

Предмет социальной медицины в системе подготовки специалиста по социальной работе

В современном стремительно меняющемся мире социальная работа стала одной из важнейших гуманитарных образовательных специальностей и профессий, необходимых для устойчивого социального развития общества. Внутри профессии активно развиваются области знания, требующие специальной подготовки кадров, в частности, занятых в сфере предоставления социально-медицинской помощи населению.

В основе деятельности социальных учреждений приоритетное место отводится охране здоровья, жизни человека и социума. Неслучайно в правовых актах «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993) признано основополагающее значение охраны здоровья как неотъемлемого условия благополучия общества. В частности отмечено, что «охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психологического здоровья каждого человека». В связи с этим актуальной проблемой высшего образования становится адекватная подготовка специалистов по социальной работе, где одной из фундаментальных дисциплин должна стать «Основы социальной медицины» с предметом исследования «Медико-социальные основы здоровья» (как индивидуального, так и общественно-го).

Многообразие видов профессиональной деятельности человека и человечества замыкается, в конечном счете, в воздействии и на индивида, и на общество в целом. Это убеждает в зависимости состояния жизнедеятельности от последствий антропогенных воздействий. Этим определяется главная ценность жизни – состояние здоровья, как отдельного человека, так и в целом социума.

В законодательных и других нормативных актах Российской Федерации сформулированы некоторые конкретные принципы, вытекающие из обобщения опыта социальной работы в стране. В числе них называют следующие принципы: приоритет содействию гражданам, находящимся в ситуации, угрожающей их здоровью или жизни, профилактическая направленность, содействие социальной реабилитации и адаптации.

В настоящее время система государственного здравоохранения не в состоянии выполнить в полном объеме лечебные и социальные функции, как это предусматривалось законодательством до реформ 1990-х гг. Естественным возникла необходимость решать вопросы социальной медицины на основе социальной защиты, которая может эффективно достигать главной цели – поддержание здоровья и качества жизни людей на уровне социального благополучия. Медицина помогает людям выполнять свою социальную роль, тем самым, способствуя снижению социального напряжения. В здравоохранении реализуются привилегии или социальные ограничения, применяемые к отдельным гражданам в качестве компенсации степени социальной ответственности общества по случаю нетрудоспособности, обоснованию увольнения по болезни и многое другое.

Любой человек в определенные периоды жизни выступает в качестве объекта и (или) субъекта социально-медицинской деятельности. Предметом исследования социальной медицины является, прежде всего, общественное

здоровье. Целью социальной медицины является поиск, создание и применение средств и инструментов контроля общества в интересах укрепления общественного здоровья.

К компетенции социально-медицинской работы относится профилактическая работа среди населения по предупреждению социально-значимых заболеваний и предоставление профессиональной помощи людям, функции которых в обществе временно или стабильно нарушены по причине болезни или несчастного случая.

Профессиональные задачи специалиста социальной работы по оказанию социально-медицинских услуг заключаются в следующем:

- составление и внедрение программ медико-социальной помощи населению в обслуживаемом регионе;
- посредничество между учреждениями здравоохранения и населением;
- координация и взаимодействие работников лечебно-профилактических учреждений со смежными вневедомственными организациями и специалистами (педагогами, психологами, юристами и др.) по оказанию социальной помощи и защиты клиентов;
- организация и контроль социально-медицинских мероприятий;
- организация и оказание практической и консультативной социальной помощи больным при поступлении, в период лечения и реабилитации;
- участие в формировании и развитии полноценной семьи, охране материнства и детства;
- выявление нуждающихся и обеспечение их в должном объеме медико-социальными услугами;
- реализация программ сохранения и укрепления здоровья обслуживаемого контингента людей и улучшения качества жизни.

В основах традиционной медицины сочетаются сущность доктрин – социальной и медицинской, которые в основе содержат две взаимообусловленные цели – сохранение здоровья и лечение болезней. Невозможно успешно лечить без учета социальных условий, равно как и эффективно решать социальные проблемы без участия медицины.

Невозможно отрицать, что наибольшей потенциальной эффективностью повышения уровня общественного здоровья является индивидуальная профилактика, направленная на формирование здорового образа жизни человека, что открывает широкие возможности просветительской деятельности, ориентированной на укрепление и охрану здоровья отдельных лиц, семей, групп населения. Образ жизни – категория глубоко социальная. В социально-медицинской деятельности человек является объектом и субъектом действий и воздействий. Установлено, что здоровье человека до 50% зависит от образа жизни, как совокупности отношений в обществе – экономических, политических, социальных, биологических. Естественно, образ жизни человека и человечества определяется сущностью природы человека.

Исходная сущность всего живого, в том числе человека – биологическая, которая определяется анатомическими, физиологическими, биохимическими параметрами. Наследственные, возрастные особенности строения, функциональные проявления деятельности, признаки физического развития определяют в определенной мере состояние здоровья человека.

Одновременно с биологической сущностью человек является частицей Вселенной, Солнечной системы и нашей планеты в частности. Все это определяет физическую сущность природы людей на Земле. Состояние здоровья человека зависит от геомагнитных колебаний, процессов на Солнце, межпла-

нетного противостояния и др. и выражается адаптационными физиологическими реакциями нервной и сердечно-сосудистой системы. Четко это проявляется биоритмами, изучение и знание которых позволяет укреплять здоровье и управлять им. Естественно, биологическая и физическая сущность взаимодействуют между собой, однако для человека они полностью не определяют его здоровье.

Отличительной особенностью природы человека в отличие от прочих видов животных является его социальная сущность. Человек не мыслим вне сообщества людей (вне социума), что отличает его по всем параметрам – биологическим, физическим, психологическим. В настоящее время человек пребывает по существу в антропогенных условиях жизнедеятельности, что определяет его здоровье и образ жизни. Однако нельзя забывать, что все основные три сущности постоянно взаимодействуют между собой. Недопустимо рассматривать жизнедеятельность человека на уровне одной сущности, хотя такой соблазн присутствует. Это обусловлено явлением доминирования одной из сущности в определенные возрастные периоды. Если в раннем детском возрасте и в старческом явно заметны биолого-физическая сущность организма человека, то в наиболее продолжительный период индивидуальной жизни доминирует социальная сущность человека, которая определяет образ жизни и соответственно уровень здоровья.

Исходя из понимания сущности природы человека, периода индивидуальной жизни, определяется субъективное понимание индивидуального здоровья. В современной литературе существует более сотни определений и подходов к понятию «здоровье». Подходы к определению понятия «здоровье» можно классифицировать следующим образом:

- 1) Здоровье – это отсутствие болезней;
- 2) Здоровье и норма – как тождественные понятия;
- 3) Здоровье как единство морфологических, психоземональных и социально-экономических констант.

Как указывает академик Ю.П.Лисицын [1], общим для этих подходов является то, что здоровье понимается как нечто противоположное, отличное от болезни, то есть понятие «здоровье» до сих пор определяется через понятие «нездоровье» и зависит от распространенности тех или иных болезней, дефектов развития, несчастных случаев, уровня смертности. Таким образом, медицина и ее теория остаются во власти патологии.

В настоящее время наряду с давно существующей теорией патологии развивается новая теория, теория здоровья – валеология.

При оценке здоровья принято выделять 4 уровня: первый – здоровье отдельного человека; второй – здоровье малых социальных или этнических групп (групповое здоровье); третий – здоровье населения (в рамках административно-территориальной единицы); четвертый – общественное здоровье (здоровье общества, популяции в целом).

Характеристики группового здоровья, здоровья населения, общественно-го здоровья в статике и динамике рассматриваются как интегральное понятие личного здоровья каждого человека в отдельности. Однако следует понимать, что это не просто сумма данных, а сумма целно взаимосвязанных сведений, выраженных количественно-качественными показателями.

Состояние здоровья индивидуума можно определить как процесс сохранения и развития психических, физиологических и биологических функций, его оптимальную трудоспособность и социальную активность при максимальной продолжительности жизни.

Выделяются социально-ориентированные критерии в пространстве «здоровье–болезнь»:

Нарушения – потеря, недостаточность, аномалия или расстройство любой значимой для жизнедеятельности (анатомической структуры, физиологической или психологической функции).

Ограничение жизнедеятельности – отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушений здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением.

Социальная недостаточность – вытекающее из нарушений или ограничений жизнедеятельности снижение или отсутствие возможности выполнять в жизни и в обществе те функции, которые обычны для человека данного возраста, пола, особенностей его социального и культурного положения, то есть реализация «жизненной роли», ориентированной на выживание в обществе и выполнение своего долга перед ним.

Здоровье человека может рассматриваться в различных аспектах: социально-биологическом, социально-политическом, экономическом, морально-эстетическом, психофизическом и т. д. Поэтому сейчас в практике стали широко использоваться термины, отражающие лишь одну какую-либо грань здоровья человека, – «психическое здоровье», «репродуктивное здоровье», «социальное здоровье», «экологическое здоровье» и т. п., что сужает понимание самого термина «здоровье».

Однако в медицине и социальной работе нельзя говорить о здоровье и болезни вообще, а следует говорить о здоровье и болезни людей. А это обязывает подходить к человеку не только как к биологическому, животному организму, а как к существу биосоциальному. Здоровье современного человека выступает результатом естественной эволюции, в которой постоянно нарастало влияние социальных факторов. Биологическое никогда не проявляется в человеке в чисто природном виде, оно всегда опосредуется социальным. Проблема соотношения социального и биологического в человеке – ключ к пониманию природы и характера его здоровья, его болезней, которые следует трактовать как биосоциальные категории. Здоровье и болезни человека по сравнению с животными – это новое, опосредованное социальным качество.

Отправным пунктом для медико-социальной интерпретации здоровья является определение, принятое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». В документах ВОЗ неоднократно указывалось, что здоровье людей – качество социальное.

Когда мы говорим о социальной обусловленности здоровья, то имеем в виду первостепенное по своему значению, а подчас и решающее воздействие на него социальных факторов риска, то есть факторов, воздействие которых приводит к нарушению компенсаторно-приспособительных механизмов и, тем самым, способствует развитию патологии.

Удалось примерно рассчитать, что здоровье обусловлено в 50% и более – условиями и образом жизни, в 20-25 – состоянием (загрязнением) внешней среды, в 20 – генетическими факторами и в 10% – состоянием здравоохранения. Однако такой расчет справедлив для взрослого человека. У ребенка же в раннем возрасте преимущественное влияние оказывают социально-биологические факторы. По мере взросления роль социально-биологических

факторов снижается, уступая место социально-экономическим факторам, в частности условиям и образу жизни.

Однако разделение факторов на приведенные группы весьма условно, так как обычно человек подвергается комплексному воздействию взаимосвязанных, обуславливающих друг друга факторов. Так, например, возраст родителей при рождении ребенка может быть обусловлен материально-бытовыми условиями жизни семьи, так как обычно семья регулирует рождаемость. Поэтому при изучении общественного здоровья приняты комплексные медико-социальные исследования, в которых учитывается влияние как можно большего числа факторов, их взаимосвязь и ранговая оценка каждого из них.

Для специалиста социальной работы, прежде всего, представляет интерес общественное здоровье, тогда как в сферу медицинской деятельности входит преимущественно индивидуальное здоровье. Это убеждает в том, что социальная защита населения и здравоохранение взаимодействуют и определяют социальную сущность медицины.

Необходимо различать области компетентности социальной работы и клинической медицины при определении профессиограмм специалистов. Специалист клинической медицины имеет контакт с больным человеком (пациентом), восстанавливая нарушенные функции, устраняет боль, патологический процесс. Специалист социальной работы восстанавливает нарушенное социальное благополучие клиента, помогает устранить проблемы, возникшие с заболеванием, во время лечения и период восстановления здоровья. Это вызывает необходимость изучения социальным работником соответствующих основ клинической медицины и организации здравоохранения, также как специалисту клинической медицины необходимы знания социальных аспектов в системе здравоохранения.

Социальная работа представляет собой бурно развивающуюся сферу профессиональной деятельности новой для России, официально признанной лишь в 1991 г., специальности. В ходе проникновения ее в практику российского здравоохранения естественно встает вопрос об уточнении и разграничении области профессиональных полномочий и компетенции, занятых в ней специалистов, что представляет собой проблему теоретического осмысления. Опережающий характер практического применения профессиональной социальной работы ставит серьезные задачи определения соотношения теоретической и идентичности социальной работы.

Считается, что целью социально-медицинской работы является обеспечение профессиональной помощи людям, чьи возможности социального функционирования в сообществе с другими людьми нарушены или могут быть нарушены вследствие заболевания, ограничения возможностей или несчастного случая. При этом главная задача социальной работы в системе здравоохранения состоит в том, чтобы помогать людям и их семьям справляться с социальными и эмоциональными проблемами, сопровождающими заболевание и состояние ограниченных возможностей. Таким образом, объектом социально-медицинской работы являются различные контингенты лиц, имеющие выраженные социальные и медицинские проблемы, которые взаимно потенцируют друг друга и их решение затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий.

По мнению В.А.Никитина [2], такая трактовка сужает смысл социальной работы. Социальная работа в широком толковании выступает как одна из важнейших характеристик человеческого общежития, устойчивое существование которого невозможно без социализации и ресоциализации. Таким обра-

зом, категориями теории социальной работы являются «социализация», «социальность», «социальное сознание», «социальное поведение», «социальное функционирование», «социальное благополучие». Социальная работа всегда связана с разнообразными субъектами и объектами – людьми, имеющими различные интересы и нужды, разные уровни сознания, социальной активности и социального положения. физического и психического состояния.

Внедрение в практику здравоохранения профессиональной социальной работы позволяет решать соматические и психические проблемы человека через рассмотрение его как целостного социального субъекта, каждая из четырех составляющих личности которого – соматическая, ментальная, эмоциональная и духовная – играет специфическую роль в преодолении заболеваний, сохранении здоровья, улучшении качества жизни.

Социолого-ориентированный подход в научных исследованиях проблем социальной работы в здравоохранении является одним из ведущих и перспективных в разработке теории и научном осмыслении практики ее применения. Понимание роли медицины, медицинской практики и здравоохранения как социальной системы, процессов познания медико-социальных, экономических, политических проблем здравоохранения нашло отражение в становлении и закономерном развитии новой научной дисциплины – *социологии медицины* (А.В.Решетников [3]).

Успешное функционирование здравоохранения возможно только в условиях обеспечения гармонии всех взаимодействующих субъектов профессиональной деятельности, направленных на достижение социального благополучия населения. Социальная работа является особым видом деятельности, взаимодействия людей с целью оказания им помощи в социализации и ресоциализации.

Важной задачей социальной медицины современного периода развития здравоохранения в нашей стране является разработка эффективной системы контроля и мониторинга социальных индикаторов, единых социальных стандартов в деле охраны здоровья, интеграция в систему обязательного и добровольного медицинского страхования как формы социальной защиты. Столь масштабная постановка задач может быть решена только при массовой подготовке квалифицированных кадров различных образовательных специальностей, включая специалистов социальной работы, специализирующихся в здравоохранении.

Здоровье в значительной степени определяется состоянием и эффективностью системы образования, системы здравоохранения и социальной защиты населения, которые служат основным потребителем профессионально подготовленных кадров специалистов социальной работы. По-видимому, осознание властными структурами общности задач, стоящих перед развитием системы здравоохранения и социальной защиты населения, привело к слиянию отраслей медицины и социального обслуживания и созданию единой системы государственного управления.

Библиографический список

1. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. Казань, 1999.
2. Никитин В.А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов: Учеб. пособие. М., 2002.
3. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. М., 2002.