

Министерство образования и науки Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

кафедра социологии социальной работы

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫМ В СОВРЕМЕННОМ
РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 551 группы
направления 39.03.02 - Социальная работа
Социологического факультета
Асиповой Дины Журсуновны

Научный руководитель

кандидат социологических наук, доцент _____ Е. И. Уфимцева
подпись, дата

Зав. кафедрой

доктор социологических наук, профессор _____ М. Э. Елютина
подпись, дата

Саратов 2018

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В современном мире онкологические заболевания относятся к категории самых психотравмирующих и сложно переносимых для человека. В восприятии современного общества укоренилось убеждение, что диагноз «рак» связан со смертельным исходом. Как правило, после озвученного диагноза следует частое посещение специальных медицинских учреждений для прохождения длительного обследования, которое нередко бывает болезненным. Уже на этапе данного процесса у человека меняется его психоэмоциональное состояние, появляется подавленность и угнетенность, что влечет за собой трудности общения с окружающими, конфликтные ситуации замкнутое поведение. Причем часто это становится сложной преградой, мешающей преодолению болезни. Пациенты с такой патологией сталкиваются изменением привычного образа жизни, у них возникают сложности в поддержании социальных связей, что ведет к их ухудшению, либо вовсе исчезновению. Человек осознает угрозу стать инвалидом, потерять трудоспособность, свое социальное положение, у него меняется картина мира, его планы, а также преследует страх смерти. Такая социальная нестабильность, несомненно, пагубно влияет на психику больного, увеличивает стрессовую нагрузку, что может привести к серьезным физическим и психоэмоциональным нарушениям личности.

Онкологическое заболевание не может не отразиться на множестве жизненных сфер человека, а значит, влияет на качество жизни. В такой сложной ситуации пациентам необходима поддержка и помощь профессионального характера. Содействие медико-социальных работников проявляется не только в медицинском плане, но и в психологическом. Специалисты такого профиля призваны восстанавливать и сохранять физические и социально-психологические функции пациента.

Учитывая тот факт, что заболеваемость с каждым годом только растет, также как и количество летальных исходов, можно сделать вывод, что тема

медико-социальной помощи больным с онкологическими заболеваниями является актуальной на сегодняшний день.

Очень часто выздоровление больных онкологией зависит от их внутреннего психологического состояния. Как правило, пациентам очень сложно самостоятельно справиться с проблемой осознания такого заболевания, сохраняя спокойствие и психическое равновесие. Медико-социальная помощь очень важна на всех этапах протекания болезни, для всех категорий больных. На сегодняшний день существуют проблемы организационного характера такой помощи, не проработанности программ, дефицитное количество кадров и недостаточный профессионализм.

Степень научной разработанности проблемы. К изучению вопроса медико-социальной помощи обращались такие авторы как Е.П. Агапов, Е.И. Холостова, Г.А. Новиков в учебниках и учебных пособиях по социальной работе. Большой вклад внес профессор В.Н. Герасименко, одним из первых акцентировавший внимание на роли реабилитационного периода у больных с онкологическими заболеваниями. Профессор С.А. Мисяк в своих трудах указывает на важность социальной реабилитации в онкологии. Руководитель хосписа В.В. Миллионщикова в своих работах подробно раскрывает вопрос о «хосписах» и «паллиативной помощи». Также большой интерес представляет диссертация С.А. Бояркиной на тему качества жизни и социальной реабилитации онкологических больных. О многообразии подходов в социальной реабилитации пишет в своих трудах В.Б. Смычек, тема социально-психологической реабилитации онкологических больных подробно раскрыта в диссертации Н.И. Антоненко. Научные исследования в данной области проводились Е.А. Черкасовой, разностороннюю информацию на тему социальной помощи онкологическим больным можно найти в научных статьях И.А. Проценко, М.А. Бялик, Ю.А. Ходоревской, К.А. Рыжовой, Н.В. Козловой.

Объект исследования - медико-социальная помощь гражданам, страдающим онкологическими заболеваниями.

Предмет исследования - особенности организации медико-социальной

помощи гражданам, страдающим онкологическими заболеваниями в современном российском обществе.

Целью исследования является анализ особенностей организации медико-социальной помощи гражданам, страдающим онкологическими заболеваниями, в современном российском обществе.

Задачи исследования:

- рассмотреть онкологические заболевания в аспекте медико-социальной проблематики
- провести анализ социальной поддержки онкобольных в РФ
- изучить организацию медико-социальной помощи онкологическим больным.

Методом исследования в работе является анализ литературы и нормативно-правовых документов.

Структура выпускной квалификационной работы включает в себя введение, три раздела, заключение и список использованных источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первом разделе рассматривается общее понятие онкологических заболеваний, причины их возникновения, приводится классификация больных онкологией, указываются статистические данные о масштабах заболеваемости в стране и в Саратовской области. Также в данном разделе поднимается вопрос о трудностях людей с онкологией.

Проанализировав различные источники, можно сделать вывод, что онкологические заболевания - это заболевания, характеризующиеся группой новообразований (опухолей), в основе которых лежит избыточное разрастание тканей вследствие нарушения нормального роста и размножения. Различают доброкачественные и злокачественные новообразования. Онкология причислена к категории социально значимых заболеваний. Онкологические заболевания изучались с древних времен, понятие «рак» введено Гиппократом. Еще в то время исследователи и врачи занимались поиском причин

возникновения этой болезни и пробовали различные виды лечения. На сегодняшний день ученые выделяют несколько факторов, повышающих вероятность возникновения злокачественных новообразований. Среди них выявлены неправильное питание, курение, проблемы с гормональным фоном, инсоляция, загрязнение окружающей среды, наследственность.

На сегодняшний день действует классификация больных по 4 группам для учета и выбора методов лечения. Основные причины смертности в настоящее время это сердечно-сосудистые заболевания и онкология. По статистике каждый 409-й житель РФ имеет злокачественное новообразование. Основной контингент, подверженный этой патологии это люди пенсионного возраста. Саратовская область занимает 29-е место по онкологическим заболеваниям в РФ и отнесена к субъектам с высоким уровнем смертности.

Онкологические больные сталкиваются с трудностями разного характера. К медицинским относятся длительность лечения, оперативное вмешательство, физическая неполноценность и инвалидизация. К психологическим проблемам причисляют мощный эмоциональный стресс, стоимость лечения, влияющая на материальную стабильность, проблемы с коммуницированием, самоизоляция. Психологические трудности обусловлены страхом, тревогой, депрессивным состоянием, суицидальными наклонностями, утратой интереса к жизни.

Во втором разделе поднимается вопрос о государственной поддержке онкологических больных и анализируются нормативные документы, а также рассматривается структура онкологической службы в России.

Оказание медицинской помощи онкологическим больным регулируется законодательным актом, это Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 915н Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Онкология". Он определяет обязанности и права врачей-онкологов, а также описывает этапы лечения пациентов с онкологией. Диагностический этап проводится в поликлинике, направленный на выявление подозрений на опухоль. Углубленное выявление проводят в онкологическом учреждении, в этом случае применяют ультразвуковое и

рентгенологическое обследование органов. В случае обнаружения опухоли пациент направляется в онкологический диспансер на лечение. Оно проводится в несколько этапов. Пациенты с онкологическими заболеваниями даже после выписки остаются под наблюдением врача пожизненно.

В нашем регионе действует Приказ от 9 января 2018 года № 05-п о порядке оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» на территории Саратовской области. В нем отражены сроки, этапы лечения, учреждения его предоставляющие, а также приоритетные цели и задачи в совершенствовании медицинской помощи онкологическим больным.

Дополнительная государственная помощь онкологическим больным представлена в виде квот на ВМП. Высокотехнологичная медицинская помощь является дорогостоящей и финансируется за счет государственного бюджета, поэтому ограничена. Больные получают ее по направлению лечащего врача и в порядке очередности. Также больной имеет право на получение статуса инвалида, дающего в свою очередь право на получение льгот. Предоставляются льготы жилищного характера, медицинского и налогового. Жилищные льготы предполагают улучшение условий для инвалидов, например, устройство пандусов, а также получение земельных участков. Медицинские льготы дают право на бесплатное протезирование и обеспечение необходимыми приспособлениями (костыли, инвалидные коляски и др.). Также больные со злокачественными образованиями имеют право на санаторно-курортное лечение 1 раз в год в местных либо южных санаториях.

Для предоставления помощи онкологическим больным создана структура медицинских учреждений. Возглавляет ее Министерство Здравоохранения России. С 1945 года в России была организована онкологическая служба, что выражалось в учреждении диспансеров в каждой области. Онкологический диспансер имеет в своей структуре подразделения: стационар, поликлинику, лабораторию, организационно-методический кабинет и пансионат. В каждом стационаре должны быть подразделения: хирургическое, лучевое и радиологическое. В Саратовской области в 1945 году также был учрежден

онкологический диспансер в городе Энгельсе. На сегодняшний день он преобразован в Областной Клинический Онкологический диспансер, включающий в себя отделения в Саратове, Энгельсе и Вольске. Также с 2012 года в нашем городе действует отделение паллиативной помощи при этом диспансере.

Третий раздел работы посвящен рассмотрению организации медико-социальной помощи в России, выявляются ее принципы, направления, уровни и формы. Также в данном разделе затрагивается тема паллиативной помощи и основные задачи социального работника в этой области.

Социальная работа в онкологических учреждениях занимает важное место ввиду необходимости междисциплинарного подхода в решении проблем онкологических больных. Комплексное лечение предполагает медицинское вмешательство, а также психологическую и социальную поддержку. Такая помощь оказывается не только больному, но и членам его семьи. Медико-социальная работа основана на принципах: экосистемности, полимодальности, солидарности, конструктивной стимуляции, континуальности.

Поддержка онкологических больных имеет реабилитационную и профилактическую направленность. Реабилитация направлена на восстановление физического, психологического и социального состояния. Данное направление, включает в себя медико-социальную помощь, медико-социальную экспертизу, реабилитацию инвалидов (медицинскую, социальную, профессиональную), коррекцию психического состояния больного. Реабилитация онкологических больных представляет собой систему государственных, медицинских, социальных, педагогических, организационных и других мероприятий, направленных на ликвидацию проявлений болезни и создание оптимальных условий для адаптации пациентов к окружающей среде при высоком качестве их жизни. Профилактика заключается в предупреждении нарушений в данных состояниях, в формировании здорового образа жизни у населения. Социально-медицинская работа профилактической направленности подразделяется на два вида:

первичную и вторичную профилактику. Задачей первичной профилактики является предупреждение развития у человека патологических состояний, т.е. проведение социально-экономического анализа, формирование у населения представлений о здоровом образе жизни, активной жизненной позиции по отношению к своему здоровью. Вторичная профилактика направлена на предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни и предусматривает комплекс лечебных и профилактических мероприятий, а также решение целого ряда социальных задач.

Медико-социальная помощь имеет трехуровневую систему для предоставления физической, психологической, социальной и духовной помощи. Специалисты первого уровня социальные работники с высшим образованием заняты организационными вопросами и управлением системы. Специалисты второго уровня социальные работники, занимающиеся предоставлением услуг населению. Представители третьего уровня – это добровольцы и волонтеры оказывающие посильную помощь по уходу за онкологическими больными.

Предоставление помощи больным с онкологией осуществляется в разных формах: амбулаторно, в стационаре и на дому. Существуют патронажные службы, а также телефон доверия. Также существуют формы оказания паллиативной помощи: хосписную помощь, помощь выходного дня и помощь в конце жизни.

К основным задачам социального работника относятся выявление проблем пациента, социальная реабилитация, проведение профилактических мероприятий, информирование о правах и льготах, медико-социальная экспертиза, взаимодействие со СМИ, привлечение государственных и общественных организаций к сотрудничеству, а также социологические исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении подводятся общие итоги проведенных исследований, формулируются основные выводы.