

Концепция медико-социальной работы

Проведенные нами исследования медико-социальных проблем различных групп пациентов (клиентов) свидетельствуют о том, что обширной частью социальной работы являются контингенты, традиционно наблюдающиеся в сфере здравоохранения. По нашим данным, сочетанные медико-социальные проблемы выявляются не менее чем у 40 процентов пациентов с хроническими заболеваниями психиатрического, наркологического и онкологического профиля.

Неблагополучие в сфере охраны здоровья демонстрируют и данные ежегодных государственных докладов о состоянии здоровья населения Российской Федерации, публикуемые с 1992 года.

На основании анализа отечественного исторического опыта становления и развития медико-социальной помощи, современной демографической ситуации в стране, с учетом зарубежных теорий социальной работы, а также результатов собственных исследований была разработана ***концепция отечественной медико-социальной работы*** как нового вида мультидисциплинарной профессиональной деятельности.

Прошло десять лет после ее опубликования. В настоящее время есть основания констатировать, что основные ее положения реализуются в учреждениях здравоохранения, социального обслуживания населения и других сфер. Этот факт придает практическую значимость предлагаемой к рассмотрению концепции.

Рассмотрим основные положения концепции.

Определение медико-социальной работы как вида профессиональной деятельности

В условиях усугубления социальных проблем, снижения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных проблем медицинского и социального характера на качественно новом уровне – на уровне деятельности комплексно-интегративного характера в рамках профессиональной социальной работы, связанной с решением проблем восстановления, сохранения и укрепления здоровья, - ***медико-социальной работы***. Оказание такой специальной помощи междисциплинарного характера, специфика форм и методов позволяет рассматривать ее как самостоятельное направление социальной работы.

Медико-социальная работа - это новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. Она принципиально изменяет комплексную помощь в сфере охраны здоровья, так как предполагает проведение системных медико-социальных воздействий на более ранних этапах развития болезненных процессов и социальной дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации. Таким образом, медико-социальная работа приобретает не только выработанную реабилитационную, но и профилактическую направленность.

Цель медико-социальной работы

Целью медико-социальной работы является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием.

Как правило, такие лица оказываются в трудной жизненной ситуации. ***Трудная жизненная ситуация***, объективно нарушающая жизнедеятельность человека: инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с болезнью, преклонным возрастом, безнадзорность, сиротство, конфликты и жесткое обращение в семье, отсутствие определенного места жительства, безработица и т. п.

Наши исследования показывают, что трудная жизненная ситуация и медицинская патология отягощают друг друга и порождают так называемый «порочный круг».

Объекты медико-социальной работы

Объектами медико-социальной работы являются различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, которые взаимно потенцируют друг друга и решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и малоэффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку они неизбежно оказываются перед кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной узкопрофессиональной деятельности.

К таким контингентам относятся *длительно, часто и тяжело болеющие, социально дезадаптированные лица, инвалиды, одинокие престарелые, дети-сироты, юные матери, многодетные и асоциальные семьи, пострадавшие от стихийных бедствий, больные СПИДом и др.* Численность таких контингентов устойчиво возрастает на протяжении последних лет. Необходимо подчеркнуть, что одной из причин этого является низкая эффективность существующих форм и методов работы с ними, а также отсутствие должной сети специально ориентированных на такого рода деятельность служб, как государственных, так и негосударственных.

В организации медико-социальной работы целесообразно придерживаться *принципов*, которые позволили бы обеспечить профессиональный эффективный целостный подход в данном виде деятельности. Мы рекомендуем придерживаться основных принципов, предложенных Ю. В. Валентиком, О. В. Зыковым, М. Г. Цетлиным. Таковыми являются *экосистемность, полимодальность, солидарность, конструктивная стимуляция, непрерывность.*

Принципы деятельности

Экосистемность - это 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.

Полимодальность - сочетание в медико-социальной работе различных подходов, способов действия, функционально ориентированных на конкретную цель, на конкретный проблемный контингент, социально уязвимую или дезадаптированную группу населения; исходно заданных, типовых в методологическом плане - использующих отдельные конкретные методы, типовые способы действий.

Солидарность - сочетанное и согласованное организационное взаимодействие в процессе медико-социальной работы государственных учреждений, действующих в любой сфере, и учреждений, входящих в структуры организаций с разной 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.

Непрерывность - непрерывность, цельность, функциональная динамичность и новизна медико-социальной работы, понимание ее как процесса, использование непрерывного подхода к ее практике - с обязательным планированием последовательных этапов деятельности на основе определения «шагов» постепенного достижения конкретных целей в виде суммы действий и наблюдающихся значимых изменений статуса и модуса субъектов помощи.

Место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности

Особенность медико-социальной работы состоит в том, что как профессиональная деятельность она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей - здравоохранения и социальной защиты населения. Отечественный опыт организации первичной медико-санитарной помощи, зарубежный опыт социальной работы в здравоохранении показывает, что, несмотря на предпринимаемые усилия в помощи лицам, имеющим как медицинские, так и социальные проблемы, реальная координация ведомственных действий недостаточно эффек-

тивна. Оптимальное взаимодействие вырабатывается лишь после длительной совместной работы в смежном секторе, после соответствующей подготовки на основе выбора специальных форм работы, которые позволяют объединить действия представителей разных специальностей в лице нового специалиста - специалиста социальной работы, профессионально готового участвовать в оказании медико-социальной помощи населению. Для этого необходима специализированная подготовка специалиста.

Такое положение медико-социальной работы среди смежных видов деятельности - здравоохранения и социальной защиты населения - определяет необходимость выработки соответствующих этому месту функций специалиста нового типа.

В период последнего десятилетия в процессе развития практики медико-социальной работы в различных областях охраны здоровья это находит отражение в практической деятельности и закрепляется соответствующими нормативными правовыми актами, прежде всего ведомственного уровня.

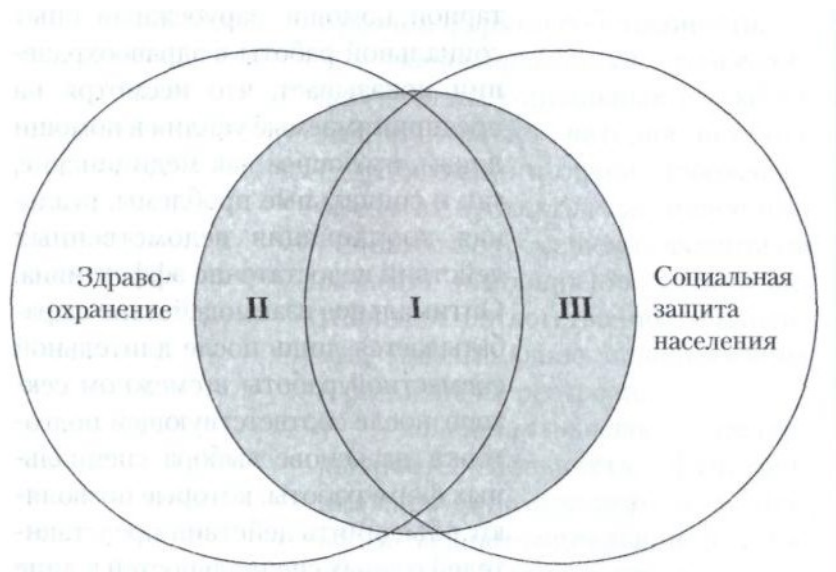


Рис. 1. Место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности

I - интегративные функции;

II - медико-ориентированные функции;

III - социально-ориентированные функции.

(Подробно функции представлены в главе «Модель специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи»).

Медицинские работники на практике вынуждены выполнять ряд функций социальных работников - отечественные дипломированные специалисты социальной работы появились недавно и их количество еще незначительное. В свою очередь социальные работники очень часто работают с клиентами, которые страдают психической и физической патологией, и должны выступать и в роли врачей.

В этой связи необходимо четкое разграничение функций между медицинскими и социальными работниками. Этот вопрос будет рассмотрен ниже.

Обозначая место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, следует подчеркнуть координирующую роль социального работника в разрешении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов смежных профессий - врачей, психологов, педагогов, юристов и др. Квалифицированное содействие клиентам в решении их жизненных проблем определяет профессиональные особенности социальной работы. Профессия социального работника тесно связана с названными смежными профессиями. Однако необходимо выделить ее *главную отличительную особенность*. Н. С. Данакин отмечает, что *если психолог имеет дело с психикой человека, социолог - с его социальными отношениями, врач - с состоянием его физического и психического здоровья, а юрист - с его правовым поведением, то есть каждый из*

них подходит к человеку с какой-то одной стороны, то социальный работник воспринимает его как целостного индивида, в единстве его различных сторон.

Введение института социальных работников как инновационного процесса имеет свои трудности. Принципиальным становится недопущение неправильного понимания вводимой социальной инновации. Заблуждением является сужение смысла социальной работы и отождествление ее с задачами и функциями отдельных социальных ведомств.

Медико-социальная работа имеет много общего по своей сути с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Но при этом она не претендует на выполнение лечебно-диагностических функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и четкое разграничение сфер ответственности.

Исходя из определения медико-социальной работы ее можно условно разделить на две составляющие: *медико-социальную работу профилактической направленности* и *медико-социальную работу патогенетической направленности*. На общих методических принципах такая группировка позволяет строить модели медико-социальной работы в различных областях медицины и системе социальной защиты населения.

Направленность медико-социальной работы

Медико-социальная работа профилактической направленности включает выполнение мероприятий по предупреждению социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья; формирование установок на здоровый образ жизни; обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья; участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях; социальное администрирование; обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

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; обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и др.

Базовая модель медико-социальной работы

С целью поиска оптимальных и наиболее эффективных медико-социальной форм и методов медико-социальной работы в соответствии с ее направленностью представляется обоснованным построение базовой модели, позволяющей обеспечить единые подходы в данном виде деятельности. Наше видение базовой модели излагается в отдельной главе, посвященной этому вопросу. А в рамках концепции необходимо отметить, что построение такой модели основывается на двух положениях.

Направленность медико-социальной работы

Первое. Мы выделяем *пять групп клиентов*:

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

Второе. В работе с каждой из перечисленных групп клиентов специалист выполняет *два блока основных мероприятий*: медико-социальную работу профилактической направленности и медико-социальную работу патогенетической направленности.

По нашему представлению, такой подход при сохранении единства принципов позволит учесть специфику профессиональной социальной работы с конкретными контингентами различного профиля в отдельных областях медицины или в системе социальной защиты населения.

Формы и методы медико-социальной работы

Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области интересов здравоохранения и социальной защиты населения, медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся в системе здравоохранения - *профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и другие*; в системе социальной защиты населения - *социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание на дому, социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания, предоставление временного приюта и другие*.

Наряду с этим в данной сфере деятельности могут использоваться также формы и методы, сложившиеся в педагогике, психологии, правовой сфере. Конкретная структура медико-социальной работы в каждом случае определяется конкретным профилем патологии или проблемой жизненной ситуации, в которой оказался клиент. Умение на практике сочетать необходимые формы и методы является важнейшей задачей профессиональной подготовки специалиста.

Исходя из реальных условий существующей системы охраны здоровья и здравоохранения, организации медицинской помощи и социального обслуживания наиболее целесообразной, на наш взгляд, является модель, предлагающая осуществление медико-социальной работы, базирующейся преимущественно в существующих учреждениях здравоохранения и социального обслуживания населения.

Зарубежная практика социальной работы в здравоохранении, как правило, при отсутствии развитой государственной системы здравоохранения, по методологическим основам построения базовых моделей медико-социальной помощи оказывается не вполне адекватной применительно к конкретным историческим условиям и существующей системе медицинской помощи и социального обслуживания населения в России. По нашему мнению, сложившаяся в последние десятилетия государственная система здравоохранения несет в себе большой потенциал развития дифференцированных и эффективных форм медико-социальной работы, использующих разветвленную сеть учреждений и специализированных структурных подразделений. Несмотря на изменения сложившейся в советский период сети лечебно-профилактических учреждений, в действующих из них сохраняется система учета, соблюдается принцип преемственности в оказании помощи, регистрируется высокий уровень обращаемости населения, имеется собственная материальная база.

Переходный период в развитии российского государства и общества характеризуется трудностями экономического характера, что приводит к финансовым проблемам при попытках социальных инноваций и тем самым обуславливает необходимость опоры на существующие структуры. В это же время население страны все в большей степени нуждается в социальной поддержке, резко возрастает потребность в различных видах медико-социальной помощи. При перемене привычного уклада жизни у людей нарастают стрессы, кризисные и конфликтные ситуации, обострение многих жизненно важных проблем, отражающихся на функциях семьи, внутрисемейных и производственных отношениях и, в конечном счете, на их физическом, психическом здоровье и социальном благополучии.

Профессиональная медико-социальная работа может эффективно осуществляться и в учреждениях социального обслуживания: центрах социального обслуживания, территориальных центрах социальной помощи семье и детям, социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, социальных приютах для детей и подростков, геронтологических центрах, стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатах, детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, домах-интернатах для детей с физическими недостатками).

Принцип организации медико-социальной помощи

Принципиальным является положение концепции о том, что профессиональная медико-социальная работа может проводиться не только в учреждениях здравоохранения или социального обслуживания. Подготовленные квалифицированные специалисты могут выполнять свои функции в любом учреждении, независимо от ведомственной принадлежности или формы собственности.

В последнее десятилетие в Российской Федерации идет активный процесс формирования правовой базы, которая позволяет разрабатывать межотраслевые и отраслевые нормативно-правовые документы, направленные на обеспечение населения медико-социальной помощью на уровне профессиональной медико-социальной работы.

Правовые основы и нормы

Важнейшим документом, регламентирующим медико-социальную работу, являются *Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан*. В соответствии с этим правовым актом оказание медико-социальной помощи - это профессиональная обязанность не только медицинских, но и социальных работников, закрепленная в статье 20.

Важным правовым документом стал Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». Этот закон определяет социальное обслуживание как деятельность служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в сложной жизненной ситуации.

Правовой основой медико-социальной работы являются также законы «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и другие законодательные акты.

На основании правовой базы на уровне ведомств разрабатываются нормативно-правовые документы, которые позволят вводить медико-социальную работу в практику конкретных учреждений.

Из числа документов Правительства России следует назвать Примерное положение об учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы.

Среди межведомственных актов - Примерное положение о реабилитационном учреждении (Минтруд России и Минздрав России).

Кадры

Обеспечить мультидисциплинарный подход в решении медицинских и социальных проблем клиентов можно с помощью специалистов, имеющих профессиональное образование, соответствующее требованиям и характеру выполняемой работы, склонных по своим личным качествам к оказанию социальных услуг. В медицинских вузах страны открываются факультеты и отделения социальной работы, формируется новое медико-социальное направление профессионального образования, что позволит обеспечить подготовку востребованных практикой специалистов. Участвуют в этом процессе и образовательные учреждения гуманитарного профиля.

Необходимым условием становления и развития медико-социальной работы как направления профессиональной деятельности в социальной работе, отвечающего современным требованиям, должна стать высокоэффективная система подготовки кадров не только высшего, но и среднего, а также низшего звена. Причем на ближайший период наиболее перспективным в этом плане может оказаться система переподготовки кадров, прежде всего из числа медицинских работников.

В настоящее время в рамках специальности «социальная работа» определены *направления специализации*, которые позволят обеспечить профессиональную медико-социальную работу. К ним, в частности, относятся «*медико-социальная работа с населением*», «*социальная работа в учреждениях здравоохранения*». Специалисты социальной работы с соответствующими медицинскими специализациями могут эффективно осуществлять социальную работу, направленную на оказание медико-социальной помощи населению.

Научно-методическое обеспечение медико-социальной работы

На этапе становления медико-социальной работы особое значение имеет ее научно-методическое обеспечение.

Реализация концепции медико-социальной работы определяет необходимость дальнейшей углубленной проработки основных ее положений. Комплексными исследованиями на междисциплинарном уровне должны стать работы, направленные на поиск новых современных технологий медико-социальной работы, учитывающих особенности социально-экономических условий общества переходного периода.

Необходимы многопрофильные исследования в связи со становлением службы медико-социальной экспертизы.

В связи с необходимостью тесного взаимодействия специалистов социальной работы и семейных врачей (врачей общей практики) возникает потребность в проведении совместных исследований по разграничению функций и обеспечению координации.

Отдельный спектр вопросов сопряжен с возможностью участия социальных работников в контроле гарантированного объема и качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Большое значение имеет научная разработка правового аспекта обеспечения медико-социальной работы как нового вида профессиональной деятельности междисциплинарного характера.

Финансирование медико-социальной работы

Исходя из концептуального положения о том, что медико-социальная работа может выполняться в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в учреждениях системы социального обслуживания населения, а также в учреждениях других ведомств, формирование источников и механизмов финансирования такого вида деятельности может быть различным и осуществляться на федеральном уровне, уровне субъекта Федерации и уровне местного самоуправления.

Финансирование государственных учреждений, являющихся федеральной собственностью, в которых осуществляется медико-социальная работа, производится за счет средств федерального бюджета. Финансирование государственных учреждений, являющихся собственностью субъектов Российской Федерации и находящихся в их ведении, производится за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Финансирование учреждений и служб иных форм собственности осуществляется из источников, предусмотренных их уставами либо иными учредительными документами.

Дополнительными внебюджетными источниками финансирования могут быть средства, поступающие от целевых социальных фондов, кредиты банков, доходы от предпринимательской деятельности соответствующих учреждений, средства, поступающие как плата за социальные услуги, благотворительные взносы и пожертвования и другие источники, не запрещенные законом.

Знание концептуальных положений позволит на практике определить роль медико-социальной работы в *системе охраны здоровья граждан* как совокупности мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного и медицинского характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите основные положения концепции отечественной медико-социальной работы.
2. Дайте характеристику объектов медико-социальной работы.
3. Каково место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности?
4. Каковы основные направления, формы и методы медико-социальной работы?
5. В чем заключаются принципиальные отличия отечественной медико-социальной работы от зарубежных моделей?