Содержание

Введение

Раздел 1. Особенности функционирования государственных и негосударственных организаций в системе социальной защиты населения. Зарубежный опыт социальной работы

1.1 Государственные организации социальной защиты населения

1.2 Частные социальные организации

1.3 Добровольческие организации

Раздел 2. Анализ деятельнтости социальной работы социальной службы (на примере ООО "Реабилитационный Центр В.И. Дикуля")

2.1 Характеристика реабилитационного центра

2.2 Анализ деятельности РЦ В.И. Дикуля

Заключение

Список используемой литературы

## Введение

Современное общество, к сожалению, не может добиться уменьшения травматизма, имеющего различные причины (дорожно-транспортные происшествия, производственные, бытовые травмы и пр.). Последствием такого рода травм часто являются повреждения позвоночника и спинного мозга, лишающие человека возможности ходить и свободно передвигаться. Большая часть таких повреждений приходится на мужчин репродуктивного, трудоспособного возраста (20-40 лет).

Специалисты, работающие с инвалидами, выделили следующие проблемы (барьеры, с которыми сталкивается семья с инвалидом в нашей стране):

социальная, территориальная и экономическая зависимость инвалида от родителей и опекунов;

при рождении ребенка с особенностями психофизиологического развития семья либо распадается, либо усилено опекает ребенка, не давая ему развиваться;

выделяется слабая профессиональная подготовка таких детей;

трудности при передвижении по городу (не предусмотрены условия для передвижения в архитектурных сооружениях, транспорте и т.п.), что приводит к изоляции инвалида;

отсутствие достаточного правового обеспечения (несовершенство законодательной базы в отношении детей с ограниченными возможностями);

сформированность негативного общественного мнения по отношению к инвалидам (существование стереотипа "инвалид - бесполезный" и т.п.);

отсутствие информационного центра и сети комплексных центров социально-психологической реабилитации, а так же слабость государственной политики.

Основной заботой государства по отношению к инвалидам (детям-инвалидам) является их материальная поддержка (пенсии, пособия, льготы и т.д.). Однако нетрудоспособные граждане нуждаются не только в материальной поддержке. Важную роль играет оказание им действенной физической, психологической, организационной и другой помощи.

На территории Иркутской области уже несколько лет функционирует учреждение, оказывающее медицинскую и психологическую помощь людям с нарушениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата - Центр Дикуля.

Основной целью данной курсовой работы является анализ социальной деятельности Социальной службы.

Объектом исследования является Общество с ограниченной ответственностью "Реабилитационный Центр для подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом и травмами позвоночника В.И. Дикуля". Сокращенное название: ООО "Центр В.И. Дикуля".

Цели работы:

рассмотреть теоретическую базу социальной деятельности;

рассмотреть зарубежный опыт социальной деятельности;

рассмотреть особенности функционирования государственных, частных и добровольных организации социальной защиты населения;

рассмотреть особенности социальной деятельности в учреждениях здравоохранения;

проанализировать и дать оценку деятельности РЦ Дикуля.

## Раздел 1. Особенности функционирования государственных и негосударственных организаций в системе социальной защиты населения. Зарубежный опыт социальной работы

## 1.1 Государственные организации социальной защиты населения

Спонсорами этих организаций выступают федеральное правительство, штат, округ. Они финансируются за счет государственного налога, то есть, специалист, работающий в них, получает заработную плату из государственного бюджета.

Государственные и местные органы власти отвечают за разработку общегосударственной социальной политики и ее проведение по стране, а также на региональном и местном уровнях. Они координируют деятельность по осуществлению программ социальной защиты населения с другими официальными учреждениями, а также с неприбыльными организациями и бизнесом. В пределах бюджетных возможностей каждого государства эти организации реализуют программы предоставления различных видов социальной помощи и поддержки для жителей страны в целом.

В Финляндии, например, Министерство социального обеспечения и здравоохранения совместно с подведомственным ему Главным социальным управлением образуют центральный орган в области социального обеспечения. Губернские управления осуществляют региональное руководство. На местном уровне управление и практическую работу по организации социального обслуживания осуществляют муниципалитеты.

В США структура государственных органов, занимающихся социальной защитой, не выглядит столь стройной и централизованной, как в Финляндии и в других европейских странах. К основным правительственным органам, осуществляющим государственную политику, можно отнести Управление по социальному обеспечению, Министерство сельского хозяйства, Министерство здравоохранения и социальных служб и другие федеральные ведомства, в рамках которых осуществляется реализация той или иной социальной программы.

Разработка социальной политики и отдельных социальных программ может осуществляться как "мозговыми центрами" (университетами, правительственными и неправительственными ассоциациями фондами), так и ведущими политическими партиями и другими влиятельными организациями, в том числе в мире бизнеса. Их рекомендации в этой области берет за основу правящая администрация и претворяет в жизнь с помощью федеральных ведомств, а также через другие системы предоставления социальных услуг [10].

Управление по социальному обеспечению создано в США для реализации Акта о социальном обеспечении имеет 1200 отделений по всей стране. Министерство сельского хозяйства через государственные отделения социального обеспечения осуществляет федеральную Продовольственную программу. В этих целях среди нуждающихся распространяются купоны, которые используются вместо денег при покупке продуктов, растений, семян, но не табака и спиртного. Детское бюро, основанное в 1912 году, является частью управления Министерства здравоохранения и гуманитарных служб и в свою очередь планирует, координирует и проводит в жизнь программы по защите прав детей.

Служба защиты детей оказывает социальные, медицинские, юридические и опекунские услуги детям. Она изучает случаи насилия в отношении детей, дает рекомендации службам социального обеспечения и юридическим органам.

Агентства для престарелых, финансируемые федеральным правительством, предназначены для защиты прав и оказания услуг пожилым.

Местные государственные организации имеют в разных странах различную структуру, но их роль одна - проводить социальную политику на местном уровне. Чтобы обеспечить социальную защиту населения, местные органы власти обязаны:

организовывать социальные услуги в пределах своего района;

решать вопросы о предоставлении пособий на своей территории;

производить выплату социальных пособий;

консультировать и информировать население о существующих по линии социальной защиты коммунальных услугах;

информировать население о социальных услугах и разных видах социальной поддержки;

осуществлять профессиональную подготовку кадров для социальных служб;

проводить исследования для совершенствования работы в данной сфере.

Спонсорами государственных служб выступает федеральное правительство, штат, округ. Они финансируются за счет государственного налога, то есть, специалист, работающий в них, получает заработную плату из государственного бюджета. Социальные работники, занятые в государственных социальных службах, выполняют раз личные роли в зависимости от масштаба и направлений деятельности организации. Например, в США в государственных службах социальной работы в штатах предусмотрены следующие должности:

консультант, который выслушивает, дает советы, обеспечивает ресурсами,

управляющий, определяющий программу действий и средства.

консультант, который оценивает программу,

консультант, предлагающий клиентам альтернативные источники помощи.

посредник, между агентством и клиентом,

адвокат, представляющий интересы клиента,

специалист, оказывающий психотерапевтическую помощь,

специалист, занимающийся поиском нуждающихся в помощи людей,

специалист, планирующий программы помощи,

активист, выступающий за социальные перемены.

Американские авторы отмечают, что, несмотря на огромные возможности выполнения разнообразных работ в государственных агентствах, профессиональные социальные работники довольно редко работают в них. Они объясняют это давно существующими традициями. Государственные агентства в основном занимались оказанием финансовой помощи, а социальные служащие, которые хотели бы использовать навыки, полученные при обучении, шли в добровольческие организации, где для них имелось широкое поле деятельности. Эта ситуация практически не изменилась и сейчас [8].

## 1.2 Частные социальные организации

Эти организации называют еще предпринимательскими или коммерческими. Они финансируются смешанным образом: за счет благотворительных взносов, даров частных лиц, платы лиц, которым оказываются услуги, правительственными ассигнованиями.

Эти организации могут различаться не только характером своей деятельности, спецификой предоставляемых услуг, но и масштабом деятельности в пределах общины, региона и страны в целом.

Основным звеном в этой структуре является социальное агентство. Это типовая форма организации помощи населению. Руководит этой организаций Совет директоров. Агентство обычно укомплектовано профессиональными социальными работниками, представителями других специальностей, техническим персоналом (ассистентами). Эти организации имеют четкие уставные правила, которые определяют, каких клиентов обслуживать, какие проблемы решать и какие методы использовать.

К таким организациям, в Америке, например, относится Американская служба семьи (Family Service America). Это национальная организация, охватывающая местные агентства службы семьи, а также профессионалов в этой среде и отдельных граждан, заинтересованных в ее развитии. Еще раз подчеркнем, что финансируется она частным образом. Национальная организация разрабатывает программы входящих в нее агентств, обеспечивает общественные связи и образовательные программы и является спонсором исследований и публикаций в области социальной работы с семьей. Совет организации помогает формировать политику и дает рекомендации законодательным органам о нуждах семьи. Местные агентства обеспечивают семейную и брачную терапию, программы по руководству и обучению, социальные услуги для общины.

Назовем еще одну американскую службу, существующую, в основном, на пожертвования частных лиц. Это - Организация по оказанию услуг семьям (Family Service Organization). Агентства, входящие в нее также оказывают разнообразные услуги семье, но особенно новобрачным и многодетным.

Лютеранская социальная служба - представляет собой сеть агентств, связанных с лютеранской церковью. Она имеет агентства во всех крупных общинах США, в которых оказываются, в основном, услуги по социальному обеспечению детей и престарелых [7].

## 1.3 Добровольческие организации

Их называют в литературе неприбыльными. Однако, как считают зарубежные авторы, говорить о них как о неприбыльных организациях не совсем точно, поскольку многие из них имеют весьма большой доход. Самое главное то, что вся полученная прибыль направляется на расширение благотворительной деятельности. Типичный пример такой организации - Американский Красный Крест. Годовой бюджет ее составляет несколько сот миллиардов долларов. Доходы благотворительных организаций не облагаются налогом.

По мнению американских авторов, термин "добровольческая организация" не совсем отвечает современному положению этих организаций. Много лет назад штат таких организаций действительно состоял из добровольцев. В настоящее время бюрократизация и профессионализация проникли в эту сферу.

Термин "некоммерческая", лучше выражает суть этих организаций, чем "добровольческая". Некоммерческая организация оказывает социальные услуги в обмен на разумное жалованье или вознаграждение и не является собственностью акционеров, использующих ее для капиталовложений. Труд работников в этой организации оплачивается по более низким ставкам, чем в целом в обществе, потому что данная организация остается зависимой от пожертвований.

Вместе с тем, как отмечается в литературе, добровольческие организации сумели добиться роста заработной платы своим сотрудникам. Однако считается, что забота о заработке не главное для штатных работников этих организаций. Но есть и противоположная точка зрения, согласно которой добровольцами движут не только гуманные, но и карьерные мотивы [10].

И все-таки, при всех своих государственных и коммерческих элементах, которые появились в последнее время, добровольческие организации имеют ориентиры, отличные от ориентиров других организаций и в целом образуют третий организационный сектор в социальной работе.

В литературе выделяют следующие типы добровольческих организаций:

1. организации, основная функция которых - помощь своим собственным членам, например, профессиональные ассоциации и общественные клубы;

2. церкви, синагоги, мечети и другие религиозные организации;

3. благотворительные организации, включающие различные фонды, религиозные федерации и оказывающие помощь не только своим членам, но и другим людям (Общий путь, Католическая благотворительность, Еврейская федерация социального обеспечения, Анонимные Алкоголики и др.).

Деятельность специалистов, работающих в добровольческих организациях очень разнообразна по формам, которые могут быть сгруппированы таким образом:

обслуживание (доставка на дом продуктов, помощь при покупках, дружеские посещения, обмен опытом и др.),

борьба за перемены и защита гражданских прав, гражданская деятельность (работа в комитетах и комиссиях, оценка программ),

руководящая деятельность добровольцев, являющихся членами Советов директоров и других органов в добровольческом секторе, самопомощь,

сбор средств и пожертвований для благотворительности.

Необходимо отметить, что в деятельности добровольцев центральная роль отводится так называемым собирателям денег или, как их называют в США и ряде других стран, фанддрайверами. Опытный собиратель никогда не работает в одиночку. Вместе с группой, одержимой идеями благотворительности, он составляет список потенциальных доноров, учит своих коллег основным способам добывания денег и координирует их деятельность. Широко используются различные благотворительные обеды, на которые приглашаются известные ученые, артисты, писатели, с целью привлечения большого числа людей и средств. Что заставляет фирмы и корпорации вкладывать средства на благотворительность? Очевидно, что это позволяет расширить социальную инфраструктуру региона, где находится корпорация или фирма, а также способствует рекламе фирмы. Добровольческие организации могут осуществлять свою деятельность на местном уровне, на уровне штатов и в общенациональном масштабе.

1.4 Особенности социальной работы в учреждениях здравоохранения

Здравоохранение - также традиционная сфера деятельности специалистов социальной работы за рубежом.

Первые социальные работники стали работать в медицинских учреждениях еще в начале 20 века. В послевоенные годы во многих странах прием на работу медицинских социальных работников активизировался в целях полнее понять и решить проблемы пациентов. К задачам социальных работников обычно относится защита прав пациентов, социальная адаптация больных людей к пребыванию вне стационара, организация ухода и медицинского обслуживания больных на дому (патронаж) после курса интенсивной терапии, трудотерапия инвалидов [8].

Например, в Швеции социальные работники в больницах способствуют гармонизации отношений врача и родственников пациента, помогают адаптироваться больным к условиям стационара, работают с родственниками тяжелобольного, с родителями умершего ребенка, информируют врача об обстановке в семье, помогают в оформлении больных в приемном покое, осуществляют непрерывный контроль за психологическим самочувствием пациента.

В Германии в большинстве клиник существуют социальные службы, в которых трудятся социальные работники непосредственно либо через Центральную социальную службу больниц. В центре внимания - решение финансовых проблем в связи с пребыванием клиента в больнице, поскольку в Германии нет бесплатного медицинского обслуживания, и финансирование осуществляется через страховые организации. Медицинские социальные работники в этой стране заботятся также о проведении лечения и реабилитационных мер, в том числе, о необходимости помещения в дом инвалидов после пребывания в клинике, заботятся о сохранении квартиры и рабочего места во время лечения, о снятии различных дополнительных психологических нагрузок для пациента (забота о детях, отсутствие родственников). К обязанностям социального работника относятся и беседы с умирающими.

В развитых зарубежных странах медицинские социальные работники участвуют в разработке программ по оздоровлению населения, роль связующего звена между местными социальными организациями и медицинскими учреждениями, консультируют медицинский персонал по социальным вопросам, проводят научные исследования и осуществляют руководство социальными службами в самих медицинских учреждениях.

В настоящее время отмечена особая роль этих специалистов в области социальной работы в системе служб психиатрической помощи. Во многих развитых странах (США, Швеция, Великобритания) более трети руководителей центров психического здоровья имеют высшее образование в области социальной работы.

В сфере психиатрии основной вид деятельности социальных работников - профилактика психических заболеваний, которая имеет три уровня:

1. по возможности исключение или снижение рисков психически заболеваний. Несмотря на то, что полного единодушия у психиатров относительно причин психических заболеваний до сих пор не достигнуто, социальные работники убеждены, что многие причины носят социальный характер: бедность, голод, неполноценное питание. Эмоциональные проблемы чаще всего являются результатом стрессов экономического происхождения, а частота и степень серьезности психических заболеваний обусловлены ростом безработицы. Таким образом, профилактика психических заболеваний непосредственно связана с профилактикой социальных проблем;

2. повышение степени сопротивляемости человека к психогенным факторам. Социальный работник выделяет группы повышенного риска среди населения и оказывает профилактическую помощь, которая подразумевает разработку и реализацию программ, помогающих людям осознать степень риска, получить информацию о доступной для них помощи или даже изменить восприятие своего психического недуга. Чрезвычайно важно помочь человеку до того, как симптомы заболевания станут слишком явными;

3. участие в самом курсе лечения, реабилитации психически нездоровых людей. В большинстве зарубежных центров психического здоровья развитых стран социальные работники являются участниками "команды", объединяющей врачей-психиатров, психологов и других профессионалов. В отличие от других специалистов только социальный работник, по мнению авторов, способен найти необходимые социальные ресурсы, чтобы поддержать пациента и вернуть его к нормальной жизни. Эффективность деятельности социальных работников, естественно, зависит от знаний в области психиатрии, знаний законодательства по охране психического здоровья, влияния окружающей среды на психическое здоровье, его умений работать вместе с другими специалистами.

## Раздел 2. Анализ деятельнтости социальной работы социальной службы (на примере ООО "Реабилитационный Центр В.И. Дикуля")

## 2.1 Характеристика реабилитационного центра

Официальное юридическое название организации: Общество с ограниченной ответственностью "Реабилитационный Центр для подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом и травмами позвоночника В.И. Дикуля". Сокращенное название: ООО "Центр В.И. Дикуля".

ООО "Реабилитационный Центр для подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом и травмами позвоночника В.И. Дикуля" (далее Центр В.И. Дикуля) является самостоятельным юридическим лицом, работающим по договорам с юридическими, физическими лицами, медицинскими страховыми компаниями, Главным управлением здравоохранения Иркутской области, Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования и Главным управлением социальной защиты населения Иркутской области.

Местонахождение (юридический адрес) Центра В.И. Дикуля: 664009 г. Иркутск, ул. Лызина, 44а, тел. /факс 27-12-20, 27-14-19, e-mail: dikul@irk.ru. Руководитель: Шапошников Павел Анатольевич.

К основным задачам Центра относятся:

оказание медицинской и психологической помощи людям с нарушениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата;

обучение пациентов основам профилактики заболеваний и первой медицинской помощи при экстренных ситуациях;

физическая и психологическая адаптация, и реабилитация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

осуществление комплексного биопсихосоциального подхода к лечению;

координация деятельности всех специалистов реабилитационного процесса;

помощь в социальной адаптации среди здоровых людей.

Основные структурные подразделения организации, штатный состав

Директор (координация работы всех служб; определение стратегии развития центра).

Зам. по лечебной части (лечебная часть) (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием, обеспечение полноценного и квалифицированного лечебного процесса, работа с административными структурами области и город) а.

Отдел маркетинга и рекламы (разработка рекламной политики центра (формирование имиджа центра), изучение рынка услуг и разработка механизмов продвижения услуг РЦ на российском и международном рынке).

Зам. директора по общим вопросам (обеспечение взаимодействия всех подразделений, решение текущих вопросов).

Администратор (Запись пациентов и контроль посещения назначений).

Секретарь 1 (Регулирование внутреннего и внешнего документооборота и коммуникаций, контроль исполнения поручений администрации).

Секретарь 2 (международная переписка, обеспечение работы библиотеки).

Отдел кадров (организация и регулирование кадровых передвижений, повышения квалификации сотрудников).

Хозяйственный отдел (обеспечение и развитие материально-хозяйственной базы РЦ).

Инженер (инженерно-строительный отдел) (обеспечение бесперебойного функционирования инженерно-коммуникационных систем, ремонт здания, строительство, обслуживание оборудования, финансовый отдел).

Главный бухгалтер (обеспечение учета и контроля финансовой деятельности РЦ, работа с персоналом).

Экономист (планирование бюджета РЦ, исполнение бюджета, штатный состав работников лечебной части).

Врачи:

Невролог - 3 (1 к. м. н. высшая категория).

Травматолог ортопед - 2 (1 к. м. н. высшая категория).

Терапевт (первая квалификационная категория).

Педиатр - 1 (вторая квалификационная категория).

Врач ЛФК - 3 (1 вторая квалификационная категория).

Рефлексотерапевт - 1.

Физиотерапевт - 1 (высшая квалификационная категория).

Средний мед. Персонал:

Старшая медсестра - 1.

Постовая / палатная медсестра - 4.

Медсестра процедурного кабинета - 2.

Физио медсестра - 2.

Массажист - 10.

Инструктор-методист ЛФК - 4.

Инструктор ЛФК - 10.

Медицинский статистик - 1.

Мед. Регистратор - 1.

В своей деятельности ООО "Реабилитационный Центр для подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом и травмами позвоночника В.И. Дикуля" руководствуется: законодательством РФ, основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, нормативными документами министерства здравоохранения РФ, органов здравоохранения Иркутской области, должностными инструкциями специалистов Центра, приказами и распоряжениями директора Центра.

Реабилитационные Центры Дикуля в нашей стране, кроме Иркутска, есть только в Москве. За границей действуют в Японии, Италии, Америке, Австралии.

Имеются подобные центры в России, которые ведут активную деятельность по реабилитации инвалидов в разных направлениях:

Реабилитационный Центр для подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом (РЦ ДЦП). РЦ ДЦП - государственное лечебно-профилактическое учреждение стационарного типа, деятельность которого направлена на реабилитационное лечение инвалидов ДЦП в поздней стадии. Целью РЦ ДЦП является оказание консультативной, диагностической, лечебной и реабилитационной помощи инвалидам ДЦП в возрасте старше 15 лет. Для проведения медицинской реабилитации в РЦ ДЦП функционируют: Приемно-консультативное отделение, 3 неврологических отделения, Отделение ЛФК - гимнастика, с использованием всех видов массажа, криоконрастотерапия, гидрокинезотерапия, мануальная терапия, Отделение ФТО - бальнеолечение, грязелечение, лазеротерапия, иглорефлексотерапия, Отделение функциональной диагностики (ЭКГ, ЭЭГ, ЭМГ, ВП), Организованы ортопедическая и терапевтическая службы, Психотерапевтическая служба, Логопедическо-педагогическая служба (работа по становлению познавательной деятельности и речи),

Стоматологический кабинет.

Показания к госпитализации в РЦ ДЦП - синдром ДЦП, последствия ДЦП. Направление инвалидов в РЦ ДЦП осуществляют органы и учреждения государственной медико-социальной экспертизы и государственной службы реабилитации инвалидов. Госпитализации подлежат только жители г. Москвы. Курс проведения медицинской реабилитации составляет, в среднем, 60 дней.

В целом данное учреждение и реабилитационный Ц. Дикуля схожи, за исключением отсутствия в первом случае некоторых медицинских отделений.

Уникальный реабилитационный центр для инвалидов "Преодоление" был открыт в Москве при участии мэра города Юрия Лужкова.

Центр "Преодоление" предназначен для посещения пациентами-колясочниками. В центре расположен комплекс горячего питания, отделение медицинской реабилитации, бассейн, тренажерный зал, мастерская по ремонту инвалидных колясок. К зданию пристроены три подъемника для эвакуации инвалидов-колясочников при чрезвычайных обстоятельствах. Система безопасности здания дополнена системами приточно-вытяжной вентиляции, дымоудаления при пожаре, кондиционирования, а также безопасными слаботочными системами напряжения. Кроме того, в центре расположен стационар на 50 человек, в палатах имеются телефоны и телевизоры, кнопки вызова медперсонала и переговорные устройства, а также кондиционеры и выход в интернет. В распоряжении пациентов центра - уютное кафе, зимний сад, внутренний двор для прогулок, библиотека, кинозал, конференц-зал, компьютерный класс, игровые и тренажерные залы и другие кабинеты. Центр предназначен для пациентов возрастом от 15 лет.

Большим отличием является техническое оснащение, что играет большую роль в реабилитации инвалидов.

В Перми открылся первый и, на данный момент, единственный в городе и области, реабилитационный центр для больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Отделение предназначено для оказания специализированной помощи больным с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и рассчитано на 60 мест. Реабилитационный центр оборудован кабинетами бальнеологического лечения, механотерапии, физиотерапии, спортивным залом, реабилитационной техникой.

В центре Иркутска, на территории Кайской рощи расположен клинический курорт "Ангара" - жемчужина Прибайкалья. Как памятник природы, лесопарковая зона Кайской рощи является единственным в городе реликтом древних лесов и представляет собой удивительное сочетание соснового леса с редкими породами деревьев и кустарников, неповторимую экзотику живописной долины Иркута. В настоящее время клинический курорт "Ангара" - многопрофильная бальнеологическая здравница республиканского значения.

Широко используются хвойные, йодо-бромные, вихревые, сухие углекислые ванны, гидромассаж, лечебные души, орошение кишечника, десен, ингаляций; сапропелевые грязи в виде аппликаций и тампонов. Бальнеогрязевые процедуры удачно дополняются лечебной физкультурой, различными видами массажа, аппаратной физиотерапией, рефлексотерапией, психотерапией. Функционируют кабинеты: стоматологический, зубопротезный, мануальной терапии.

В диагностике используется клинико-биохимические, ультразвуковые, функциональные (велоэргометрия, электрокардиография, мониторирова-ние ЭКГ по Холтеру), эндоскопичес-кие и другие исследования. Лечебно-диагностическое отделение оснащено современной медицинской аппаратурой ведущих фирм Европы, США и Японии, на которой работают квалифицированные врачи-специалисты. Здравница специализируется на лечении заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, заболеваний органов пищеварения. Большое значение придается на курорте диетическому питанию. Работает врач-диетолог, который проводит с отдыхающими индивидуальные консультации. Все блюда готовятся только из натуральных продуктов, с соблюдением всех условий кулинарной обработки и технологии.

В меню включаются свежие фрукты и овощи, соки, витаминные напитки, свежие ягоды, варенье, мед, грибы, витаминные салаты. Действует система предварительных заказов - отдыхающие могут выбрать и заказать блюдо, соответствующее их диете.

ОРЦ "Сосновая горка" для детей, у которых серьезные и тяжелые последствия спинно-мозговой травмы, к сожалению, требуют длительного и упорного процесса лечения и реабилитации, который может быть осуществлен только в специально оборудованном для этого медицинском учреждении, специально обученным персоналом. Средняя продолжительность лечения и реабилитации пациентов со СМТ занимает приблизительно 3-9 месяцев, в зависимости от степени и уровня поражения позвоночника.

Организация всеобъемлющего реабилитационного лечения больных со СМТ в МПТРЦ охватывает следующие этапы:

лечение в ранней фазе получения травмы (спустя несколько дней, при наличии стабильных показателей жизнедеятельности).

проведение общего курса реабилитационного лечения.

проведение профессиональной реабилитации и на завершающем этапе лечения - проведение преддомашней реабилитации в условиях Центра по специально разработанной программе, в условиях, максимально приближенных к домашним.

Амбулаторное отделение является первым звеном в длинной цепи мероприятий необходимых для обеспечения полноценного и качественного реабилитационного процесса.

Основываясь на одном из главных принципов работы МПТРЦ, реабилитационная бригада АО состоит из врача, медсестры и реабилитационного тераписта.

Психологическая служба

Реабилитация представляет собой не только максимальное физическое восстановление пациента, но личного и социального статуса больного, способ подхода к больному человеку, характеризущемуся разносторонними усилиями, направленными на различные сферы жизнедеятельности больного и на изменение его отношения к себе и к своей болезни.

Социальная служба

Спинномозговое повреждение отличается спецификой последствий для человека, особенно в социальной области.

Давящее чувство собственной немощи, обязательное отречение от предыдущего активного образа жизни, зависимость от окружающих людей, существенное сокращение перечня возможных видов занятости - вот неполный список последствий, с которым сталкивается человек с получением этих серьезных повреждений.

Социальным работником проводится оценка состояния больного и его семьи, на основе которой вырабатывается специальная индивидуальная программа. Соц. работник прикладывает усилия для достижения правильного обмена информацией о последствиях повреждения между больным и его родственниками.

## 2.2 Анализ деятельности РЦ В.И. Дикуля

За 2009 год в Центре пролечено всего 1120 человек, из них комплексную медицинскую услугу в амбулаторных условиях получило 822 человека, стационарное лечение - 298 человек. Из общего количества пролеченных больных, дети составили 454 человека (40,5%), взрослые 666 человек - 59,4%.

Наибольший процент пролеченных больных приходится на группу ортопедических заболеваний (35,8%), далее идут вертеброгенные заболевания позвоночника (26,6%), на третьем месте: детский церебральный паралич и др. паралитические синдромы (14,3%).

В сравнении с 2008 г. произошло увеличение количества пролеченных больных на 301 человека, за счет амбулаторных пациентов по группе ортопедических и вертоброгенных заболеваний.

Анализируя эффективность амбулаторного лечения, следует отметить, что в 100% случаях эффективность была достигнута благодаря своевременности и продолжительности курсов лечения.

Обращает на себя внимание поздняя диагностика сколиоза у детей младшего возраста. Увеличилось количество больных детей с высокой степенью (3-4) сколиоза, в том числе в возрастных группах 3-5 и 5-9 лет. Также имеет место не своевременное обращение за комплексным реабилитационным лечением подростков 14-17 лет с быстро прогрессирующими и не компенсированными формами сколиоза. Больным рекомендуется регулярное комплексное лечение не реже 4-5 курсов в год.

С заболеванием церебральный паралич и др. паралитические синдромы отмечается высокая эффективность реабилитационных мероприятий в младшей возрастной группе.

Недостаточная эффективность лечебных мероприятий - 50% у больных с мышечной дистрофией, объясняется тем, что большинство - это дети в младшей возрастной группе обратились за лечением впервые и для достижения достаточной эффективности им рекомендованы повторные курсы лечения.

Стационарное лечение в Центре предусматривает сложную, комплексную программу реабилитации. Анализируя эффективность стационарного лечения по основным группам заболеваний, следует отметить:

хорошо реабилитируются дети с последствиями перинатального поражения ЦНС. Быстрее достигается положительная динамика в лечении больных при гипоксическом, гипоксически-травматическом генезе перинатального поражения ЦНС. У таких пациентов, уже на первом курсе лечения, снижается мышечный гипертонус конечностей, раньше появляются навыки правильных движений при ползании и ходьбе, улучшается эмоциональный фон.

Эффективность реабилитации больных с последствиями ПСТ составила 99,2%. Состояние "без перемен" 0,8% (1 пациент), отмечалось в связи с давность травмы и выраженным спастическим синдромом. Данные больные в Центр на лечение поступили впервые. Для достижения эффективности рекомендованы повторные курсы лечения.

Эффективность реабилитации больных с диагнозом рассеянный склероз составила 50%, а также с прогрессирующей мышечной дистрофией 92,9%, что обусловлено давностью заболевания от 10 лет и более и прогрессирующим течением самих заболеваний.

Методика Дикуля - это комплексный подход к лечению заболеваний позвоночника: занятия на специальном тренажёрном оборудовании, созданном Дикулем, современные методы физиотерапии, массаж, суставная гимнастика, су-джок-терапия, применение медикаментов. Всеми этими составляющими прекрасно владеет Иркутский центр. Здесь лечат заболевания позвоночника (не только травмы, но и остеохондроз, грыжу межпозвоночных дисков, сколиоз, дефекты осанки и походки), реабилитируют пациентов с черепно-мозговыми травмами, перенёсших операции на опорно-двигательном аппарате. Для каждого больного подбирается индивидуальная программа лечения, которая проводится под тщательным врачебным контролем.

Метод Дикуля заставляет мышцы запоминать движения и обучает неповрежденные мускулы так, чтобы они могли заменить функции поврежденных. Целитель готовит специальное оборудование каждому пациенту. Он говорит, что может научить ходить только в том случае, если у больного есть желание и терпение.

Очень важно подчеркнуть кардинальное отличие методики В.И. Дикуля от большинства реабилитационных подходов, принятых на Западе. Западные методики, в основном, направлены на "инструментальное" оснащение инвалида, т.е. больному предлагается обширный комплекс оборудования и всевозможных устройств, помогающих решать бытовые проблемы: включать свет, свободно передвигаться по квартире на электрифицированном кресле, пересаживаться при помощи механических подъемных механизмов и т.д. Подход академика В.И. Дикуля направлен на восстановление двигательной активности больного, возвращение его к самостоятельным естественным движениям.

Очевидно, что методика В.И. Дикуля весьма трудоемка, пациенту приходится трудиться на специальных тренажерах "до седьмого пота", однако, и результаты достигаются замечательные. У 99-ти% больных лечение проходит результативно. У некоторых даже опережая первоначальные ожидания. После двух - трёхразового пребывания в этом учреждении неподвижные люди уходят с тросточками или костылями. Переоценить такие успехи просто невозможно. Уникальная методика Дикуля в сочетании с подвижническим трудом персонала, а главное, с волей и стараниями самих больных приводят к существенной положительной динамике.

Во многих случаях методика В.И. Дикуля не только позволяет людям значительно улучшить свое состояние, но и воодушевиться примерами других инвалидов, сумевших на основании данной методики существенно повысить качество жизни. Несомненно, методика В.И. Дикуля привносит в жизнь инвалида-спинальника дополнительные психологические стимулы, способствует его социальной адаптации среди здоровых людей.

Лечебная база ООО "Центр В.И. Дикуля" располагает:

Процедурный кабинет - 2 шт.

Зал ЛФК - 8 шт.

Раздевалка - 2 шт.

Душевая кабина - 12 шт.

Массажный кабинет - 5 шт.

Физиокабинет - 1 шт.

Консультативный кабинет - 2 шт.

Кабинеты специалистов: невролога, травматолога - ортопеда, врача ЛФК, рефлексотерапевта, педиатра, ординаторская.

Все лечебные помещения расположены на первом этаже, что делает лечебный процесс доступным для всех категорий пациентов. Также к услугам пациентов:

двух и трех местные палаты разного уровня комфортности (от обычной до люкса);

наличие парковой зоны, позволяющей закреплять навыки хождения вне помещения;

наличие стоянки для автотранспорта;

комната отдыха.

Помещения оборудованы специальными приспособлениями, обеспечивающими удобное перемещение и обслуживание пациентов колясочников.

Стационар рассчитан на 40 коек, из них 5 детских и 35 взрослых. Максимальное число коек в палате - 3 шт., стационар снабжен горячим и холодным водоснабжением, сан. узлами, ванными комнатами, пищеблоком

Основными клиентами реабилитационного Центра В.И. Дикуля являются дети и взрослые с нарушением следующих функций опорно-двигательного аппарата:

Последствия воспалительных болезней ЦНС.

Церебральный паралич и другие паралитические синдромы.

Остеохондроз позвоночника.

Хондропатии.

Отдаленные последствия травм костно-мышечной системы: переломов позвоночника (с повреждениями и без повреждений спинного мозга), верхних и нижних конечностей.

Последствия других уточненных травм шеи туловища, а также последствия травм с захватом нескольких областей.

Последствия термических и химических ожогов и отморожений.

Болезни нервно-мышечного синапса и мышц.

Последствия родовой травмы: паралич Эрба, Клюмпке.

Нарушение осанки, кифоз, сколиоз, лордоз.

Артрозы.

Другие приобретенные деформации конечностей.

Состояния после удаления доброкачественных новообразований головного мозга и других отделов ЦНС.

Последствия токсического действия веществ медицинского и не медицинского назначения.

Анкилозирующий спондилит.

Последствия спинальных ишемических инсультов.

Иные заболевания, следствием которых являются нарушения двигательных функций организма и не указанные в перечне противопоказания.

Лечебная помощь в ООО "Центр В.И. Дикуля" осуществляется согласно следующим видам медицинской деятельности:

Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению:

Отделение: Неврология.

Отделение: Травмотология-ортопедия.

Осуществляется врачебный контроль:

невролога - ежедневный, с записью дневника наблюдений в историю болезни не реже 1 раза в 3 дня;

терапевта/педиатра - наблюдение, с записью дневника наблюдений в историю болезни не реже 1 раз в 10 дней;

физиотерапевта - не реже 1 раз в 10 дней;

рефлексотерапевта - при необходимости (индивидуально);

врача ЛФК еженедельно;

осмотр зам. директора по лечебной части - не реже 1 раз в 10 дней;

привлекаемых врачей консультантов (нейрохирурга, рентгенолога, уролога, хирурга, психиатра) - по показаниям.

Осуществляется круглосуточный контроль за состоянием пациента средним и младшим мед. персоналом. По показаниям осуществляются лабораторные и иные виды диагностики как своим оборудованием, так и по договору с поликлиникой № 12.

Амбулаторная медицинская помощь детскому и взрослому населению:

неврология;

терапия;

травматология и ортопедия;

физиотерапия;

лечебная физкультура и восстановительное лечение по методике В.И. Дикуля;

медицинский массаж;

рефлексотерапия.

Амбулаторная помощь рассчитана на 60 человек в день.

Осуществляется врачебный контроль не реже 1 раза в 10 дней.

Каждому пациенту данного Центра разрабатывается индивидуальный комплекс лечебных мероприятий, а по окончании базового курса выдаются рекомендации для дальнейших занятий дома. Занятия с детьми проходят в присутствии родителей, и инструктор не только занимается с ребенком, но и обучает родителей, как заниматься с ребенком.

Дополнительный перечень процедур:

Ультразвук, дарсенвализация, магнитотерапия, ультратон, лекарственный электрофарез, ультрафиолетовое облучение (кварц), электромиостимуляция (Галатея), лазеротерапия, амплипульстерапия, диадианотерапия (ДДТ);

Вибромассаж с вытяжением, автомассаж;

Иглорефлексотерапия, Су-Джок, лабораторные исследования.

Помимо медицинской помощи в Центре проводится организация досуга пациентов, находящихся на стационарном лечение (организация выездов на Байкал, экскурсий по городу, посещение музеев, кинотеатров и театров города).

Также в центре оказывается религиозная поддержка больных (существует часовня при Центре). Однако, по мнению его специалистов, востребованным является комплексный подход, предусматривающий в том числе психологическую реабилитацию лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, можно заключить о значительной роли реабилитационного центра Дикуля для населения Иркутской области. Отметить эффективную организацию деятельности и весомый вклад в систему социальной защиты региона.

## Заключение

На территории Иркутской области уже несколько лет функционирует учреждение, оказывающее медицинскую и психологическую помощь людям с нарушениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата - Центр Дикуля.

В своей деятельности ООО "Реабилитационный Центр для подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом и травмами позвоночника В.И. Дикуля" руководствуется: законодательством РФ, основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, нормативными документами министерства здравоохранения РФ, органов здравоохранения Иркутской области, должностными инструкциями специалистов Центра, приказами и распоряжениями директора Центра.

Во многих случаях методика В.И. Дикуля не только позволяет людям значительно улучшить свое состояние, но и воодушевиться примерами других инвалидов, сумевших на основании данной методики существенно повысить качество жизни. Несомненно, методика В.И. Дикуля привносит в жизнь инвалида-спинальника дополнительные психологические стимулы, способствует его социальной адаптации среди здоровых людей.

Очень важно подчеркнуть кардинальное отличие методики В.И. Дикуля от большинства реабилитационных подходов, принятых на Западе. Западные методики, в основном, направлены на "инструментальное" оснащение инвалида, т.е. больному предлагается обширный комплекс оборудования и всевозможных устройств, помогающих решать бытовые проблемы: включать свет, свободно передвигаться по квартире на электрифицированном кресле, пересаживаться при помощи механических подъемных механизмов и т.д. Подход академика В.И. Дикуля направлен на восстановление двигательной активности больного, возвращение его к самостоятельным естественным движениям.

## Список используемой литературы

1. Отчет лечебной части ООО "Реабилитационный Центр для подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом и травмами позвоночника В.И. Дикуля" за 2006 г.
2. Социальная работа / Под общей ред. В.И. Курбатова. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 576 с.
3. Положение о работе Общества с ограниченной ответственностью "Реабилитационный Центр для подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом и травмами позвоночника В.И. Дикуля".
4. Протокол к лицензии Д №057402.
5. Прейскурант на услуги Центра В.И. Дикуля.
6. Программа государственных гарантий.
7. Холостова Е.И. Социальная работа с людьми: учеб. пособие / Е.И. Холостова. - М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2009. - 296 с.
8. Щукина Н.П. Самопомощь и взаимопомощь в системе социальной поддержки пожилых людей / Н.П. Щукина. - М.: Социально-технологический институт, 2009. - 241 с.
9. Энциклопедия социальной работы. В 3 т. Т.2.: Пер. с англ. - М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2009. - 454 с.
10. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: учеб. пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. - М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 200. - 224 с.