

## Базовая модель медико-социальной работы

Анализ и систематизация результатов отечественных исследователей последнего десятилетия по вопросам потребностей в медико-социальной помощи контингентов больных различного профиля составил основу для поиска подходов, которые позволили построить модель профессиональной медико-социальной работы, принципы и структура которой могли бы быть приемлемыми для большинства контингентов, нуждающихся в таком виде помощи.

Многомерный подход при анализе предшествующих исследований социаль-гигиенистов, отражающих особенности в решении медицинских и социальных проблем больных различного профиля, практический опыт социальной работы в здравоохранении зарубежных стран позволили сделать вывод о целесообразности разрешения медико-социальных проблем нуждающихся лиц на трех уровнях в условных пределах пяти групп пациентов (клиентов).

**Инвалиды.** Сложившаяся в стране система помощи инвалидам не была ориентирована на их интеграцию в общество. Многие годы основными принципами государственной политики в отношении инвалидов были принципы компенсации и изоляции. Компенсация состояла в предоставлении инвалидам материальной помощи в виде пенсий, пособий, льготного пользования общественным и личным транспортом, социально-бытового обслуживания на уровне обеспечения физиологического выживания. Принцип изоляции заключался в формировании сегрегационных систем жизнедеятельности инвалидов в виде домов-интернатов, специализированных школ, предприятий, жилых комплексов и т. п.

В современных условиях, в социальной политике государства по отношению к инвалидам произошел пересмотр важнейших положений в определении понятий «инвалидность» и «инвалид», что стало соизмеримым с общепринятыми международными нормами. Социальная защита инвалидов в настоящее время законодательно характеризуется как «система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества».

Для реального обеспечения таких мер потребовались качественно новые подходы в решении проблем инвалидов, приоритетным направлением становится реабилитация инвалидов как сложнейшая многоаспектная проблема, в которой в равной мере значимы медицинские, социальные и профессиональные аспекты. Для осуществления такого подхода нужны специалисты, обладающие новыми взглядами на инвалидов, их возможности, место и роль в жизни и развитии общества. Представляется, что в определенной мере такую роль смогут взять на себя специалисты по социальной работе, имеющие соответствующие профессиональные знания.

В рамках проводимых реформ в системе органов социального обслуживания населения создается сеть учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы. Основными задачами таких учреждений - бюро медико-социальной экспертизы - являются определение группы инвалидности, ее причин, сроков и времени наступления; потребностей инвалида в различных видах социальной защиты; разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в реализации мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию; участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности, реабилитации, социальной защиты инвалидов и др.

В соответствии с Примерным положением об учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы в штатный норматив таких учреждений наравне с врачами различных специальностей, специалистами по реабилитации, психологами включаются и специалисты по социальной работе. Таким образом, решение перечисленных выше задач названных специализированных учреждений возлагается и на специалистов социальной работы.

**Больные.** На этом уровне в схеме базовой модели мы выделяем две группы клиентов: длительно, часто и тяжело болеющие и больные с выраженными социальными проблемами.

Решение медицинских проблем у этих групп сопряжено с тяжестью заболевания, его осложнениями и последствиями, имеется постоянная потребность в значительном объеме медико-социальной помощи. Организация медико-социальной работы с такими группами преимущественно связана с деятельностью специализированных учреждений медицинских и других служб. Выделение двух групп на данном уровне позволяет обеспечить дифференцированный подход при составлении конкретных мероприятий медико-социальной помощи, в выполнении которых непосредственно участвует специалист социальной работы, а также взаимно скоординированные действия в сотрудничестве с другими специалистами - участковым терапевтом, педиатром, геронтологом, врачом общей практики (семейным врачом), психиатром, наркологом, психологом и другими специалистами.

Существенным на данном уровне является обсуждение вопроса о возможной передаче части функций медицинских работников социальным работникам, предоставив первым больше времени для диагностической и лечебной деятельности. В условиях высокой заболеваемости населения, возрастания стоимости медицинских услуг, введения системы медицинского страхования этот вопрос приобретает практическую значимость.

Вместе с тем необходимо отметить, что часть высвобождающихся медицинских работников при соответствующей переподготовке сможет получить специальность «социальная работа» и выполнять функции специалистов социальной работы.

**Население.** На этом уровне мы выделяем две проблемные группы: повышенного риска заболеваний и члены семьи клиента и его ближайшее окружение. Определяя этот уровень как самостоятельный, мы исходим из двух положений. Во-первых, для обеспечения эффективного взаимодействия с пациентом (клиентом) непременным условием для профессионального социального работника является его сотрудничество с членами семьи и ближайшим окружением, которые могут выполнять исключительную роль в разрешении сложившейся трудной жизненной ситуации. Речь идет о вовлечении их в деятельность сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психолого-педагогического или иного характера; содействию сохранению семейных связей, решению микросредовых, жилищно-бытовых, материальных и других проблем. Во-вторых, необходимо определить профилактические мероприятия, которые сможет выполнять новый специалист, что является особенно важным в условиях дефицита финансовых средств.

Таким образом, при построении базовой модели мы исходим из необходимости поиска оптимальных и наиболее эффективных технологий медико-социальной работы, в первую очередь профессиональной деятельности по предупреждению причин, лежащих в основе развития патологии, по предотвращению осложнений и негативных последствий, по реабилитации и реадaptации больных, оказанию им и их семьям адекватной медико-социальной помощи.

При таком подходе представляется возможным достаточно полно сгруппировать перечень мероприятий, которые выполняет (или участвует в их выполнении) специалист социальной работы при оказании медико-социальной помощи.

Медико-социальная работа в виде базовой модели представлена на **схеме 2**.



**Схема 2. Элементы базовой модели медико-социальной работы**

В соответствии с изложенной классификацией групп клиентов нами предложена следующая обобщенная группировка комплекса мероприятий медико-социальной работы.

### **Первая группа - группа повышенного риска**

#### ***I. Медико-социальная работа профилактической направленности:***

- выполнение определенных профилактических мероприятий социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом и региональном уровнях в учреждениях разной ведомственной принадлежности независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности;
- проведение гигиенического воспитания и формирование установок на здоровый образ жизни с учетом специфики клиентов групп повышенного риска, в том числе предупреждение распространения ВИЧ-инфекции;
- участие в проведении социально-гигиенического мониторинга;
- участие в разработке целевых программ профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья, организации медико-социальной помощи населению 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 врожденной патологии;

• информирование граждан о состоянии индивидуального и общественного здоровья и состоянии среды обитания и др.

***II. Медико-социальная работа патогенетической направленности:***

- социальная экспертиза семьи;
- медико-социальная помощь в планировании семьи, охране материнства и детства;
- медико-социальный патронаж семей социального риска;
- содействие в обеспечении государственных гарантий прав граждан в охране здоровья и оказании медико-социальной помощи;
- участие в оказании помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях;
- содействие в решении правовых проблем клиента;
- психокоррекционная работа и др.

**Вторая группа - члены семьи клиента и его ближайшее окружение**

***I. Медико-социальная работа профилактической направленности:***

- санитарно-гигиеническое просвещение;
- содействие организации досуга, адекватного здоровому образу жизни;
- профилактика вовлечения в асоциальные группы;
- социально-правовое консультирование;
- разрешение проблемных ситуаций и содействие в устранении факторов риска с мобилизацией личностных резервов клиента;
- переориентация семейных ролей;
- плановый патронаж в семье социального риска;
- содействие в разрешении микросредовых проблем, сохранению семейных связей;
- содействие разрешению проблемы одиночества;
- подготовка супругов и членов семьи к рождению ребенка и принятию его в семью;
- содействие членам семьи и ближайшему окружению в доступности необходимой медико-социальной информации и информации о льготах и видах социальной защиты и др.

***II. Медико-социальная работа патогенетической направленности:***

- преодоление вредных привычек и нездорового образа жизни;
- содействие в своевременной консультации и обращении за специализированной помощью;
- организация психологической поддержки клиенту с медико-социальными проблемами членами семьи и ближайшим окружением;
- вовлечение членов семьи и ближайшего окружения клиента в деятельность сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психолого-педагогического, социально-правового и благотворительного характера;
- создание реабилитационной социально-бытовой среды и др.

**Третья группа - длительно, часто и тяжело болеющие лица**

***I. Медико-социальная работа профилактической направленности:***

- профилактика неблагоприятного развития и декомпенсации соматического или психического статуса, выхода на инвалидность;
- комплексная оценка социального статуса клиента;
- содействие в преодолении правовых проблем;
- содействие в решении вопросов материального характера;
- патронаж клиента в связи с болезнью;
- информирование клиента о состоянии его здоровья и др.

***II. Медико-социальная работа патогенетической направленности:***

- организация медико-социальной помощи и ухода за больным;
- содействие в обеспечении специализированной помощи с учетом особенностей соматической, психической и социальной патологии;
- семейное консультирование и семейная психокоррекция;
- содействие включению в работу терапевтических сообществ;
- направление на медико-социальную экспертизу;

- организация паллиативной помощи и др.

#### **Четвертая группа - больные с выраженными социальными проблемами**

##### ***I. Медико-социальная работа профилактической направленности:***

- профилактика неблагоприятного развития и декомпенсации соматического или психического статуса, выхода на инвалидность;
- выявление неблагоприятной микросреды и ее оздоровление;
- участие в предупреждении общественно опасных действий;
- определение социально-правового статуса - беженца, лица без определенного места жительства, лица, отбывающего наказание и т. д.;
- социально-правовое консультирование;
- представление интересов клиентов, нуждающихся в медико-социальной помощи, в органах власти;
- содействие клиенту в решении социально-бытовых и жилищных трудностей, представляющих угрозу для его здоровья и здоровья окружающих;
- разрешение социального конфликта в семье, связанного с состоянием здоровья клиента и его жизнеобеспечением;
- оформление опеки и попечительства;
- информирование соответствующих служб об изменении социального статуса клиента;
- выявление актуальных и потенциально угрожающих проблем и содействие в их решении;
- информирование о льготах и мерах социальной защиты;
- информирование соответствующих служб о наличии социальных проблем - семейных, бытовых, материальных, правовых;
- содействие в получении медицинской, психологической, правовой и материальной помощи и др.

##### ***II. Медико-социальная работа патогенетической направленности:***

- медико-социальная помощь лицам пожилого и старческого возрастов, включая организацию опеки, ухода, устройства в социальные учреждения;
- обеспечение преемственности во взаимодействии со специалистами смежных профессий;
- создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры;
- организация специализированной медицинской помощи;
- психотерапия, психическая саморегуляция;
- коммуникативный тренинг, тренинг социальных навыков;
- обеспечение социальной защиты ВИЧ-инфицированных и членов их семей и др.

#### **Пятая группа - инвалиды**

##### ***I. Медико-социальная работа профилактической направленности:***

- предупреждение усугубления медицинских последствий и преждевременной смертности;
- участие в предупреждении общественно опасных действий;
- участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности и смертности;
- участие в проведении медико-социальной экспертизы;
- определение потребности инвалида в различных видах социальной защиты;
- содействие инвалиду в реализации его прав, представление интересов в органах власти;
- участие в определении дееспособности, возможной опеке и попечительстве;
- содействие в обеспечении родительских функций;
- содействие в получении пенсий, пособий и выплат;
- содействие в получении материальной помощи;
- содействие в решении жилищных проблем;
- размещение клиента в стационарные учреждения социального обслуживания;

- социально-правовое консультирование и др.

## **II. Медико-социальная работа патогенетической направленности:**

- содействие в организации лечения и медицинского контроля;
- психотерапия и психокоррекция;
- семейное консультирование;
- разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- проведение мер медицинской реабилитации инвалидов - восстановительного и санаторно-курортного лечения, клинико-функционального контроля;
  - проведение мер социальной реабилитации инвалидов - создание безбарьерной среды жизнедеятельности, социальная помощь и социальные услуги, обеспечение средствами передвижения и вспомогательными техническими средствами, обустройство сегрегационных систем жизнедеятельности инвалидов;
  - проведение мер профессиональной реабилитации - профессиональная подготовка и профессиональное образование, содействие в изменении режима и характера труда, трудоустройстве, переквалификации;
  - обеспечение преемственности во взаимодействии со специалистами смежных профессий;
  - содействие в создании реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры и др.

Таким образом, предложенная систематизация всех мероприятий учитывает особенности проблем той или иной группы клиентов. Это позволяет рассматривать ее как базовую модель нового вида профессиональной деятельности. На этапе становления отечественной медико-социальной работы такую модель можно использовать как своего рода алгоритм для развития практики медико-социальной работы в отдельных областях клинической медицины, в системе социального обслуживания населения и в других сферах, где имеется потребность в таком виде деятельности.

Данный подход мы использовали при апробации базовой модели медико-социальной работы в психиатрии и наркологии (приложение 2).

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Что представляет собой базовая модель медико-социальной работы? Назовите составляющие элементы базовой модели.
2. Перечислите комплекс основных мероприятий медико-социальной работы:
  - а) для группы повышенного риска заболеваний;
  - б) для членов семьи клиента и его ближайшего окружения;
  - в) для длительно, тяжело и часто болеющих;
  - г) для больных с выраженными социальными проблемами;
  - д) для инвалидов.
3. Каково значение базовой модели для практики медико-социальной работы?