

Эффективность социальной работы зависит от применяемых технологий. Они могут быть разнообразны: социально-психологические, социально-экономические, медицинская реабилитация и поддержка женщин в трудной жизненной ситуации. Важнейшим средством социальной и трудовой реабилитации можно считать переобучение или переподготовку женщин более нужным профессиям. Консультации разного характера и правовая помощь может содействовать защите прав женщин. Кроме того, информирование женщин, обучение их технологиям самозанятости и самообеспечения будет содействовать в социальном развитии женщин. Большое значение имеет и создание групп самопомощи и взаимопомощи, различных ассоциаций защиты социальных прав. Важным является оказание женщинам содействия в планировании семьи, прежде всего на это направлена деятельность ряда учреждений, которые оказывают консультативную и информационную помощь.

Изучение жизненных ценностей женщин позволит понять их социальное поведение, так как, выстраивая свою жизненную концепцию, женщины исходят из определенной иерархии ценностей, представленной в их сознании. Содержание социальной работы с женщинами зависит от их системы ценностей и ценностных ориентаций.

*П.В.Ивачев,
А.П.Ивачева*

Социальная работа в области социального контроля качества медицинского обслуживания населения: к постановке проблемы

На современном этапе развития государства одной из главных задач является создание механизмов обеспечения населения качественной медицинской помощью. В процессе реализации мероприятий по обеспечению населения медицинской помощью государство сталкивается с необходимостью решения проблемы обеспечения приемлемого в данный промежуток времени уровня и качества этих услуг.

Для российского здравоохранения вопросы обеспечения качества медицинских услуг стали острыми в течение последних лет. Как известно, кризис, поразивший экономику страны, сопровождается деструктивными процессами. В указанных условиях социальная сфера является «донором» большинства преобразований в экономике. Кризис и структурные изменения в экономике обусловили снижение жизненного уровня населения. Указанные изменения приводят к деформации одной из составляющих качества медицинской помощи – качества результата медицинского обслуживания населения. У определенной части населения, прежде всего,

пожилого и старческого возраста снижение жизненного уровня породило своеобразную ответную реакцию. Нехватка средств на обеспечение элементарных потребностей формирует у них стремление к госпитализации на больничную койку. А наличие у них целого «букета» серьезных заболеваний обеспечивает им возможность госпитализации, которая, по сути, является госпитализацией по бытовым показаниям, приводит к нерациональному использованию ресурсов здравоохранения. В этих условиях происходит деформация такого компонента качества, как оптимальность медицинской помощи.

Сокращение числа бесплатных медицинских услуг, формирование «теневое» рынка платных медицинских услуг обуславливают снижение доступности медицинской помощи – одного из достоверных компонентов качества.

Несоответствие между гарантиями государства в области охраны здоровья и финансовым обеспечением является основной причиной обострения вопросов качества медицинской помощи для российского здравоохранения. Ухудшение условий оказания медицинской помощи, нарушение лечебно-диагностических технологий вызывают снижение уровня качества результата в медицинском обслуживании населения.

Нехватка финансовых средств обуславливает недостаток медикаментов и расходных материалов, делает возможным использование изношенного оборудования, что является одной из наиболее распространенных причин снижения уровня качества технологии и качества структуры медицинского обслуживания.

Государство в современных условиях не способно обеспечить финансовое покрытие всех расходов, связанных с охраной здоровья. Все больше увеличивается сектор платных услуг, оказываемых населению. В этих условиях происходит, с одной стороны, снижение доступности медицинской помощи, а с другой – удовлетворенности пациентов.

Известно, что медицинские работники являются не только производителями медицинских услуг, но и активно участвуют в формировании потребительского спроса на них, что может привести к искажениям необходимости их применения. Формирование теневого рынка медицинских услуг сказывается на снижении доступности медицинской помощи для пациентов. Деформация оптимальности и доступности медицинской помощи обуславливают снижение удовлетворенности пациентов.

Таким образом, причины экономического и организационно-правового характера обуславливают несоответствие элементов старой системы контроля и обеспечения качества медицинской помощи современным требованиям. Несоответствие старой системы контроля качества медицинской помощи новым условиям обуславливают необходимость поиска новых субъектов, обеспечивающих социально-защитную функцию населения в вопросах охраны здоровья.

На базе Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн осуществляется исследовательский проект, направленный на повышение эффективности контроля и обеспечения качества медицинского обслуживания ветеранов.

Целью проекта является изучение по данным субъективного мнения уровня социальной удовлетворенности ветеранов качеством медицинского обслуживания.

В ходе реализации проекта предполагается решение следующих задач:

1. Конструирование функциональной модели оценки качества медицинского обслуживания по данным субъективного мнения пациентов.
2. Проведение специального социологического обследования ветеранов–пациентов Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн.
3. Раскрытие понятия, представления об оптимальном качестве медицинского обслуживания ветеранов и основных ценностных ориентациях пациентов в вопросах охраны здоровья.
4. Изучение форм здоровьесберегающего поведения ветеранов, выявление символов и ценностей здоровья и полноценной жизнедеятельности.
5. Выработка рекомендаций, направленных на повышение культуры и качества медицинского обслуживания ветеранов.

Новизна исследования заключается в том, что впервые рассматривается подход к оценке качества медицинского обслуживания ветеранов по данным субъективного мнения пациентов. Впервые обосновывается необходимость выделения нового субъекта в системе контроля качества медицинского обслуживания населения – профессионально подготовленного специалиста по социальной работе, осуществляющего функцию социальной защиты пациентов в вопросах государственных гарантий объема и качества медицинской помощи населению.

В основу рабочей гипотезы исследования было положено предположение, что внедрение формализованного критерия качества медицинского обслуживания в виде субъективной оценки удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием является важным элементом поддержания надлежащего уровня результата медицинской помощи.

Осуществление функции социального контроля качества медицинской помощи по данным субъективного мнения пациентов представляет собой одно из направлений профессиональной деятельности специалистов по социальной работе в системе здравоохранения, направленное на обеспечение социальной защиты населения в вопросах охраны здоровья. Внедрение в систему контроля и обеспечения качества медицинской помощи населению субъекта профессиональной деятельности – специалиста по социальной работе – повышает социальную эффективность здравоохранения и уровень социальной удовлетворенности пациентов.