

# СОСТОЯНИЕ И ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Анафьянова Т.В.*

Красноярский государственный медицинский университет, Россия

В статье представлен анализ существующей системы медико-социальной помощи населению и показаны возможности по созданию службы медико-социальной работы с семьями в системе здравоохранения.

Современные особенности процессов воспроизводства населения, характер преимущественной патологии, социальная незащищенность большинства населения, экологическое и санитарное неблагополучие в регионах Российской Федерации предопределили необходимость трансформации оказания медицинской помощи с особым акцентом на увеличение ее доступности. Разделяя такой подход, представляется необходимым поиск новых современных форм оказания медико-социальной помощи населению, которые бы являлись наиболее адекватными для существующих организационных структур. Это позволило бы рассматривать предлагаемые новые медико-социальные технологии с точки зрения функциональной модели, и не ставить вопрос создания новых служб в условиях дефицита финансовых средств для существующих учреждений здравоохранения. Для их разрешения необходимо изменение системы оказания медико-социальной помощи семьям.

Медико-социальная помощь рассматривается в настоящее время как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья различных групп населения. Медико-социальная работа принципиально изменяет характер комплексной помощи в сфере охраны здоровья, предполагая системные медико-социальные воздействия на более ранних этапах развития болезни и социальной дезадаптации, являющихся потенциальными причинами тяжелых осложнений, инвалидности и летального исхода. Имея много общего с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом, медико-социальная работа предусматривает тесное взаимодействие специалистов по социальной работе с медицинским персоналом и четкое разграничение ответственности.

В последние годы в России идет активный процесс формирования правовой базы, которая позволяет разрабатывать отраслевые нормативные правовые документы по обеспечению населения медико-социальной помощью на уровне профессиональной медико-социальной работы. Важнейшими документами являются «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»; федеральные законы «Об основах

социального обслуживания населения в Российской Федерации»; «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» и другие правовые акты. Обозначая место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, необходимо отметить координирующую роль врача общей практики в разрешении комплекса проблем, возникающих у людей, и требующего соучастия специалистов смежных профессий - психологов, педагогов, юристов и других. Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области взаимных интересов здравоохранения и социальной защиты населения, медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся в системе здравоохранения - профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.; 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 др.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), рассматривает потребности в области здравоохранения как совокупность слагаемых множества комплексных факторов, отражающих не только медицинские аспекты охраны здоровья. Так же рассматривает непосредственно связанные с ними социально-экономические проблемы: образ жизни и привычки, сопряженные с риском для здоровья; проблемы эмоционального характера и родственные им; сексуальное и репродуктивное здоровье; биологические и медицинские проблемы. При этом характер нужд в области здравоохранения определяется возможностями не только индивидуума, но и его непосредственного окружения, общества в целом.

В настоящий момент, системе здравоохранения регионов России отводится решающая роль в профилактике заболеваний и сохранении здоровья всех групп населения. Успешность реализации на практике экономических реформ зависит напрямую от условий формирования здоровья населения. С переходом на страховую модель обслуживания населения медицинскими услугами, возникла необходимость реформирования первичной медико-санитарной помощи населению посредством введения лечебно-профилактической помощи, основанной на семейном принципе. Одним из ресурсов в здравоохранении, на наш взгляд, является развитие семейной медицины, включающей в себя и развитие медико-социальной помощи семьям, и в частности, молодым семьям.

Сложившаяся в настоящее время система организации первичной медико-санитарной помощи населению (ПМСП), ориентированная на участковую и специализированную службы, в настоящее время показывает свою не достаточную эффективность. Функции врача-терапевта участкового, который должен оказывать основной объем первичной медицинской помощи, в настоящее время не позволяют обеспечить оказание непрерывной

и всеобъемлющей помощи различным категориям пациентов независимо от пола и возраста. Ключевой задачей в решении указанных проблем является развитие принципов семейной медицины в Российской Федерации, повышение роли и эффективности использования врачей общей практики (семейных врачей) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи. От состояния амбулаторно-поликлинической помощи пациентам независимо от пола и возраста зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, в том числе и решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи. Поэтому реорганизация системы здравоохранения страны в целом и формирование корпуса врачей общей практики (семейных врачей) как основного звена помощи населению, является государственной задачей.

Как известно, семейная медицина не является абсолютно новой формой медицинского обслуживания для России. История земской медицины, земского (участкового) врача говорит о том, что если бы не прервали традицию, не ушли от участкового (земского) врача, который по многим параметрам очень близок врачу общей практики, не потребовалось бы столько усилий при проведении реформы. Реструктуризация ПМСП обусловлена также ограничением всех видов ресурсов, появлением новых потребностей у потребителей медицинской помощи, развитием новых медицинских технологий (дневные стационары, стационары на дому). Поэтому переход к семейной медицине закономерен и весьма актуален. Не следует его рассматривать лишь как наиболее экономичный и рациональный способ организации медицинской помощи - это механический подход. К человеку, к его здоровью и болезням необходимо подходить интегрально. Это и есть задача врача общей практики (семейного врача).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в качестве одного из ведущих инструментов достижения стратегии здоровья для всех, так как она, осуществляя главную функцию системы здравоохранения и являясь ее центральным звеном, составляет неотъемлемую часть всего процесса социально-экономического развития общества. От состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала страны, а также решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи и у социально незащищенных групп населения: детей, инвалидов, престарелых и лиц пожилого возраста.

Современные особенности процессов воспроизводства населения predetermined необходимость трансформации форм оказания медицинской помощи с особым акцентом на увеличение ее доступности непосредственно для семьи через организацию первичной медико-социальной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача). Для улучшения качества и доступности первичной медико-социальной помощи населению в Российской Федерации следует повысить роль врачей общей практики (семейных врачей) и ее интеграции с деятельностью других специалистов

(неиспользованный резерв профилактической медицины), участвующих в предоставлении медико-социальной помощи. Создание службы медико-социальной поддержки семьи, по их мнению, является одной из наиболее приоритетных задач современного периода.

Целесообразно создание системы мониторинга для анализа реальных проблем жизнедеятельности семьи, оценки ее потенциальных оздоровительных ресурсов. Посемейный, а не контингентный подход будет наиболее эффективен в работе сети таких учреждений, где будут реализовываться программы поддержки семьи, осуществляться на практике здоровые сберегающие технологии и формироваться заинтересованность членов молодой семьи в здоровье, здоровом образе жизни, воспитании здорового потомства.

Для объективной оценки конкретной ситуации по государственно-правовым основам комплексной поддержки молодой семьи был использован метод *SWOT-анализа*. Применяемый для анализа среды, метод SWOT-анализа (аббревиатура составлена из первых букв английских слов: сила, слабость, возможности и угрозы) является довольно широко признанным подходом, позволяющим провести совместное изучение внешней и внутренней среды исследуемого субъекта. Поскольку SWOT-анализ в общем виде не содержит экономических категорий, его можно применять к любым организациям, отдельным людям и странам для построения стратегий в самых различных областях деятельности.

Применяя метод к исследованию здоровья семьи, можно установить связи между силой и слабостью, которые присущи организации системы государственного регулирования и здравоохранения к семье, как отдельной социальной группе населения.

Методология SWOT предполагает сначала выявление сильных и слабых сторон, а также угроз и возможностей, а далее - установление цепочек связей между ними, которые в дальнейшем могут быть использованы для формулирования стратегии организации.

Форма представления результатов SWOT-анализа:

- *сфера SWOT-анализа*: место семьи в системе здравоохранения по оказанию медицинской услуги;
- *различия между элементами SWOT-анализа*: состояние и проблемы организации оказания медицинской услуги семье.

Сначала, с учетом конкретной ситуации, в которой находится система здравоохранения в Российской Федерации, составляются список ее сильных и слабых сторон, а также список угроз и возможностей. После того, как составлен конкретный список сильных и слабых сторон организации, а также угроз и возможностей, наступает этап установления связей между ними.

Для установления этих связей составляется матрица SWOT, которая имеет следующий вид (табл. 1, табл. 2).

**Таблица 1. Внутренние различия потребности семьи к оказанию медико-социальных услуг в системе здравоохранения (элементы значимости семьи в государственной системе)**

<b>поле сильных сторон</b>	<b>поле слабых сторон</b>
Семья – структурная единица общества (ячейка).	Отсутствует государственная система учета всех семей в территории их проживания.
Государственная правовая защищенность семей (по урегулированию внутрисемейных отношений) закреплена в Семейном Кодексе РФ.	Отсутствует утвержденный комплекс государственных норм правовой помощи семье в системе здравоохранения.
Определены элементы правовой защищенности семей социального риска и социального неблагополучия в системе образования, сферы труда и социальной защиты населения	Отсутствуют элементы правовой защищенности семей по приоритетности оказания отдельных видов помощи семье в системе здравоохранения
Определена система учреждений, оказывающих государственную помощь социально-незащищенным семьям.	Отсутствуют в системе здравоохранения элементы развития медико-социальной помощи приоритетным семьям врачом общей практики.
Определены правила межведомственного взаимодействия между различными учреждениями, оказывающими помощь девиантным семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.	Отсутствует взаимодействие между различными учреждениями, оказывающими помощь семьям, с врачами системы общей врачебной практики.

**Таблица 2. Внешние различия организации регулирования управления оказания медицинской услуги семье**

<b>поле сильные возможности</b>	<b>поле угрозы</b>
Разработаны Концепция государственной семейно политики и программа ее реализации для молодой семьи посредством контингентного подхода.	Отсутствует раздел значимости роли семенной медицины в практическом здравоохранении по формированию здоровья семьи, и молодой семьи в частности.
Реструктуризация ПМСП по формированию корпуса <i>врачей общей практики</i> как основного звена <i>медико-санитарных услуг</i> по семейному принципу при оказании амбулаторно-поликлинической помощи населению.	Отсутствует в работе <i>врача общей практики</i> элемента <i>медико-социальной помощи семье</i> , как профилактического звена по поддержанию здоровья населения.
Назрела необходимость трансформации форм оказания медицинской помощи с особым акцентом на увеличение ее доступности непосредственно для семьи через организацию <i>первичной медико-социальной помощи</i> по принципу <i>семейного врача</i> .	Отсутствует <i>модель медико-социальной работы с семьей</i> в системе здравоохранения по поддержке и формированию здоровья семьи, и в частности молодой семьи.
Назрела необходимость создания	К решению данной задачи

системы мониторинга семей для анализа реальных проблем жизнедеятельности семьи, оценки ее потенциальных оздоровительных ресурсов и патронажа семей медико-социального риска.	невозможно привлекать специалистов других социальных систем, без нарушения порядка их работы.
--	---

### **Возможности решения внутренних различий:**

1. Разработка поправок в Семейный кодекс по урегулированию отношений семьи со всеми государственными институтами на основе результатов научных исследований.
2. Совершенствование паспортизации населения в территории участка обслуживания по единой классификации видов и типов семей.
3. Совершенствования межведомственного взаимодействия между службами, оказывающими услуги населению по семейному принципу.
4. Признать необходимостью ввести постоянный *мониторинг здоровья семей* с периодическим оповещением заинтересованных служб о его результатах.

*Посемейный*, а не контингентный подход будет наиболее эффективен в работе семейной практики, где будут реализовываться программы поддержки семьи, осуществляться на практике здоровые сберегающие технологии и формироваться заинтересованность членов молодой семьи в здоровье, здоровом образе жизни, воспитании здорового потомства. Возможности решения внешних различий: реорганизация системы здравоохранения по включению в себя и развитию *нового вида помощи - медико-социальной помощи семьям*, и в частности, молодым семьям, *врачом семейной практики (ВСП)*.

Резюмируя выше сказанное автор предлагает при реорганизации системы здравоохранения по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи населению по семейно-территориальному принципу врачами общей практики (семейными врачами) разделить данный вид медицинской помощи на медико-санитарную, осуществляемую врачом общеврачебной практики (ОВП) и медико-социальную, осуществляемую врачом семейной практики (ВСП). Таким образом, более конкретно будет оказываться не только непрерывная медико-санитарная помощь в лечении и профилактике заболеваний населения по территориальному типу (табл. 3), но и медико-социальная, определяющая формирование и сохранение здоровье населения по семейному типу (табл. 4).

**Таблица 3. Функции врача общей практики**

I. Оказание первичной медико-санитарной помощи:	
	1.1. Амбулаторный прием
	1.2. Посещение пациента на дому (активное, по обращению)
	1.3. Оказание неотложной помощи
	1.4. Диспансерное наблюдение отдельных категории пациентов

	1.5. Экспертиза временной нетрудоспособности
	1.6. Профилактическая вакцинация населения
	1.7. Выполнение несложных операций, процедур, манипуляций и т.д.
<b>II. Консультативная работа:</b>	
	2.1. по гигиеническому воспитанию населения
	2.2. по реабилитационным мероприятиям
	2.3. по охране репродуктивного здоровья, обеспечения безопасного материнства и гигиенического воспитания детей
<b>III. Санитарно-просветительская работа:</b>	
	3.1. Проведение занятий в «Школах здоровья»
	3.4. Связь со СМИ в популяризации здорового образа жизни и профилактики социально-значимых заболеваний

**Таблица 4. Функции врача семейной практики**

<b>I. Паспортизация участка обслуживания по семейному типу:</b>	
	1.1. Ведение паспорта семьи
	1.2. Выделение семей риска
	1.3. Формирование «Программы реабилитации семей риска» по приоритету оказания медицинской, социальной, психологической или комплексной помощи
	1.4. Мониторинг состояния здоровья семей
	1.5. Осуществление семейного патронажа
<b>II. Медико-социальная работа:</b>	
	2.1. по вопросам формирования индивидуального здоровья членов семьи
	2.2. по социальному консультированию
	2.3. по педагогическому сопровождению
	2.4. по психологическому консультированию и коррекции
<b>III. Межведомственное взаимодействие между службами, оказывающими услуги населению по семейному принципу:</b>	
	3.1. с врачами ОВП
	3.2. с управлениями соц.защиты населения
	3.3. с учреждениями образования
	3.4. с учреждениями юстиции
	3.5. с медико-генетической службой
<b>IV. Анализ здоровья семей в территории обслуживания (популяционное здоровье)</b>	
	4.1. Демографическая статистика семей по типам и состоянию здоровья
	4.2. Банк данных семей в территории обслуживания
	4.3. Участие в разработке территориальных Программ помощи семьям по приоритетности оказания отдельных видов помощи семье в системе здравоохранения

Таким образом, с учетом проанализированных возможностей существующей системы медико-социальной помощи населению автором проанализированы внутренние различия потребности семьи к оказанию медико-социальных услуг в системе здравоохранения, внешние различия

организации регулирования управления оказания медицинской услуги семье и возможности решения внутренних различий. Показаны возможности решения внешних различий: реорганизация системы здравоохранения по включению в себя и развитию *нового вида помощи - медико-социальной помощи семьям*, и в частности, молодым семьям, *врачом семейной практики (ВСП)*.