

## **Модель специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи**

Создание современной системы подготовки кадров социальных работников может быть достигнуто при наличии научно обоснованных государственных требований к уровню подготовки специалистов в сфере социальной работы и тщательно разработанной модели специалиста. По определению И. И. Сигова и Н. Ф. Талызиной, проблема создания модели специалиста является ключевой для формирования содержания учебных планов, учебных программ, построения профессиограммы.

По мнению И. А. Зимней, при построении профессиограммы социального работника как субъекта профессиональной деятельности необходимо выделять, по меньшей мере, три основания. «Первое соотносится с собственно личностной характеристикой социального работника. В ней одним из определяющих критериев является соответствие гуманистического потенциала личности данному роду деятельности. Вторым - компетентность социального работника, включающая социальные знания и умения не только в конкретной области работы, но и в тех ее сферах, которые прямо или косвенно с ней связаны. Третьим основанием такого подхода к общей характеристике социального работника является его умение устанавливать адекватные межличностные и конвенциональные отношения в различных ситуациях общения».

Учитывая многоаспектность деятельности специалистов в области медико-социальной работы и относительную новизну в постановке данной проблемы, а также многообразие контингентов и типов учреждений различной ведомственной принадлежности, в которых используется труд социальных работников, возникла потребность в разработке модели такого специалиста.

При разработке модели специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи, мы исходили из того, что социальная работа представляет собой один из самых многоплановых видов профессиональной деятельности в области профессий типа «человек - человек».

*Основу модели специалиста составляют два компонента - паспорт специалиста и модель подготовки специалиста.* Схематично модель специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи, можно представить в следующем виде (схема 3).

Л. В. Топчий и другие отмечают, что при таком подходе неизбежно встает задача, связанная, прежде всего с формированием паспорта специалиста.

Разрабатывая паспорт специалиста, мы учитывали существующую практику нормативных требований, предъявляемых к социальной работе в странах с развитой службой социальной помощи. При этом исходили из понимания того, что практика социальной работы состоит из профессионального применения ценностей, принципов и методов социальной работы, требует знания развития и поведения человека, знания социальных и экономических институтов, а также взаимодействия всех этих факторов.

Разработка *паспорта специалиста* предполагает уяснение личностных качеств специалиста, определение его знаний и умений, которые должны быть развиты в процессе профессиональной подготовки, а также определение круга должностных обязанностей, выделение специальных функций, осуществляемых в рамках медико-социальной работы. При этом, как отмечает Л. В. Топчий, не должно быть подмены видов и задач профессиональной деятельности должностными обязанностями.

## Профессиональная деятельность

Пути вмешательства в решение проблемы  
(воспитание, фасилитация, адвокати́рование)

### *Паспорт специалиста*

Личностные качества (гуманистический, общекультурный, нравственный потенциал)

Общие требования к знаниям и умениям (профессиональная подготовка, знания в различных областях психологии, педагогики, социологии, медицины, права, информатики и др.)

Специальные функции (медико-ориентированные, социально-ориентированные, интегративные)

### *Модель подготовки специалиста*

Учебные планы (по специальности и специализациям)

Учебные программы (отдельных дисциплин и спецкурсов)

Система подготовки кадров (подготовка персонала всех звеньев, последипломная подготовка)

Планирование и прогнозирование потребности в кадрах (по отдельным областям здравоохранения и социального обслуживания населения)

### **Схема 3. Модель специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи**

При определении качеств личности специалиста социальной работы необходимо учитывать уровень интеллектуального, общекультурного и нравственного потенциала личности. В настоящее время велика потребность в гуманистических и общегуманитарных качествах, высокой политической культуре и гражданственности специалиста.

Общие требования, сформулированные Е. И. Холостовой, к социальным работникам являются необходимыми и по отношению к специалистам в области медико-социальной работы.

#### ***По мнению автора, социальный работник должен:***

- иметь хорошую профессиональную подготовку, знания в различных областях психологии, педагогики, физиологии, экономики, законодательства, информатики;
- обладать высокой общей культурой;
- владеть информацией о современных политических, социальных и экономических процессах, иметь широкую осведомленность о различных социальных группах населения;
- обладать определенной социальной приспособленностью;
- иметь профессиональный такт, способный вызывать симпатию и доверие окружающих, соблюдать профессиональную тайну;
- обладать эмоциональной устойчивостью, уметь добросовестно исполнять свой долг, оставаясь спокойным, доброжелательным и внимательным;
- уметь принимать решения в неожиданных ситуациях, четко формулировать свои мысли, грамотно и доходчиво их излагать.

Профессиограмма социального работника требует высоких стандартов поведения и профессионализма.

В профессиональной подготовке специалиста в области медико-социальной работы особое значение имеет изучение биоэтики. Будущим специалистам необходимо предоставить возможность изучения широкого круга философских, этических и правовых проблем, возникающих в связи с развитием медицинских и биологических наук, использованием в практике здравоохранения высоких технологий. Должны рассматриваться вопросы, связанные с ценностью здоровья в современном обществе, этические и правовые проблемы умирания и смерти, эвтаназии, трансплантации органов и тканей человека, новых репродуктивных технологий, современных биомедицинских исследований и другие вопросы биоэтики как междисциплинарной области знаний.

Новые технологии не только открывают перед человеком новые возможности, зачастую они несут с собой риски и опасности. Из этого, однако, не следует, что человечеству на-

до смириться с теми угрозами, которыми чреват прогресс биотехнологий. Он не будет в подлинном смысле прогрессом, если будет осуществляться вопреки ценностям и идеалам гуманизма. В области биоэтики гуманизм становится в полной мере прикладным, поскольку возникает необходимость не только пропаганды этих ценностей и идеалов, но и практической реализации. Как отмечает Б. Г. Юдин, речь идет о поиске таких решений сложнейших моральных проблем, в которых непосредственно реализовывались бы начала гуманизма.

Смысл биоэтики как особой разновидности интеллектуальной деятельности и социальной практики заключается в попытке обнаружить возможности диалога и солидарности граждан в защите добра в ситуациях, порожденных современной медициной. Практика биоэтики постепенно формирует язык публичного обсуждения острейших жизненно важных проблем у людей, принципиально по-разному объясняющих, что истинно, что ложно. В этом деле важную роль могут выполнить социальные работники.

Следует отметить, что развитию биоэтики, в том числе и в профессиональном сообществе социальных работников, будет способствовать созданный в апреле 2006 года в Российской Федерации Национальный комитет по биоэтике.

В каждой междисциплинарной профессии происходит закономерный процесс определения границ своей профессиональной компетенции, то есть выбора более узкой, конкретной специализации. Это в полной мере относится и к сфере социальной работы.

Практика свидетельствует о том, что специалист социальной работы, стремящийся оказать профессиональную помощь своему клиенту, обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения. Независимо от специализации и рабочего места, он участвует в решении проблем индивидуального и общественного здоровья, выступает в качестве «учителя здоровья».

Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Поэтому *социальная работа рассматривается как деятельность, родственная врачеванию.*

Проблема здоровья как глобальная неотъемлема от других проблем человека. Здоровье актуально во все периоды индивидуального развития организма, от рождения и до смерти. В личностном плане здоровье - это не отсутствие болезни, но скорее ее антипод. Здоровье не только состояние организма, оно рассматривается как «стратегия жизни человека». Здоровье человека является предметом изучения многих естественных и общественных наук: биологии, медицины, социологии, психологии, философии и многих других. Изучение основ здоровья - это в большей степени медико-биологический аспект. И все же необходимо помнить, что хотя все медицинские доктрины в своей основе имели две взаимосвязанные цели: сохранение здоровья и лечение болезней, фактически медицина является наукой о болезнях. Человек связан с отношениями в обществе и его социальной структурой. Поэтому невозможно решать проблемы здоровья без учета широкого спектра социальных факторов. Известно, что, по данным зарубежных и отечественных исследователей, здоровье человека на 50 процентов зависит от образа жизни.

Деятельность социальных работников характеризуется, по меньшей мере, тремя различными подходами к вмешательству в проблему, которыми определяются вариации их профессиональных функций. Эти подходы обозначаются как воспитание, фасилитация и адвокати́рование. Применение того или иного подхода определяет различные ролевые позиции, цели и методы действия. В кратком изложении дифференциация деятельности социальных работников выглядит так.

*Воспитательный подход* позволяет социальному работнику выступать в роли учителя, консультанта, эксперта: давать советы, обучать умениям, моделированию и демонстрации правильного поведения, устанавливать обратную связь, применять ролевые игры как метод обучения.

*Фасилитативный подход* - социальный работник выполняет роль пособника или помощника, сторонника или посредника в преодолении проблемной дезорганизации личности. Он нацелен на интерпретацию поведения, обсуждение альтернативных направлений деятельности и действий, объяснение ситуаций, мобилизацию внутренних ресурсов.

*Адвокативный подход* применяется в тех случаях, когда социальный работник выполняет ролевые функции адвоката от имени конкретного клиента или группы клиентов. Используя такой подход, социальный работник оказывает помощь в выдвижении усиленной аргументации, подборе документально обоснованных обвинений и т. п.

Для специалиста социальной работы, участвующего в решении проблем здоровья, профессиональная деятельность не самоцель, она является средством решения конкретных задач, главными среди которых остаются специальные междисциплинарные взаимосвязи, обуславливающие содержание и методы социальной работы, направленные на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. В то же время методы медико-социальной работы определяются спецификой субъекта этой работы. Вместе с врачами, психологами, юристами, педагогами социальный работник участвует в решении проблем отдельной личности или социальной группы. Это в полной мере относится и к такой специализированной сфере профессиональной деятельности, какой является медико-социальная работа.

Как было отмечено в начале главы, второй важнейшей составляющей паспорта специалиста является определение его должностных обязанностей, специальных функций, которые он выполняет на уровне профессионального дипломированного работника.

Проведенный анализ данных научной литературы позволил систематизировать обширный перечень функций специалистов социальной работы, которые участвуют в оказании медико-социальной помощи различным группам населения и составить в рамках предложенной концепции *обобщенный перечень специальных функций*, объединив их в три группы: медико-ориентированные, социально-ориентированные и интегративные.

#### **Медико-ориентированные функции:**

- организация медико-социальной помощи и ухода за больными, нетрудоспособными, инвалидами;
- оказание медико-социальной помощи семье;
- медико-социальный патронаж различных групп;
- оказание медико-социальной помощи хроническим больным;
- организация паллиативной помощи;
- предупреждение рецидивов основного заболевания, выхода на инвалидность, смертности (вторичная и третичная профилактика);
- санитарно-гигиеническое просвещение;
- информирование клиента о его правах на медико-социальную помощь и порядке ее оказания с учетом специфики проблем нуждающегося и др.

#### **Социально-ориентированные функции:**

- обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи;
- представление в органах власти интересов лиц, нуждающихся в медико-социальной помощи;
- содействие в предупреждении общественно опасных действий;
- оформление опеки и попечительства;
- участие в проведении социально-гигиенического мониторинга; - участие в создании реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры для нуждающихся категорий населения;
- обеспечение доступа клиентов к информации по вопросам их здоровья;
- информирование клиентов о льготах, пособиях и других видах социальной защиты;
- содействие клиентам в решении социально-бытовых и жилищных проблем, получении пенсий, пособий и выплат;
- семейное консультирование и психокоррекция;
- психотерапия, психическая саморегуляция;
- коммуникативный тренинг, тренинг социальных навыков и др.

#### **Интегративные функции:**

- комплексная оценка социального статуса клиента;

- содействие выполнению профилактических мероприятий социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом и территориальном уровнях;
- формирование установок клиента, группы, населения на здоровый образ жизни;
- планирование семьи;
- проведение медико-социальной экспертизы;
- осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
- проведение социальной работы в психиатрии, наркологии, онкологии, гериатрии, хирургии и других областях клинической медицины;
- содействие предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и обеспечение социальной защиты инфицированных и членов их семей;
- социально-правовое консультирование;
- организация терапевтических сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психолого-педагогического, социально-правового характера;
- участие в разработке комплексных программ медико-социальной помощи нуждающимся группам населения на разных уровнях;
- обеспечение преемственности при взаимодействии специалистов смежных профессий в решении проблем клиентов и др.

Предложенная функциональная характеристика специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи, дает возможность пользоваться ею при разработке нормативных документов по социальной работе в различных областях здравоохранения и социального обслуживания населения. Ее можно использовать в качестве методического подхода, что является особенно важным на этапе разработки ведомственных приказов, инструкций и других нормативных документов.

В качестве примера в *приложении 3* представлена *примерная должностная инструкция (регламент) специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи в лечебно-профилактическом учреждении амбулаторно-поликлинического типа* (А. В. Мартыненко, Т. В. Шевелева).

По мере расширения практики социальной работы в здравоохранении и научных исследований по данной проблеме специальные функции, равно как и должностные обязанности специалистов, будут уточняться, конкретизироваться, что послужит дальнейшему формированию нормативной правовой базы нового вида профессиональной деятельности.

Рассмотрим подробнее теоретическую составляющую как элемент вузовской подготовки специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи населению (медицинская специализация).

В соответствии с государственным образовательным стандартом все студенты, обучающиеся по специальности «социальная работа», изучают общепрофессиональную дисциплину «основы социальной медицины» и специальную дисциплину «содержание и методика социально-медицинской работы». Ввиду особого значения указанных дисциплин в подготовке специалистов для будущей медико-социальной работы их вузовская составляющая может быть существенно дополнена с учетом особенностей и потребностей соответствующих учреждений конкретного региона.

Специальные дисциплины и дисциплины специализации вуз определяет исходя из избранной специализации. В качестве примера приводим перечень таких дисциплин, изучаемых студентами факультета социальной работы Московского гуманитарного университета (специализация «медико-социальная работа с населением»):

- Теория медико-социальной работы
- Система охраны здоровья и здравоохранение
- Биомедицинская этика
- Медицинская психология
- Психотерапия
- Медико-социальная работа в планировании семьи
- Медико-социальная работа в охране материнства и детства

Медико-социальная работа в психиатрии

Медико-социальная работа в наркологии

Медико-социальная работа в онкологии

Медико-социальная работа в чрезвычайных ситуациях  
Медико-социальная реабилитация инвалидов  
Профилактика заболеваний в медико-социальной работе

Существенным элементом подготовки специалистов является проведение практико-ориентированных занятий по дисциплинам специализации на базе учреждений здравоохранения, социального обслуживания населения, образования и др.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Охарактеризуйте личностные качества специалиста по социальной работе, его знания и умения, которые должны быть развиты в процессе профессиональной подготовки.

2. Назовите перечень специальных функций, выполняемых специалистом по социальной работе при оказании медико-социальной помощи населению по группам:

а) медико-ориентированные функции;

б) социально-ориентированные функции; в)

интегративные функции.

3. В чем заключаются особенности подготовки специалиста социальной работы для оказания медико-социальной помощи населению?