

Лекция №6 Теория и практика медико-социальной работы в здравоохранении

В современном российском обществе возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных проблем медицинского и социального характера в рамках осуществления социально-медицинской работы. Оказание специальной социальной помощи междисциплинарного характера, специфика ее форм и методов позволяют рассматривать такой вид профессиональной деятельности как самостоятельное направление практической социальной работы.

Социальная работа ведется в медицинских учреждениях России с начала 1990-х гг., тем не менее, понимание ее роли, значения и непосредственного вклада в оказание помощи пациентам значительно возросло именно в последнее время. По мере того, как медицина уходит от рассмотрения своей деятельности лишь в соответствии с ограниченной моделью «болезни» и все больше осознает важность для здоровья человека взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов, растет и признание, оценки вклада социальной работы в эту деятельность. В результате функции, которые выполняют социальные работники в современных медицинских учреждениях, становятся все более разнообразными и требуют широкого круга знаний и умений.

Социально-медицинские проблемы клиентов очень разнообразны, по содержанию их можно разделить на медицинские, психологические, социальные, социально-гигиенические. В практике социальной помощи населению наиболее часто встречаются следующие социально-медицинские проблемы:

- ухудшение здоровья вследствие заболеваний, травм, несчастных случаев, что влечет за собой возникновение социальных проблем, таких как ухудшение материально-бытового положения из-за временной или стойкой утраты трудоспособности; увеличение расходов на лекарственные средства, реабилитацию и т. д.;
- ухудшение здоровья по возрасту (которое носит все более распространённый характер из-за старения населения);
- увеличение числа переселенцев, беженцев вследствие политической нестабильности 1990-х годов, возникновение проблем по их социально-медицинскому обслуживанию;
- увеличение числа неполных семей;
- увеличение числа пострадавших от чрезвычайных ситуаций и т. д.

При решении этих проблем специалист по социальной работе вступает во взаимодействие с органами здравоохранения и общественными организациями социально-медицинского направления в качестве организатора, координатора. Взаимодействуя с системой отечественного здравоохранения, он должен оказывать помощь своим клиентам в решении

социально-медицинских проблем, помочь им и их семьям получить пользу от социальных программ здоровья; способствовать процессу лечения и реабилитации пациентов в тесном сотрудничестве с органами здравоохранения и медико-социальной экспертизы; оценивать и улучшать социально-медицинскую поддержку; участвовать в анализе сложившейся ситуации и разработке мер по улучшению социальной политики в области здравоохранения; способствовать повышению уровня информированности клиентов о правах на получение социально-медицинской помощи, об этапах оказания социально-медицинской помощи и т. д.; совместно с органами здравоохранения способствовать формированию у населения установки на здоровый образ жизни.

Социально-медицинская работа – это вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психологического и социально-правового характера, созданный на основе многих дисциплин, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.

Цель социально-медицинской работы – достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физическими и психическими отклонениями, а также социально неблагополучных.

Объектами социально-медицинской работы являются различные лица, неблагополучные по медицинским и социальным показателям: инвалиды, лица пожилого и старческого возраста, дети-сироты, юные матери, многодетные и асоциальные семьи, больные СПИДом, пострадавшие от стихийных бедствий, беженцы, безработные и т. д.

Особенность социально-медицинской работы состоит в том, что как профессиональная деятельность она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей - здравоохранения и социальной защиты населения. По своей сути социально-медицинская работа имеет много общего с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Но при этом она не превышает пределы своей компетенции, не претендует на выполнение лечебно-диагностических функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и чёткое разграничение сфер ответственности.

Медико-социальные услуги – это координационная работа, позволяющая охватить необеспеченных и оказавшихся вне общества лиц услугами, которые так или иначе связаны с защитой их здоровья. Эта форма социальной работы предусматривает посредничество между учреждениями здравоохранения и населением. Медико-социальные услуги должны быть несложными в организации, доступными для всех слоев населения и социально-гарантированными по объёму и качеству. Основы организации медико-социальной службы – это утверждение соответствующих должностей социальных работников с медицинской ориентацией в лечебно-профилактических учреждениях, их квалификационная характеристика, отлаживание системы подготовки кадров для работы в практическом здравоохранении. Компетенцией специалиста высшего уровня (социальный работник с высшим образованием – социально ориентированный врач)

является получение полной информации о социальном положении населения, создание банка данных – социальной карты региона.

Функции, выполняемые социальными работниками, разделены на три группы.

Медико-ориентированные функции:

- организация медицинской помощи и ухода за больными;
- оказание медико-социальной помощи семье;
- медико-социальный патронаж различных групп;
- оказание медико-социальной помощи хроническим больным;
- организация паллиативной помощи умирающим;
- 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.

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 здоровья, состояния среды обитания, качества продовольственного сырья и продуктов питания;
- 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 семейная 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.

Медико-социальная помощь предполагает оказание гражданам профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи, а также принятие мер социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

В основе организации медико-социальной помощи лежит первичная медико-санитарная (социальная) помощь (ПМСП). Концепция ПМСП, принятая в России, ориентирована на преимущественное оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

При организации медико-социальной работы необходимо придерживаться принципов, которые позволили бы обеспечить профессиональный целостный подход в этом виде деятельности.

- **экосистемность** – учет всей системы взаимоотношений человека и окружающей его среды в данной проблемной парадигме, системный анализ взаимосвязей между всеми элементами конкретной проблемной жизненной ситуации и определение на его основе совокупности социально-функциональных действий;
- **полиmodalность** – сочетание в медико-социальной работе различных подходов, способов действия, которые функционально ориентированы на конкретную цель, на социально уязвимую или дезадаптированную группу населения;
- **солидарность** – согласованное организационное взаимодействие в процессе медико-социальной работы государственных учреждений, действующих в любой сфере, и учреждений, входящих в структуры организаций с различной формой собственности;
- **конструктивная стимуляция** – отказ социальных служб от исключительно патерналистских форм помощи и опеки, порождающих у их субъектов пассивное иждивенчество, и смещение акцента на развитие и поощрение личной активности и ответственности клиентов, максимальное использование и развитие их ресурсов;

- **континуальность** – непрерывность, целостность, функциональная динамичность и плановость медико-социальной работы, понимание ее как процесса. Планирование последовательных этапов, «шагов» постепенного достижения конкретных целей в виде суммы действий и наблюдающихся значимых изменений статуса субъектов помощи.

Для разрешения медико-социальных проблем клиента связанных со здоровьем, оказавшихся в сложной жизненной ситуации необходима соответствующая инфраструктура организации медицинской и социальной помощи. В настоящее время наиболее целесообразной является модель медико-социальной работы, базирующаяся преимущественно на сети функционирующих учреждений здравоохранения и социальной защиты населения. Сложившаяся государственная система здравоохранения несет в себе большой потенциал развития эффективных форм медико-социальной работы, использующих разветвленную сеть учреждений и специализированных структурных подразделений. В действующих государственных лечебно-профилактических учреждениях сохраняется система учета, соблюдается принцип преемственности в оказании помощи, регистрируется высокий уровень обращаемости населения, имеется собственная материальная база.

Базовая модель социально-медицинской работы

Залог успеха медико-социального работника учреждения здравоохранения в том, что в своей профессиональной деятельности по социальной защите и поддержке населения он не ограничивается задачами и возможностями одного ведомства, а руководствуется одновременно медицинскими и социальными нормативными требованиями как основополагающей базой, способствующей сохранению и укреплению здоровья.

Построение базовой модели социально-медицинской работы основывается на двух положениях.

Первое. Выделяется пять групп клиентов:

- 1) группа повышенного риска;
- 2) члены семьи клиента и его ближайшего окружения;
- 3) больные с выраженными социальными проблемами;
- 4) длительно и часто болеющие;
- 5) инвалиды.

Второе. В работе с каждой из перечисленных групп клиентов специалист по социальной работе выполняет два блока основных мероприятий: социально-медицинскую работу профилактической направленности; социально-медицинскую работу патогенетической направленности. Такой подход при сохранении единства принципов позволяет учесть специфику профессиональной социальной работы с конкретными контингентами различного профиля в отдельных областях медицины или в системе социальной защиты населения.

В качестве примера рассмотрим базовую модель социально-медицинской работы с клиентами группы повышенного риска. В каждом конкретном случае это могут быть самые разнообразные группы населения. Так, при социально-медицинской работе по профилактике СПИДа среди населения группу повышенного риска составляют наркоманы, проститутки, гомосексуалисты; по профилактике наркомании в группу риска войдут дети и подростки из социально-дезадаптированных семей, бездомные дети, дети и подростки с девиантным поведением; по профилактике туберкулёза в группу повышенного риска попадают лица без определённого места жительства, клиенты пенитенциарной системы, из малообеспеченных семей и т.д.

При формировании профильной группы риска необходимы знания о причинах данного явления: причинах заболевания, наркомании, алкоголизма и пр., которые позволят в каждом отдельном случае построить дифференцированную модель социально-медицинской работы на базе принципов первичной и вторичной профилактики.

Определим, какие же мероприятия социально-медицинской работы профилактической и патогенетической направленности специалист по социальной работе должен осуществить при работе с группами повышенного риска.

Медико-социальная работа профилактической направленности включает:

- Выполнение определенных профилактических мероприятий социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом и региональном уровнях в учреждениях разной ведомственной принадлежности и разных организационно-правовых форм.
- Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и формированию установок на здоровый образ жизни с учётом специфики клиентов групп повышенного риска.
- Участие в проведении социально-гигиенического мониторинга
- Участие в разработке целевых программ профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья, организации социально-медицинской помощи на разных уровнях.
- Содействие медико-генетическому консультированию.
- Участие в организации профилактических осмотров.
- Определение факторов риска, влияющих на соматическое, психическое и репродуктивное здоровье, а также генетической и врождённой патологии.
- Информирование граждан о состоянии индивидуального, общественного здоровья и состоянии окружающей среды.

Медико-социальная работа патогенетической направленности включает:

- мероприятия по организации медико-социальной помощи;
- проведение медико-социальной экспертизы;

- осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
- проведение социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения;
- проведение коррекции психического статуса клиента;
- создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры;
- обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий.

Для полноценной социально-медицинской работы необходима трехуровневая система, предусматривающая работу специалистов с высшим, средним специальным образованием и персонала, добровольно помогающего ухаживать за престарелыми, одинокими, инвалидами, тяжёлыми хроническими больными. Комплексный подход к социально-медицинской работе предусматривает одновременное участие специалистов всех трёх уровней.

Специалист по социальной работе с высшим образованием составляет и внедряет программы социально-медицинской помощи населению региона или обслуживаемого района; отлаживает

системы взаимодействия с медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений; координирует деятельность социально-медицинской службы со смежными вневедомственными организациями (педагоги, психологи, юристы и т. д.); направляет

и контролирует проведение социальных мероприятий работниками среднего звена; решает другие организационные вопросы. Основными функциями работников среднего звена является непосредственная патронажная работа с семьями по реализации конкретных услуг: оказание первичной медико-санитарной помощи инвалидам, одиноким, больным хроническими заболеваниями; содействие в обеспечении медикаментами, перевязочными и гигиеническими средствами, продуктами питания; организация консультативной помощи правозащитников, психологов, педагогов; санитарно-просветительская работа и обучение само- и взаимопомощи; выявление и пресечение аномальных явлений в семье; формирование здорового образа жизни у детей и подростков; осуществление социально-бытовой помощи одиноким престарелым и инвалидам; выявление нуждающихся в ортопедической технике, протезах.

Социально-медицинская работа третьего уровня выполняется добровольцами: лицами из числа верующих, представителями Общества Красного Креста (ОКК) и других организаций, которые по убеждению или из чувства сострадания и сочувствия оказывают непосредственную посильную физическую, моральную, психологическую помощь людям, нуждающимся в посторонней помощи (сиделки у тяжелобольных, одиноким людям, сопровождение слепых, инвалидов и т. д.).

Через социального работника третьего уровня может осуществляться связь медицинских работников лечебных учреждений с добровольными

организациями, оказывающими помощь в социальной работе (возрождение благотворительности и милосердия, создание соответствующих добровольных структур).

Социальная работа в здравоохранении осложняется тем, что пациент нередко пользуется противоречивыми сведениями о состоянии своего здоровья. Поэтому социальный работник должен содействовать тому, чтобы больной и его семья получили объективную информацию, способствовать преодолению отрицательных эмоций и при этом соблюдать конфиденциальность, говоря о прогнозе развития болезни. Другими словами, социальный работник должен наладить адекватное общение между пациентом, семьей и персоналом больницы. Квалифицированное содействие клиентам в решении их жизненных проблем, связанных со здоровьем, определяет профессиональные особенности социальной работы и уровень подготовки специалиста по соответствующей медицинской специализации. Необходимо отметить координирующую роль социального работника, участвующего в оказании медико-социальной помощи, в решении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов смежных профессий – врачей, психологов, педагогов, юристов и др. Социальный работник свободен в выборе теоретических оснований своей деятельности, он участвует в сборе дополнительных данных о больном, его состоянии, семье, близких. Однако в главном они сводятся к информационному обеспечению тех задач, что стоят перед социальным работником сферы здравоохранения.

В каждом конкретном случае от социального работника требуется разное клиническое вмешательство в ситуацию клиента с целью оказания ему социальной помощи. Вместе с тем, существуют и некоторые общие компоненты профессионального вмешательства социального работника:

- психосоциальная помощь по преодолению потенциально угрожающих жизни изменений, связанных с болезнью и госпитализацией; содействие общению пациента, семьи и врачей;
- консультирование пациентов с целью помочь им адаптироваться к болезни и постараться преодолеть её;
- организация практических социальных услуг, помощь пациенту и его семье в составлении планов реабилитационных действий после выписки для продолжения лечения или адаптации к изменившимся условиям жизни.

Большая часть такого рода клинической социально-медицинской работы предполагает помощь социального работника в кризисных ситуациях, поскольку необходимость госпитализации часто возникает внезапно, а результат лечения неясен. Социальная работа в больнице обычно включает и планирование специальных социально-медицинских услуг, которые будут необходимы пациенту после выписки. Работа с семьей пациента является основной частью профессионального вмешательства с целью оказания социальной помощи. Кроме того, социальные работники в больницах создают группы взаимопомощи, объединяют пациентов, имеющих сходные проблемы, что приводит иногда к созданию групп самопомощи.

Медицинская модель практической социальной работы выделяет задачу социального работника, действующего в сфере здравоохранения, - это реабилитационные мероприятия после выписки пациента из больницы, любая деятельность или порядок действий, облегчающих для пациента смену обстановки. Сюда входят: специальный инструктаж родственников пациента с тем, чтобы они могли обеспечить послебольничный уход; координация различных общественных организаций социальной помощи и поддержки; решение множества возникших психосоциальных проблем, включая адаптацию к болезни, изменения в образе жизни, необходимость пользования последующими медицинскими услугами.

Теория социальной работы все чаще обращается к проблемам прав пациентов учреждений и служб здравоохранения. Социальные работники выступают в роли адвокатов или представителей интересов пациента и его семьи и в то же время могут представлять персонал или администрацию медицинского учреждения, разъясняя пациенту и его семье существующие правила, порядки, результаты исследований, ответственность, риск и возможность выбора. Они могут представлять медицинское учреждение при контактах с общественностью и участвовать в разъяснении персоналу медицинского учреждения и общественности прав пациентов и этических принципов медицинского обслуживания.

Таким образом, хотя деятельность социальных работников не связана преимущественно с медицинским обслуживанием населения, они выполняют в учреждениях здравоохранения вполне определенную профессиональную роль, связанную, прежде всего, с созданием оптимальных условий для пациента в сообществе, в котором он будет жить после госпитализации, и деятельностью по защите его интересов и социальных прав.