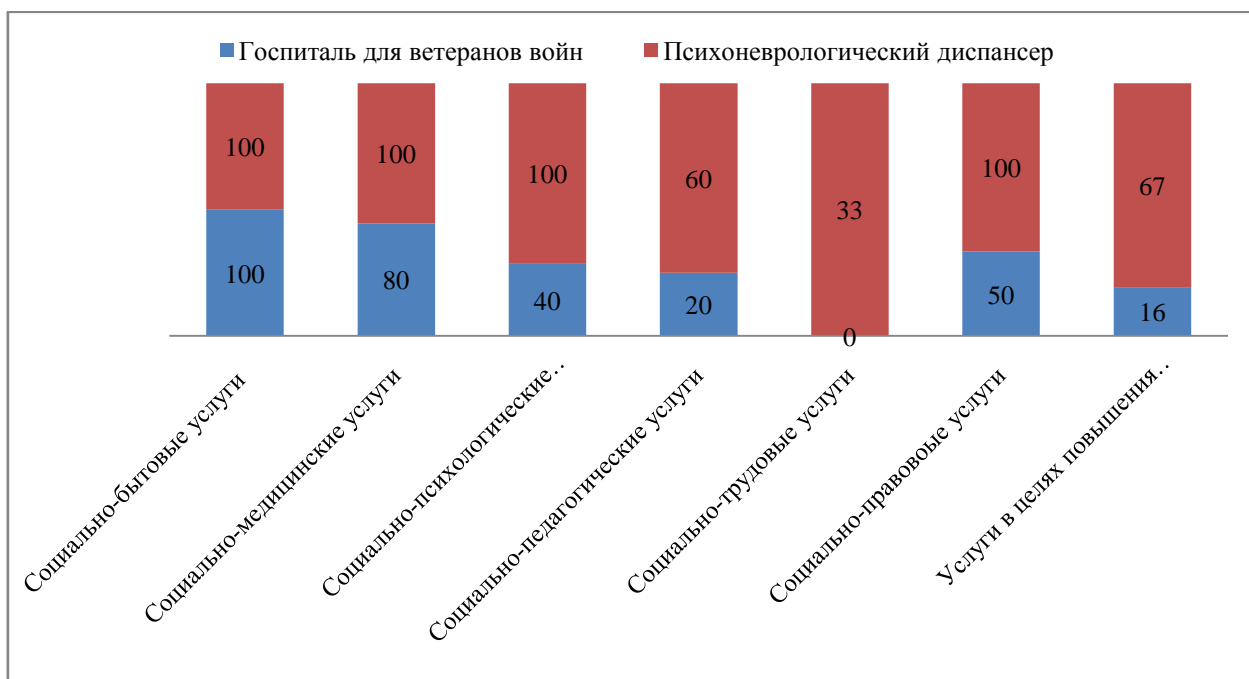


Рисунок 1. Виды социальных услуг и степень их предоставления в учреждениях здравоохранения (%)

Госпиталь предоставляет 44% от всех указанных услуг, преимущественно, социально-бытовые, социально-медицинские и социально-правовые.

Психоневрологический диспансер – 80%, за исключением социально-педагогических, а также части услуг в целях повышения коммуникативного потенциала (Рисунок 2).

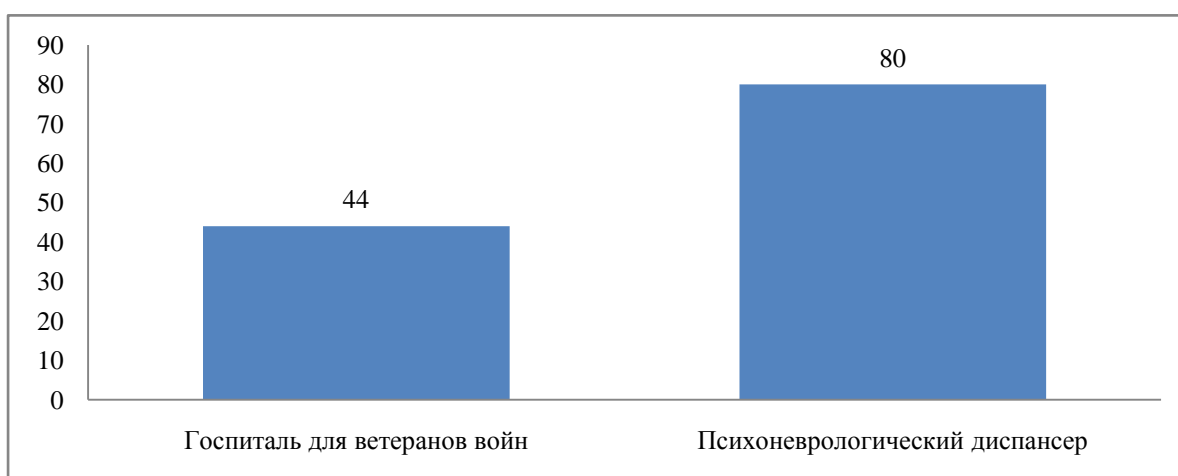


Рисунок 2. Сравнительные возможности предоставления социальных услуг в Госпитале и Психоневрологическом диспансере (%).

Система социально обслуживания в Психоневрологическом диспансере является наиболее расширенной по причине особой категории обслуживаемых граждан – лиц с психическими расстройствами, нуждающихся в постоянной поддержке. Среди них пожилые люди и инвалиды, а также молодые люди с высоким уровнем социальной дезадаптации и суицидальными наклонностями. Учреждение берет на себя не только восстановление их социального статуса, но и готовит их к взаимодействию в обществе после окончания срока лечения и восстановления стабильного психоэмоционального состояния.

Соотнесение выявленных потребностей пациентов Госпиталя для ветеранов войн и социальных услуг, им предоставляемых показывают, что не осуществляются основные потребности граждан в создании групп

взаимопомощи, а также в содействии при получении мер социальной поддержки пациентами Госпиталя. По нашему мнению, именно последний вариант заслуживает особого внимания, так как пациентами являются пожилые люди и инвалиды, особо нуждающиеся в данной услуге в силу своих физических и психологических особенностей.

Досуговые мероприятия в Госпитале сокращены до 1 раза в неделю с целью выполнения основной формы работы учреждения – лечения пациентов.

Потребность в консультационной помощи специалиста по вопросам предоставления мер социальной поддержки удовлетворяется частично. Причиной тому является наличие только двух специалистов по социальной работе в числе сотрудников учреждения на достаточно большое количество нуждающихся граждан.

50% пациентов нуждаются в перевозке к месту лечения, Госпиталь осуществляет перевозку между собственными корпусами, а также организует отъезд пациентов, путем связи с родственниками, либо собственным транспортом.

Психологическая помощь осуществляется только при необходимости, в остальных случаях не выявляется преднамеренно. Осуществляется только лечение основных заболеваний и медицинская реабилитация.

2.3. Исследование особенностей профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в стационарных учреждениях здравоохранения

Профессиональный стандарт специалиста по социальной работе включает в себя основные трудовые функции, которые должен выполнять

специалист. Обладание какой-либо функцией говорит об уровне его квалификации.

Для выявления особенностей профессиональной деятельности специалиста мы используем метод сравнительного анализа, это позволит определить, насколько соответствуют должностные обязанности специалистов учреждения здравоохранения заданному профессиональному стандарту.

В качестве обобщенной трудовой функции для специалиста по социальной работе выступает функция - деятельность по реализации социальных услуг и мер социальной поддержки населения. Она выступает основной функцией, характеризующей деятельность специалиста по социальной работе.

Результаты исследования показали, что специалист по социальной работе Госпиталя для ветеранов войн осуществляет первичный прием граждан при обращении, проверяет наличие документов и в соответствии с ними консультирует пациента о предоставлении ему мер социальной поддержки и социальных услуг, после чего рекомендует обратиться в органы социальной защиты населения. В качестве личного дела выступает рукописная тетрадь специалиста, в которой он указывает персональные данные пациента и проблему, с которой тот обратился (для отчетности).

В отличие от специалиста Психоневрологического диспансера, специалист Госпиталя не занимается поиском дополнительной необходимой информации, не выявляет причин социальных проблем пациентов, а значит и не проводит мероприятия по их предотвращению.

Специалисты Диспансера в обязательном порядке проводят первичный прием, выявляют всю возможную недостающую информацию, в том числе ту, которая определяет статус гражданина, положение его семьи и т.п. Проводится социальное обследование, устанавливающее уровень

социального функционирования пациента, после чего он включается в мероприятия учреждения, соответствующие его потребностям.

Также осуществляется консультирование поступивших граждан, после которого следует оформление документов для получения ими мер социальной поддержки и социального обслуживания (Таблица 15).

Таблица 15. Специфика профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения.

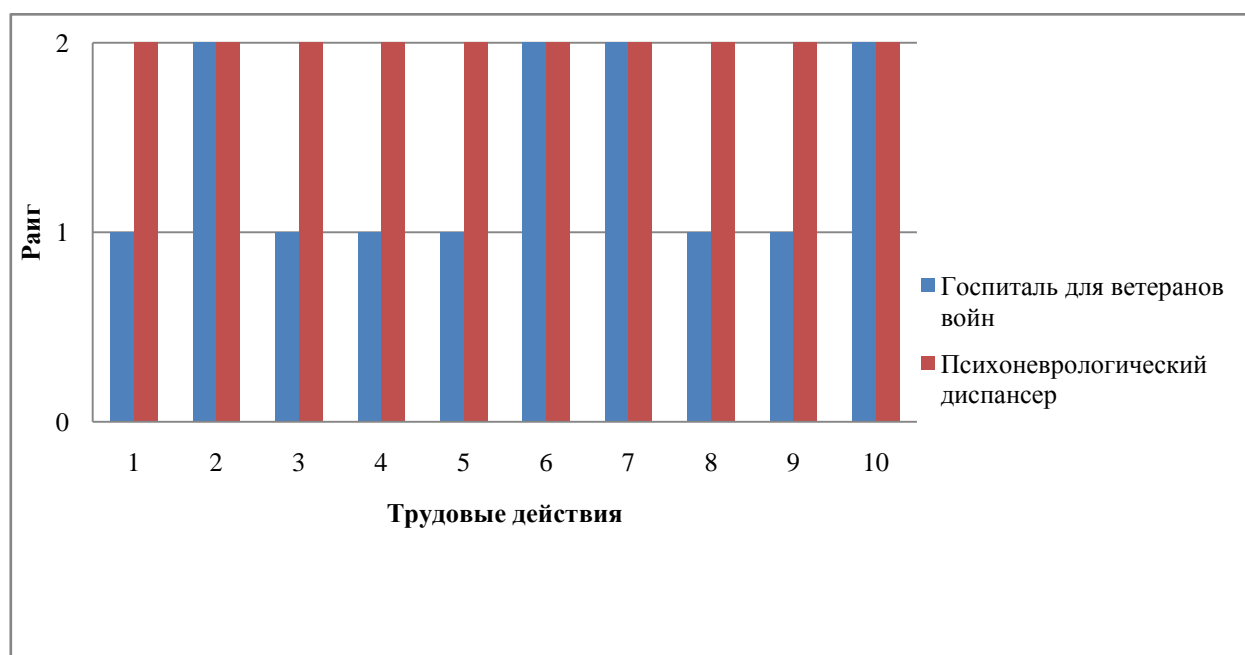
Трудовая функция: Выявление граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Профессиональный стандарт специалиста по социальной работе	Специфика трудовых действий специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения	
Трудовое действие	Должностная инструкция специалиста Госпиталя для ветеранов войн	Должностная инструкция специалиста Психоневрологического диспансера
1. Организация первичного приема граждан	Специалист работает с каждым обратившимся пациентом	Специалист работает с каждым поступившим пациентом
2. Осуществление первичной проверки и анализа документов, свидетельствующих о проблемах граждан, обратившихся за получением социальных услуг и мер социальной поддержки	Проводится проверка всех предоставленных документов	Проводится проверка всех существующих документов, а также восстановление утраченных
3. Выявление недостающей информации и (или) информации, требующей дополнительной	Не осуществляется	Проводится работа по выявлению и проверке информации, в т.ч. выяснение личности пациента, поиск его семьи,

проверки		подтверждение других персональных данных
4. Осуществление сбора и обработки дополнительной информации, свидетельствующей о проблемах гражданина, обратившегося за предоставлением социальных услуг или мер социальной поддержки	Не осуществляется	Осуществляется
5. Проведение диагностики трудной жизненной ситуации гражданина, установление ее причин и характера	Не осуществляется. Перенаправление в органы социальной защиты населения	Социальное обследование пациентов для установления уровня их социального функционирования
6. Выявление и оценка индивидуальной потребности гражданина в различных видах и формах социального обслуживания и социальной поддержки	Выявление потребностей, перенаправление в компетентные органы	Выявление индивидуальных потребностей пациентов, проведение индивидуальной и групповой работы, направленной на повышение уровня их социальной адаптации
7. Консультирование граждан, обратившихся в систему социальной защиты населения, о возможностях предоставления им социального обслуживания и мер социальной поддержки	Консультирование обратившихся граждан о предоставляемых мерах социальной поддержки; перенаправление в органы социальной защиты населения	Консультирование пациентов о предоставляемых мерах социальной поддержки, содействие в их получении путем взаимодействия с УСЗН
8. Консультирование	Не осуществляется.	Оформление необходимых

<p>граждан, обратившихся в органы социальной защиты населения, относительно документов, необходимых для получения определенного вида социальных услуг и мер социальной поддержки</p>	<p>Перенаправление в органы социальной защиты населения</p>	<p>документов путем межведомственное взаимодействие</p>
<p>9. Выявление обстоятельств возникновения трудной жизненной ситуации путем организации обследований, мониторинга условий жизнедеятельности граждан по месту жительства (фактического пребывания), определения причин, способных привести их в положение, представляющее опасность для жизни и (или) здоровья, анализа данных статистической отчетности, проведения, при необходимости, выборочных социологических опросов населения</p>	<p>Не осуществляется</p>	<p>Изучение материально-бытовых условий, семейных отношений, отношений с ближайшим окружением; проведение разъяснительной работы с окружением пациента</p>

<p>10. Ведение необходимой документации в соответствии с современными стандартными требованиями к отчетности, периодичности и качеству предоставления документации</p>	<p>Рукописная тетрадь специалиста, в которой фиксируется ФИО пациента и вопрос консультации (в инструкции не указано). Ежемесячная отчетность о проведенных консультациях и досуговых мероприятиях (в инструкции не указано).</p>	<p>Оформляется документация установленного образца. Учет выполняемой работы фиксируется в «Журнале регистрации пациентов, обратившихся за социальной помощью», «Журнале проведения групповых занятий». Составление патронажной базы пациентов учреждения. Карта социального статуса пациента</p>
--	---	--



Примечание. Обозначения по вертикали Ранг: 1 – действие не осуществляется; 2 – действие осуществляется. По горизонтали 1-10 – Трудовое действие.

Рисунок 3. Специфика профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения. Трудовая функция: Выявление граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Исследование особенностей организации социального обслуживания в Госпитале показало, что социальные услуги оказываются частично и специалист по социальной работе не имеет отношения к их оказанию и реабилитационному процессу в целом. Поэтому в его должностных обязанностях отсутствует раздел определения объема, видов и форм социального обслуживания и мер социальной поддержки. Единственное действие, им осуществляемое – это взаимодействие со специалистами органов социальной защиты населения, общественными объединениями и организациями и религиозными организациями для организации социальной помощи пациентам. Так, например, организована взаимосвязь между Госпиталем и Красноярской Епархией Русской Православной Церкви, на ее основе пациентов часто посещает служитель церкви.

Межведомственное взаимодействие с Министерством социальной политики Красноярского края и Госпиталя, на данный момент, находится в стадии планирования.

Диспансер активно работает в области решения проблем пациентов, в том числе организация социальной реабилитации включает в себя множество видов и форм работы. Все услуги согласуются с пациентами или их законными представителями. В ситуациях, когда пациент не может самостоятельно дать согласие в виду психического расстройства и при отсутствии представителя, решение принимает лечащий врач.

Также проводится работа с ближайшим окружением пациента, с целью принятия ими его болезни, сохранения социальных контактов.

Межведомственное взаимодействие обеспечивает наибольшую эффективность работы отделения, так как в данном учреждении важным является получение достоверной и актуальной информации о каждом поступившем гражданине. В том числе, когда личность поступившего не опознана (Таблица 16).

Таблица 16. Специфика профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения.

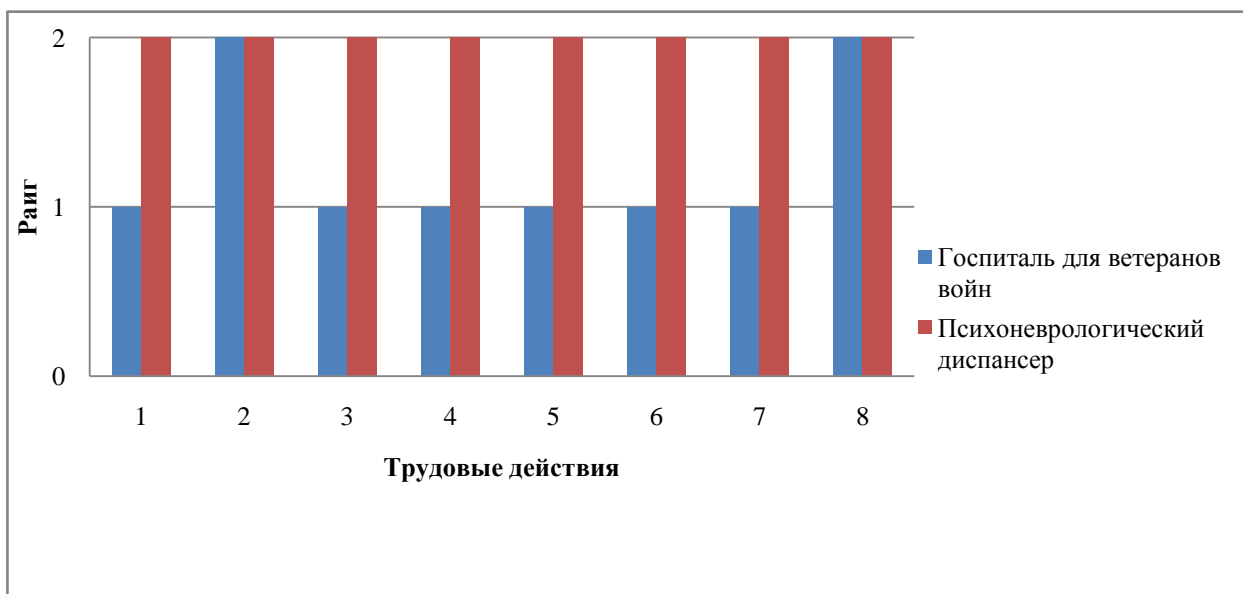
Трудовая функция: Определение объема, видов и форм социального обслуживания и мер социальной поддержки, в которых нуждается гражданин для преодоления трудной жизненной ситуации либо предупреждения ее возникновения.

Профессиональный Стандарт специалиста по социальной работе	Специфика трудовых действий специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения	
Трудовое действие	Должностная инструкция специалиста Госпиталя для ветеранов войн	Должностная инструкция специалиста Психоневрологического диспансера
1. Выбор технологий, видов и форм социального обслуживания, мер социальной поддержки, необходимых для достижения конкретной цели	Не осуществляется	Решение вопросов социальной реабилитации, защиты и поддержки лиц, страдающих психическими заболеваниями. Содействие в установлении инвалидности. Индивидуальная и групповая работа (тренинги коммуникативных навыков, навыков независимого проживания, самообслуживания, рационального распределения бюджета, здорового образа жизни; группы по интересам;

		<p>трудовая терапия, культэстетотерапия (хоровое пение, вечера поэзии, классической музыки, танца, праздничные вечера, фототерапия, библиотерапия, арттерапия, развитие мелкой моторики)</p>
<p>2. Согласование с гражданином цели оказания социальных услуг и предоставления мер социальной поддержки</p>	<p>Согласование целей социального консультирования</p>	<p>Согласование с пациентом, либо с его законным представителем</p>
<p>3. Выявление потенциала гражданина и его ближайшего окружения в решении проблем, связанных с трудной жизненной ситуацией</p>	<p>Не осуществляется</p>	<p>Социальное обследование пациента, в т.ч. выявление ресурсов ближайшего окружения. Разъяснительная работа с окружением пациента</p>
<p>4. Разработка и согласование с гражданином индивидуальной программы предоставления социальных услуг и мер социальной поддержки</p>	<p>Не осуществляется</p>	<p>В качестве индивидуальной программы выступает блок Психосоциальной реабилитации в истории болезни пациента</p>
<p>5. Планирование действий по достижению целей оказания социальных услуг и социальной поддержки гражданину</p>	<p>Не осуществляется</p>	<p>Каждый специалист придерживается общего плана.</p>

6. Определение необходимого объема услуг по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг и мер социальной поддержки	Не осуществляется	Входит в план
7. Установление сроков и периодичности предоставления социальных услуг (постоянные, периодические, разовые) по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг	Не осуществляется	Входит в план
8. Обеспечение комплексного взаимодействия с другими специалистами, учреждениями, организациями и сообществами по оказанию помощи в преодолении трудной жизненной ситуации гражданина и мер по предупреждению ее ухудшения	<p>Организация встреч и консультации со специалистами министерства социальной защиты населения, с общественными объединениями и организациями, занимающимися проблемами инвалидов, ветеранов, пенсионеров, а также с религиозными организациями.</p> <p>Взаимодействие с районными управлениями социальной защиты населения,</p>	Межведомственное взаимодействие правоохранительным и органами, миграционной службой, органами социальной защиты, общественными и религиозными объединениями, коммерческими организациями (поиск спонсорской помощи).

	социальными учреждениями по устранению выявленных проблем.	
--	--	--



Примечание. Обозначения по вертикали Ранг: 1 – действие не осуществляется; 2 – действие осуществляется. По горизонтали 1-8 – Трудовое действие

Рисунок 4. Специфика профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения. Трудовая функция: Определение объема, видов и форм социального обслуживания и мер социальной поддержки, в которых нуждается гражданин для преодоления трудной жизненной ситуации либо предупреждения ее возникновения

Организация социального обслуживания и социальной поддержки осуществляется специалистом по социальной работе в Госпитале исключительно через межведомственное взаимодействие или путем направления гражданина в органы социально защиты населения.

Специалисты Психоневрологического диспансера в свою очередь решают некоторые подобные задачи тем же способом. Для активизации собственного реабилитационного потенциала пациента применяется индивидуальная и групповая работа, направленная на расширение

возможностей самопомощи и взаимопомощи, обучение новым способам поведения, бытовым навыкам (Таблица 17).

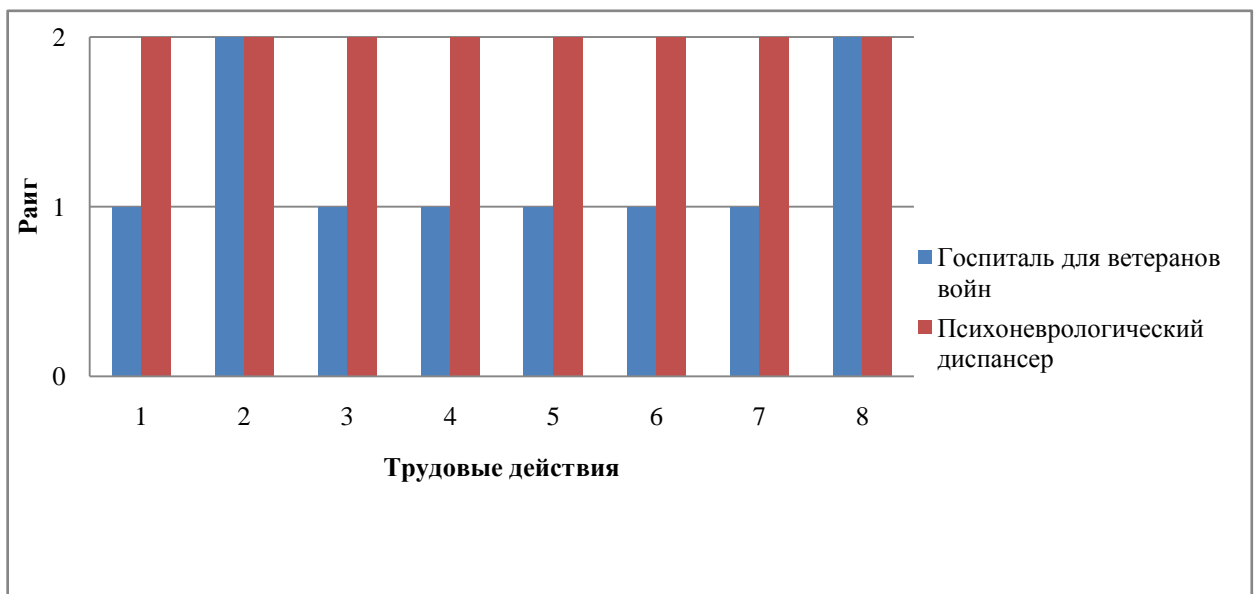
Таблица 17. Специфика профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения.

Трудовая функция: Организация социального обслуживания и социальной поддержки граждан с учетом их индивидуальной потребности.

Профессиональный стандарт специалиста по социальной работе	Специфика трудовых действий специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения	
Трудовое действие	Должностная инструкция специалиста Госпиталя для ветеранов войн	Должностная инструкция специалиста Психоневрологического диспансера
1. Организация помощи в оформлении документов, необходимых для принятия на социальное обслуживание или оказания мер социальной поддержки	Не осуществляется. Перенаправление в органы социальной защиты населения	Производится путем межведомственного взаимодействия
2. Организация оказания социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых, социально-экономических, социально-реабилитационных услуг, услуг по социальному сопровождению граждан, а также мер социальной	Не осуществляется	Производится

поддержки		
3. Обеспечение посредничества между гражданином, нуждающимся в предоставлении социальных услуг или мер социальной поддержки, и различными специалистами (учреждениями) с целью представления интересов гражданина и решения его социальных проблем	Осуществляется путем межведомственного взаимодействия	Осуществляется путем межведомственного взаимодействия
4. Организация межведомственного взаимодействия с целью реализации потребностей граждан в различных видах социальных услуг	Осуществляется	Осуществляется
5. Содействие активизации потенциала и собственных возможностей граждан–получателей социальных услуг, расширению возможностей самопомощи и взаимопомощи	Не осуществляется	Индивидуальная и групповая работа (тренинги коммуникативных навыков, навыков независимого проживания, самообслуживания, рационального распределения бюджета, здорового образа жизни)

6. Содействие мобилизации собственных ресурсов граждан и ресурсов их социального окружения для преодоления трудной жизненной ситуации и профилактики ее ухудшения	Не осуществляется	Содействие на уровне социально-психологической помощи и работы с ближайшим окружением
7. Организация работы по вовлечению в социальную работу институтов гражданского общества	Не осуществляется	Привлечение общественных и частных организаций
8. Организация профилактической работы по предупреждению появления и (или) развития трудной жизненной ситуации	Не осуществляется	Не производится



Примечание. Обозначения по вертикали Ранг: 1 – действие не осуществляется; 2 – действие осуществляется. По горизонтали 1-8 – Трудовое действие

Рисунок 5. Специфика профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения. Трудовая функция:

Организация социального обслуживания и социальной поддержки граждан с учетом их индивидуальной потребности

Также следует отметить, что специалист Госпиталя задействован в деятельности, не описанной в его должностных обязанностях. К таким относится сопровождение маломобильных пациентов на медицинские процедуры, которое занимает, в среднем, 2 часа ежедневно.

Сводная таблица профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в двух учреждениях здравоохранения показала, что содержание деятельности специалиста может быть абсолютно разным. Это обусловлено не только спецификой здравоохранения, но и нуждаемостью граждан, которых обслуживают данные учреждения.

Разумеется, гражданам с психическими заболеваниями требуется больший спектр услуг, предоставляемых специалистами в области социальной работы. Еще большего внимания требуют такие пациенты при наличии инвалидности и возрастной деменции

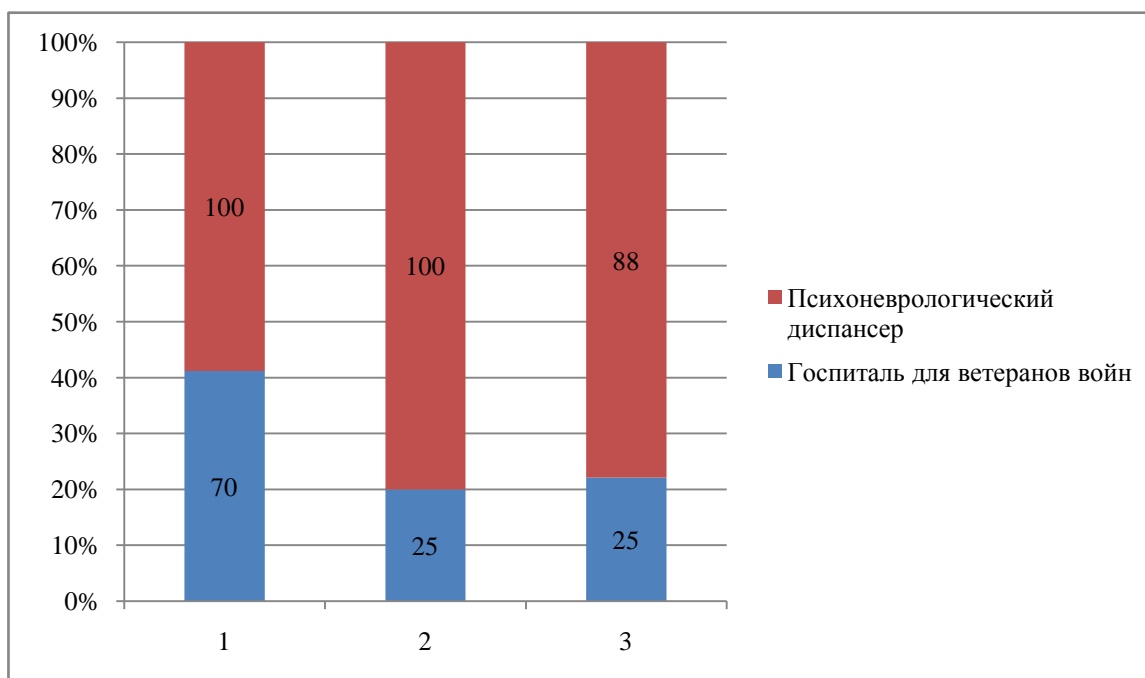


Рисунок 6. Выполнение трудовых функций специалистами Госпиталя и Психоневрологического диспансера (%).

Выводы по Главе 2.

В ходе исследования нами были выявлены следующие особенности профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в Госпитале для ветеранов войн.

Во-первых, это особенности условий деятельности специалиста. Госпиталь как учреждение здравоохранения ориентирован на сохранение здоровья пациентов, и специалист по социальной работе здесь выполняет лишь малую долю возможной социальной работы.

Потребности пациентов в соотношении с предоставляемыми социальными услугами говорят о том, что возможности Госпиталя не соответствуют потребностям пациентов.

Отсутствие комплексности предоставления социальных услуг говорит об отсутствии в Госпитале социального обслуживания, а также об отсутствии социальной реабилитации.

Во-вторых, нужно отметить особенности содержания профессиональной деятельности специалиста. Большая часть трудовых действий, предусмотренных профессиональным стандартом не имеют практического применения, основой является консультирование по вопросам предоставления мер социальной поддержки и социального обслуживания граждан и организация досуга пациентов.

Решение социальных проблем пациентов происходит при обращении в органы социальной защиты населения, куда перенаправляет их специалист по социальной работе Госпиталя.

В-третьих, фактически отсутствуют требования к квалификации специалиста при приеме на работу, поэтому встает вопрос о проблеме кадрового обеспечения учреждения.

Также, одной из особенностей является отсутствие официальной документации для фиксирования оказываемых специалистом услуг.

В целом, деятельностью специалиста удовлетворены пациенты, которые к нему обращались, но стоит учитывать, что это небольшое количество граждан.

Профессиональная деятельность специалиста в Психоневрологическом диспансере более наполнена по своему содержанию и выполняется в соответствии с профессиональным стандартом в большинстве указанных позиций. Специалист занимается комплексной реабилитацией пациентов, его деятельность во многом соответствует деятельности специалиста в учреждениях социального обслуживания.

Таким образом, можно сказать, что профессиональная деятельность специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения зависит от каждого конкретного учреждения, его возможностей и ресурсов, а также от особенностей обслуживаемой категории граждан.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе заключается в оказании социальной помощи незащищенным слоям населения. Необходимость осуществления его деятельности в учреждении здравоохранения вызвана наличием у больных граждан социальных проблем, сопутствующих заболеваниям и отягчающих их жизнедеятельность.

Причиной проведения исследования по теме «Особенности профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения стационарного типа» стал запрос Госпиталя ветеранов войн, административный аппарат которого планирует изменения в профессиональной деятельности специалиста по социальной работе, а также в организации социальной работы в целом.

Нами был определен понятийный аппарат темы. В своем исследовании мы опираемся на определение И.Г. Морозовой и Е.В. Мирошниченко: «Профессиональная деятельность – это система взаимосвязанных действий (операций) работников, выполняя которые, они получают преднамеренные результаты – необходимые для жизни людей предметы потребления (услуги), а также стимулируют становление условий, вызывающих разрешение нежелательных для человека и общества последствий».

Для определения квалификации специалиста по социальной работе используется одноименный профессиональный стандарт. Он задает те трудовые функции и действия, которые должен выполнять специалист, а также служит основой при оформлении его должностных обязанностей.

Деятельность специалиста по социальной работе в учреждении здравоохранения регулируется административным аппаратом учреждения, ее содержание и исполнение полностью подчиняется руководителю учреждения.

Для исследования нами были выбраны следующие учреждения здравоохранения: Госпиталь для ветеранов войн и Психоневрологический

диспансер. Они имеют абсолютно разный опыт социальной работы, а также разное ее содержание. Несмотря на отличия, оба учреждения успешно осуществляют свою деятельность, помогая пациентам решать их социальные проблемы.

Так как нас интересует профессиональная деятельность специалиста по социальной работе в учреждениях здравоохранения стационарного типа, в теоретической части была описана организация социального обслуживания в учреждениях Министерства труда и социальной защиты РФ. Данные учреждения оказывают социальные услуги в стационарной форме пожилым людям и инвалидам. В ходе осуществления своей деятельности они опираются на Постановление Правительства Красноярского края от 17 декабря 2014 г. N 600-П «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг», которое мы использовали для сравнения и анализа социального обслуживания в учреждениях здравоохранения.

Итоги исследований профессиональной деятельности специалиста по социальной работе представлены в публикациях В.В. Зритнева , Н.В. Корж, Д.В. Кулагина , Н.Н. Подпориовой, А.А. Коваленко, В.В. Сизиковой, О.А. Аникеевой, О.Д. Халтагаровой, Е.И. Холостовой, Л.Д. Шагдуровой.

В публикациях С.В. Васильева, С.Е. Татульян [], Л.Г. Климацкой, Т.Ю. Никифоровой, Л.С. Черных, А.Г. Сердюкова, Е.В. Туровской, О.И. Фоменко, Т.В. Толбузиной, Г.М. Хасановой, З.Л. Сизоненко, З.А. Янгузаровой и С.В. Шмелевой рассмотрена социально-медицинская и медико-социальная работа.

В ходе исследования нами были выявлены следующие особенности профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в Госпитале ветеранов войн:

- 1) специалист по социальной работе в учреждении здравоохранения осуществляет свою деятельность в соответствии с требованиями учреждения и устанавливаемым им содержанием социальной работы, в том числе, в ситуациях, когда обязан выполнять обязанности, не присущие его профилю;
- 2) специалист практически не выполняет свою основную трудовую функцию – деятельность по реализации социальных услуг и мер социальной поддержки населения, не осуществляет большинство трудовых функций, заданных профессиональным стандартом, что говорит о неисполнении последнего;
- 3) основными услугами, которые предоставляет специалист, являются, консультирование по вопросам предоставления мер социальной поддержки и социального обслуживания граждан, организация досуга пациентов;
- 4) отсутствие требований к квалификации специалиста, в том числе к ее актуальному состоянию;
- 5) отсутствие официальной документации о предоставляемых специалистом услугах.

На основании выявленных особенностей профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в Госпитале ветеранов войн нами были предложены рекомендации администрации Госпиталя для улучшения деятельности специалиста по социальной работе, а также содержания социальной работы в учреждении:

- 1) в целях улучшения качества профессиональной деятельности специалиста по социальной работе регламентировать его деятельность профессиональным стандартом «Специалист по

социальной работе», расширить обязанности специалиста в соответствии с возможностями Госпиталя;

- 2) исключить из деятельности специалиста должностные обязанности, несоответствующие уровню его квалификации;
- 3) для развития и поддержания уровня компетентности специалиста установить обязательным требованием повышение квалификации, направлять на повышение квалификации;
- 4) с целью повышения удовлетворенности социальными услугами учитывать потребности пациентов в социальном обслуживании, выявлять данные потребности;
- 5) для систематизации деятельности специалиста по социальной работе разработать регламент предоставления социального консультирования, разработать карту учета пациентов, обратившихся за консультацией;
- б) с целью сделать деятельность специалиста по социальной работе наиболее эффективной для решения социальных проблем пациентов наладить межведомственное взаимодействие с Министерством социальной политики Красноярского края, а также с подчиненными ему органами социальной защиты населения и учреждения социального обслуживания.

Организация качественной социальной работы с пожилыми и инвалидами в учреждении здравоохранения стационарного типа должна соответствовать их потребностям и интересам. Только в условиях квалифицированной помощи возможно реальное решение социальных проблем данной категории.

Исследование профессиональной деятельности специалиста по социальной работе было проведено не только для модернизации системы работы Госпиталя, но и ради улучшения жизнедеятельности пациентов, находящихся там на лечении.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аралбаева Р. К., Сапаргалиева А. Ж. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ // ББК 605 С 83 Главный редактор. – 2014. – С. 130.
2. Васильев С.В., Татульян С.Е. Медико-социальная работа с психически больными пожилого и старческого возраста // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2008. – Т. 9. – №. 1. – С. 81-84.
3. Ермолич С. Я. Профессиональная подготовка специалистов социальной сферы за рубежом. – 2015.
4. Зарубина О. А. Медико-социальные услуги в системе оказания медицинской помощи населению // Сибирская финансовая школа. – 2016. – №. 1. – С. 25-29.
5. Зритнев В. В. Оптимизация профессиональной деятельности специалиста по социальной работе с семьей : дис. – М. : [Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ]. – 2003.
6. Иванова Е.М. Основы психологического изучения профессиональной деятельности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – С. 9.
7. Интеллектуальная культура специалиста в условиях научно-технической революции[Текст] : тез. докл. и выступлений к науч.-метод. / редкол. : И.С. Ладенко (отв. ред.) и др. – Новосибирск , 1983. – 112 с.].
8. Климацкая Л. Г. Основы социальной медицины // учебнометодическое пособие для студентов высших учебных заведений / Л.Г. Климацкая.- Красноярск: КГПУ им. ВП Астафьева. – 2013.
9. Корж Н. В., Кулагин Д. В. Модель компетенции специалиста по социальной работе // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2014. – №. 2 (30).

10. Кузнецова А. С., Шаталов Ю. Н. Выпуск научного журнала «Медицина» // Прикладная юридическая психология. – 2014. – №. 2. – С. 149-151.
11. Куприянов Р. В. Функциональный подход к анализу многоуровневой системы подготовки социальных работников // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2015. – №. 8 (148).
12. МАДАЛИЕВА С. Х. и др. К ВОПРОСУ О РОЛИ ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В МЕДИЦИНЕ // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №. 12-5.
13. Морозова И.Г., Мирошниченко Е.В. КАДРЫ КАК ОСНОВНОЙ РЕСУРС В УЧРЕЖДЕНИЯХ КУЛЬТУРЫ // Материалы VII Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <http://www.scienceforum.ru/2015/803/9819> (дата обращения: 08.06.2017).
14. Найданова Т. А., Кострова О. О. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОРПОРАТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ // Electronic scientific magazine “System integration in public health services”. – 2014. – С. 39.
15. Никифорова Т. Ю., Черных Л. С. Формирование профессиональной грамотности специалиста по социальной работе в сфере социально-медицинских услуг // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2014. – Т. 19. – №. 1.
16. Новое в российском законодательстве. Выпуск за 18 января 2016 года. <Письмо> Минобрнауки России от 02.11.2015 N АК-3192/06 "О пилотном введении профессиональных стандартов" URL: <http://www.consultant.ru/law/review/2772279.html> (дата обращения: 12.05.2017).

17. Оруджев Н. Я., Замятина И. И., Поплавская О. В. Проблемы социального обслуживания лиц с психическими расстройствами // Альманах современной науки и образования.–Тамбов: Грамота. – 2014. – №. 12. – С. 90.
18. Павлюк С. В., Рерух Е. В. Психотерапевтическая реабилитация пожилых людей в учреждениях санаторно-курортного комплекса // КАНТ. – 2014. – №. 4 (13).
19. Подпоринова Н.Н., Коваленко А.А. Факторы риска в профессиональной деятельности специалиста по социальной работе // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики. Материалы VII международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 220-222.
20. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (с изменениями на 10 июня 2016 года)] URL: <http://docs.cntd.ru/document/902217205> (дата обращения: 01.06.2017)
21. Постановление Правительства Красноярского края № 600-п от 17.12.2014 г. «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг».
22. Приказ Минздрава от 29 января 2016 года N 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия"».
23. Приказ Минтруда от 24 ноября 2014 г. N 935н «Об утверждении примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания».

24. Сабуцкая, С.В. Формирование методического обеспечения социально-культурной деятельности в регионе[Текст]: автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / С.В. Сабуцкая; Кемеровский гос. ун-т культуры и искусств. –Барнаул, 2006. – 22 с.
25. Сердюков А. Г., Туровская Е. В., Фоменко О. И. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ ОКАЗАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА // ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЮ. – 2015. – С. 198.
26. Сердюков А. Г., Туровская Е. В., Фоменко О. И. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ ОКАЗАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА // ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЮ. – 2015. – С. 198.
27. Сизикова В. В., Анисеева О. А. Стандарт профессиональной деятельности специалиста по социальной работе: к новому качеству социального образования и социальной защиты населения // Вестник учебно-методического объединения вузов России по образованию в области социальной работы. – 2013. – №. 1. – С. 61-67.
28. Социальная работа в здравоохранении: Учебник / Под ред. Л.М.Мухарьямовой, И.Б.Кузнецовой-Моренко. – Н.Новгород: Изд-во Нижегородского госуниверситета им. Н.И.Лобачевского, 2011. – 328 с.
29. Таова С. М. Императивы институциональных преобразований в здравоохранении //Проблемы современной экономики. – 2014. – №. 3 (51).
30. Толбузина Т.В. Социально-медицинская работа в России // ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ - ЗАЛОГ ГОСУДАРСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ. – 2015. – С. 258-260.
31. Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 01.05.2017);
32. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

33. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
34. Халтагарова О. Д. Личностные и профессиональные качества, способствующие успешности профессиональной деятельности специалиста по социальной работе // *Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности.* – 2013. – С. 357-359.
35. Хасанова Г. М., Сизоненко З. Л., Янгуразова З. А. Социально-медицинская работа в различных сферах жизнедеятельности: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальности " Социальная работа" // Уфа: РИЦ БашГУ. – 2010. – Т. 190.
36. Хасанова Г. М., Сизоненко З. Л., Янгуразова З. А. Социально-медицинская работа в различных сферах жизнедеятельности: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальности" Социальная работа" // Уфа: РИЦ БашГУ. – 2010. – Т. 190.
37. Холостова Е. И. Профессионализм в социальной работе // М.: Дашков и К. – 2007. – Т. 345.
38. Холостова Е.И. Профессионализм в социальной работе // *Отечественный журнал социальной работы.* – 2016. – №. 3. – С. 153-168.
39. Шагдурова Л. Д. О специалисте по социальной работе как субъекте профессиональной деятельности // *Вестник Бурятского государственного университета.* – 2007. – №. 4. – С. 159-164.
40. Шарова Е. Н. Социальная работа в здравоохранении: сравнительный анализ в России и за рубежом // *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук.* – 2016. – №. 1-5.
41. Шмелева С. В. Медико-социальная реабилитация. Учебник. Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки 040400.62" Социальная работа"(бакалавр) // Москва. – 2013.

42. Шмелева С. В. Медико-социальная реабилитация. Учебник. Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки 040400.62" Социальная работа"(бакалавр) // Москва. – 2013.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Краевое государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Красноярский краевой госпиталь
для ветеранов войн»
ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ
№ _____
г. Красноярск**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник КГБУЗ ККГВВ

_____ А.В. Подкорытов

« _____ » _____ 2015 г.

Специалиста по социальной работе
отдела обеспечения и контроля
качества медицинской помощи

1 Общая часть

1.1 Специалист по социальной работе относится к категории прочего персонала.

1.2 На должность специалиста по социальной работе принимается лицо, имеющее высшее профессиональное образование по специальности "социальная работа", без предъявления требований к стажу работы или высшее профессиональное образование, профессиональная переподготовка и стаж работы по направлению профессиональной деятельности не менее 1 года, либо среднее профессиональное образование и стаж работы по направлению профессиональной деятельности не менее 3 лет.

1.3 Принимается и увольняется начальником госпиталя в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.4 Непосредственно подчиняется начальнику отдела по качеству медицинской помощи – врачу-методисту.

1.5 Должен знать:

1.5.1 Законы и иные нормативные правовые акты, нормативные и методические документы по вопросам организации социальной работы.

1.5.2 Основы психологии.

1.5.3 Формы и методы социальной работы.

1.5.4 Методы выявления экстремальных ситуаций.

1.5.5 Методы проведения консультаций для лиц пожилого и старческого возраста.

1.5.6 Теорию и практику социальной работы.

1.5.7 Основные направления политики в области социальной защиты лиц пожилого и старческого возраста.

1.5.8 Отечественный и зарубежный опыт практической социальной работы.

1.5.9 Основы трудового законодательства.

1.5.10 Правила эксплуатации вычислительной техники.

1.5.11 Правила внутреннего трудового распорядка.

1.5.12 Правила по охране труда и пожарной безопасности.

1.6 В своей работе руководствуется: официальными документами по выполняемому разделу работы, санитарными правилами, приказами и распоряжениями вышестоящих органов и должностных лиц, Уставом госпиталя, настоящей инструкцией, политикой руководства КГБУЗ ККГВВ в области качества, международными стандартами ИСО 9000.

1.7 На период отсутствия исполнение обязанностей возлагается на специалиста по социальной работе по срочному трудовому договору или распределяются между другими специалистами по социальной работе.

1.8 Место нахождения: ул. Вильского, 11, 2 этаж, тел. 247-78-22, пр. Мира, 99, 2 этаж, тел. 221-65-47.

1.9 Режим работы согласно правилам внутреннего трудового распорядка.

2 Должностные обязанности

2.1 Организует встречи и консультации со специалистами министерства социальной защиты населения Красноярского края, ведет документальную отчетность.

2.2 Взаимодействует с общественными объединениями и организациями, занимающимися проблемами инвалидов, ветеранов, пенсионеров, а также с религиозными организациями.

2.3 Взаимодействует с районными управлениями социальной защиты населения, социальными учреждениями по устранению выявленных проблем.

2.4 Проводит индивидуальные консультации с больными по вопросам социальной защиты.

2.5 Оказывает помощь в оформлении документов в приеме на обслуживание нестационарными и стационарными учреждениями, предоставляет консультации по получению материальных и натуральных видов помощи.

2.6 Оказывает содействие в установлении связи с родственниками: оказание помощи в написании письма, поддержка связи с родственниками по телефону.

2.7 Организует отъезд больных из госпиталя (при необходимости) через связь с органами социальной защиты районов края.

- 2.8 Соблюдает нормативные требования охраны труда.
- 2.9 Соблюдает правила пожарной безопасности.
- 2.10 Соблюдает санитарно-эпидемиологический режим.

3 Права

Специалист по социальной работе имеет право:

- 3.1 Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.
- 3.2 Принимать решения в пределах своей компетенции.
- 3.3 Вносить предложения начальнику госпиталя по вопросам улучшения условий своего труда.

4 Ответственность

Специалист по социальной работе несет ответственность:

- 4.1 За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.
- 4.2 За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах, определенных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.
- 4.3 За причинение материального ущерба – в пределах, определенных действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

Начальник отдела по
качеству медицинской помощи
– врач-методист

П.А. Вдовенко

СОГЛАСОВАНО

Юрисконсульт

_____ Н.В. Пасхина
" ____ " _____ 2015 г.

С должностной инструкцией ознакомлен:

Дата	Ф.И.О.	Роспись
« ____ » _____ 20__ г.	_____	_____
« ____ » _____ 20__ г.	_____	_____

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Уважаемые пациенты!

Данное анкетирование является **анонимным**.

Полученные результаты будут использованы только для исследовательских целей.

Пожалуйста, ответьте на ниже приведенные вопросы максимально полно, **обводя в кружок подходящий ответ**. В случае отсутствия вариантов ответа, дополните ответ своим вариантом.

Спасибо!

1) Ваш пол

- мужской
- женский

2) Ваш возраст _____

3) Удовлетворены ли Вы лечением?

- да, лечение мне помогает;
- удовлетворен, есть небольшие положительные изменения в состоянии здоровья;
- нет, лечение не помогает;
- другое _____

4) Устраивает ли Вас питание в Госпитале?

- да, пища всегда свежая и вкусная;
- не устраивает, невкусно;
- полностью не устраивает, почти всегда пища невкусная, бывает несвежая;
- другое _____

5) Устраивают ли Вас бытовые условия Вашей палаты (наличие необходимых предметов проживания, например, холодильника, удобное спальное место, просторность палаты, освещенность палаты, содержание палаты в чистоте и т.п.)?

- да, все устраивает, есть все, что нужно;
- устраивает, но не хватает предметов быта, тесно и т.д;
- нет, все не устраивает, кровать жесткая, темно и холодно;
- другое _____

6) Как Вы можете оценить отношение персонала (медицинских работников, социального работника, другого персонала) к пациентам?

- хорошо относятся, душевный коллектив, помогают по большинству вопросов (проблем);
- удовлетворительно, выполняют свою работу, но к пациентам относятся без доброты;
- относятся к пациентам плохо, часто с пренебрежением;
- другое _____

7) Посещал ли Вас специалист по социальной работе Госпиталя с предложением своей помощи?

- да
- нет
- обращался/обращалась самостоятельно
- другое _____

8) Каким был результат помощи специалиста по социальной работе?

- Вы получили консультацию по своему вопросу, и нашли решение проблемы;
- Вы получили консультацию по своему вопросу, но не пришли к решению проблемы;
- Вы не получили никакой помощи со стороны специалиста
- специалист перенаправил Вас в органы социальной защиты населения;
- не обращался/не обращалась за помощью
- другое _____

9) Отметьте, пожалуйста, те виды помощи, в которых Вы нуждаетесь.

№	Вид	Нуждаюсь	Не нуждаюсь
1	Консультация специалиста по вопросу получения мер социальной поддержки		
2	Консультация специалиста по вопросу получения социальных услуг		
3	Содействие в получении мер социальной поддержки и (или)		

	социальных услуг		
4	Содействие в получении юридических услуг, в том числе бесплатно		
5	Содействие в восстановлении документов (паспорт, СНИЛС, удостоверение ветерана, справка о ранении и т.д.)		
6	Помощь в написании, прочтении и отправке писем		
7	Психологическая поддержка		
8	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах (выработка умения пользоваться городским транспортом, делать покупки в магазине, самостоятельно посещать общественные места, владеть другими навыками самостоятельной жизнедеятельности)		
9	Проведение досуговых (развлекательных) мероприятий в Госпитале (тематических вечеров, концертов, выездов 1в театр и другие мероприятия)		
10	Оказание помощи в трудоустройстве		
11	Организация помощи в		

	получении образования		
12	Обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации		
13	Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия		
14	Содействие в проведении медико-социальной экспертизы		
15	Содействие в перевозке к месту лечения, социально значимым местам, а также при выписке (например, в другой лечебный корпус, на автовокзал и т.п.)		
16	Проведение занятий в группах взаимопомощи, клубах общения, групп здоровья по медицинским показаниям и возрасту		
17	Проведение занятий по адаптивной физкультуре (по состоянию здоровья)		

Благодарим за участие!