

УДК 316.334:616-006

## ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОНКОЛОГИИ

Черкасова Е.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю.

*Институт социального образования, филиал ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет», Саратов, e-mail: sele\_n\_a\_77@mail.ru*

В современной России происходит процесс институционализации медико-социальной работы, цель которой заключается в достижении максимально возможного уровня здоровья и ресоциализации лиц, находящихся в сложной жизненной ситуации, вызывающей ограничения жизнедеятельности субъекта. Онкологические заболевания представляют собой медико-социальную проблему, в ракурсе которой рассматриваются медицинские, социальные, демографические, экономические и иные вопросы. В течение последнего десятилетия в онкологической службе Российской Федерации активно развивается новое направление – паллиативная помощь, призванная улучшить качество жизни онкологических больных. Авторы рассматривают паллиативную помощь как направление формирующегося в России института медико-социальной работы. По мнению авторов, функционирование института медико-социальной работы может быть проанализировано в методологической плоскости системы социально-структурных функций (AGIL), предложенной Т. Парсоном. Авторами осуществлен анализ функций и дисфункций института медико-социальной работы в онкологии.

**Ключевые слова:** медико-социальная работа, онкологические заболевания, паллиативная помощь, качество жизни, институт медико-социальной работы в онкологии

## INSTITUTIONALIZATION OF MEDICAL-SOCIAL WORK IN ONCOLOGY

Cherkasova E.A., Krom I.L., Novichkova I.Y.

*Institute of social education, branch of «Russian State Social University»,  
Saratov, e-mail: sele\_n\_a\_77@mail.ru*

In modern Russia there is a process of institutionalization of medical-social work, the goal of which is to achieve the highest possible level of health and resocialization of persons in difficult life situation causing the disability of the subject. Oncological diseases represent a medical-social problem in which foreshortening medical, social, demographic, economic and other problems are considered. Within the last decade in oncological service of the Russian Federation the new direction – the palliative help, urged to improve quality of life of oncological patients actively develops. The authors consider palliative help as the direction of the emerging Institute of medical-social work in Russia. According to the authors, the functioning of the Institute of medical-social work can be analysed in the methodological plane of the system of social-structural functions (AGIL), offered by T. Parsons. The authors carried out the analysis of the functions and dysfunctions of the Institute of medical-social work in oncology.

**Keywords:** medical-social work, oncological diseases, palliative help, quality of life, Institute of medical-social work

Онкологические заболевания представляют собой медико-социальную проблему, в ракурсе которой рассматриваются медицинские, социальные, демографические, экономические и иные вопросы [4]. В Российской Федерации ежегодно умирает более 350 тысяч онкологических больных, из них 75 % нуждаются в оказании паллиативной помощи и только 59 % получают эту помощь [7].

В течение последнего десятилетия в онкологической службе Российской Федерации наряду с разработкой приоритетных и совершенствованием эффективных и безопасных методов радикального лечения онкологических больных активно развивается новое направление – паллиативная помощь, призванная улучшить качество жизни онкологических больных [9]. Одним из важных моментов в лечении онкологических больных, особенно в терминальных стадиях заболевания, является паллиативная помощь. В зарубежной литературе существует понятие «End-of-Life» (конец жизни) [14].

Паллиативная помощь в онкологии рассматривается в ситуациях, когда возможности противоопухолевого лечения ограничены или исчерпаны, и отличается от паллиативного лечения отсутствием непосредственного воздействия на злокачественное новообразование (лучевое, химиотерапевтическое, хирургическое) [13].

Мы рассматриваем паллиативную помощь как направление формирующегося в России института медико-социальной работы.

Социальные институты выполняют важнейшие функции в обществе, к числу которых относятся:

- регулирование деятельности членов общества в рамках социальных отношений;
- создание возможностей для удовлетворения потребностей членов общества;
- обеспечение социальной интеграции, устойчивости общественной жизни – социализация индивидов [3].

Процесс институционализации с точки зрения социологии – организационное и правовое закрепление тех или иных

общественных отношений, учреждение каких-либо новых социальных институтов. «Социальные связи, лежащие в основе социальных институтов, называются институциональными, а сам процесс придания этим связям упорядоченного, нормативного характера именуется институционализацией» [12].

Повышение эффективности систем здравоохранения для обеспечения большего равенства в уровне здоровья, доступности медико-социальной помощи, уменьшения социального расслоения и социальной уязвимости отдельных социальных групп населения, введение требований безопасности физической и социальной среды и защиты населения от воздействий, угрожающих их здоровью, смягчение последствий неравенства в состоянии здоровья, приводящих к дальнейшему социальному расслоению и решение социальных проблем, определяющих уровень здоровья, предполагает институт медико-социальной работы. Люди хотят жить в обществе и в условиях, которые обеспечивают охрану их здоровья и содействуют его улучшению [15]. Формирование интегративного института, связанного с социальными ролями, ответственными за обеспечение интересов социальной общности как целого, предполагает институционализацию медико-социальной работы.

Медико-социальная работа определяется как «организованное социальное обслуживание в больнице или вне её, с особым упором на связанные со здоровьем социальные проблемы». Медико-социальная работа направлена на предотвращение осложнений и негативных последствий болезни, реабилитацию и реадaptацию больных, оказание им социальной помощи, предупреждение аномальных явлений, лежащих в основе заболевания [2].

С одной стороны, медико-социальную работу следует рассматривать как разновидность социальной работы, направленной на охрану и поддержку физического и психического здоровья, а с другой – вид деятельности, направленной на достижение «социального благополучия» [6].

В методологической плоскости системы социально-структурных функций (AGIL), предложенной Т. Парсонсом, может быть проанализировано функционирование института медико-социальной работы. Т. Парсонсом выделено четыре функции, которые характерны для всех социальных систем: адаптация (adaptation), целедостижение (goal attainment), интеграция (integration), латентность (latency) или поддержание ценностного образца [10]. И.Л. Кром был осуществлён трансфер идеи Т. Парсонса о системе социально-структурных функций (AGIL) для характеристики функциониро-

вания института медицины [5]. Автор перевела парсоновскую макротеоретическую схему на уровень социологических теорий среднего уровня и превратила, таким образом, из методолого-объяснительной в конкретно-аналитическую концепцию.

Нами осуществлен анализ функций и дисфункций института медико-социальной работы в онкологии.

### 1. Адаптация

В настоящее время на территории России организация паллиативной помощи является скорее исключением, чем правилом. В современной России только в крупных мегаполисах и в столичных городах более успешно оказывается паллиативная помощь больным после проведения паллиативных хирургических вмешательств в амбулаторных условиях и на дому. В основном обслуживание инкурабельных онкологических больных ложится на поликлиники и стационары, а также родственников больных, следствием этого является неэффективная организация оказания квалифицированной паллиативной помощи (смертность среди близких родственников онкологического больного по некоторым данным, возрастает на 40%).

*Онкологические больные должны получать специализированную помощь не только в стационарных, но и в амбулаторных условиях, а длительность лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в поликлинических и домашних условиях может достигать нескольких месяцев и даже лет [1].*

### 2. Целеполагание

Как профессиональная деятельность медико-социальная работа формируется на стыке двух самостоятельных отраслей – социальной защиты населения и здравоохранения. Несмотря на предпринимаемую координацию усилий в помощи лицам, имеющим как медицинские, так и социальные проблемы, зарубежный и отечественный опыт организации медико-социальной работы показывает, что координация ведомственных действий недостаточно эффективна. Оптимальные результаты возникают в том случае, когда действия представителей разных специальностей объединяют в лице одного специалиста – специалиста по медико-социальной работе. В связи с чем возникает необходимость подготовки специалистов, выполняющих медико-ориентированные, интегративные и социально-ориентированные функции.

А.В. Мартыненко [6], занимающийся проблемой профессионализации медико-социальной работы, связывает подготовку

кадров с медицинскими вузами на том основании, что медицинские вузы располагают собственной клинической базой. Однако профессиональная подготовка специалистов по медико-социальной работе для лиц, имеющих базовое медицинское образование, может проводиться в социальном вузе. Для многих медицинских сестёр высшим образованием может быть социальное образование, которое позволит им прийти высококвалифицированными специалистами в медико-социальные учреждения.

### 3. Интеграция

Несмотря на повышение эффективности апробированных, традиционных методов лечения и современные достижения в диагностике злокачественных опухолей [11], очевидна необходимость совершенствования паллиативной помощи онкологическим больным. Паллиативная помощь (согласно определению ВОЗ, 2002 г.) – направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом смертельного (уносящего жизнь) заболевания. Улучшение развития системы паллиативной помощи в России позволит эффективно решить целый ряд медико-социальных проблем инкурабельных больных и повысить их качество жизни.

Медико-социальная работа с онкологическими больными, направленная на повышение их качества жизни, во многом обусловлена необходимостью решения социальных проблем, реформирования системы организации онкологической помощи. Это позволит решать задачи паллиативной помощи на новом качественном уровне и обеспечить выполнение стандартов медико-социальной работы в онкологии. Концепция медико-социальной работы в онкологии построена на принципе междисциплинарного подхода к осуществлению помощи больным со злокачественными новообразованиями. Такой принцип предполагает с целью повышения эффективности терапии и качества жизни пациентов и их семей, одновременно с комплексным специальным лечением, оказание им и их семьям различных видов социальной и психологической поддержки на всех этапах специализированной помощи, от момента установления диагноза до выздоровления и возвращения этой категории лиц к прежнему социальному положению посредством участия в процессе лечения и диспансерного наблюдения помимо профессиональных онкологов и врачей различных специальностей, психолога и специалиста по социальной работе. Концепция строится на выделении обобщенных групп

и работе с ними по дифференцированным, но соответствующим общим принципам медико-социальной работы в онкологии программам помощи [8].

4. Латентная функция (поддержание ценностного образца). Социальный контроль (controle – франц. «проверка») – это механизм саморегуляции в социальных системах (группах, коллективах, организациях, обществе в целом), осуществляющий ее с помощью нормативного регулирования поведения людей. Разработка концепции социального контроля как самостоятельного направления социологических исследований связана с именами О. Конта, Г. Спенсера, Э. Дюркгейма, У. Самнера, Г. Тарда, Э. Росса, У. Томаса, Ф. Знанецкого и др.

В современной России происходит процесс институционализации медико-социальной работы, цель которой заключается в достижении максимально возможного уровня здоровья и ресоциализации лиц, находящихся в сложной жизненной ситуации, вызывающей ограничения жизнедеятельности субъекта. Формирующийся в современной России институт медико-социальной работы предполагает решение социальных проблем, определяющих уровень здоровья, и повышения эффективности систем здравоохранения и социальной защиты населения для обеспечения большего равенства в уровне здоровья, доступности медико-социальной помощи, уменьшения социального расслоения, ресоциализации отдельных социальных групп населения.

Перспективы функционирования института медико-социальной работы связаны с формированием функциональной согласованности, внутренней структурной и целостной системы, что позволит избежать дисфункциональных практик формирующегося института медико-социальной работы.

### Список литературы

1. Ахметзянов Р.Ш. Тактика лечения запущенных форм рака яичников // Материалы 5 Всероссийского съезда онкологов. – Казань, 2000. – С. 397–398.
2. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии / Ю.В. Валентик, А.М. Вязьмин, О.В. Зыков и др. – Архангельск, 1997. – 112 с.
3. Гавра Д.В. Социальные институты [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.xserver.ru/user/sozin> (дата обращения 18.02.2012).
4. Герасименко Н.Р. Злокачественные новообразования в России // Аналитический вестник Федерального собрания РФ. – М., 1999. – № 12. – С. 2–7.
5. Кром И.Л. Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при болезнях системы кровообращения: дис. ... д-ра мед. наук. – Саратов, 2007. – С. 135–147.
6. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. – М.: Наука, 1999. – 240 с.

7. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи (утв. Минздравсоцразвития РФ 22.09.2008 № 7180-РХ) [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.durex-promo.ru/index.php?ds=1422328> (дата обращения: 11.10.2011).

8. Моисеенко Е.И. Основные положения концепции социально-медицинской работы в онкологии // Социальные и психологические проблемы детской онкологии: Материалы I Всероссийской конференции с международным участием. – М., 2000. – С. 12–15.

9. Новиков Г.А. Современное представление и перспективы развития помощи онкологическим больным / Г.А. Новиков, Н.А. Осипова, Б.М. Прохоров // Рос. онкол. журн. – 2001. – № 2. – С. 49–52.

10. Ритцер Дж. Современные социологические теории. – СПб.: Питер, 2002. – С. 119.

11. Тюляндин С.А. Лечение больных распространенным раком яичников // Материалы 5 ежегодной Российской онкологической конференции. – М., 2001. – С. 18–20.

12. Учебный социологический словарь. – М.: Изд-во «Анкil», 1997. – С. 49.

13. Higginson I.J. Evidence based palliative care // BMJ. – 1999. – Vol. 319. – P. 462–463.

14. Prendergast T. A national survey of end-of-life care for critically ill patients / T. Prendergast, M. Claessens, J. Luce // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 1998. – Vol. 158. – P. 1163–1167.

15. Sen A. Development as freedom. – Oxford: Oxford University Press, 1999.

#### References

1. Ahmetzjanov R.Sh. Taktika lechenija zapushhennyh form raka jaichnikov // Materialy 5 Vserossijskogo s#ezda onkologov. Kazan', 2000. pp. 397–398.

2. Valentik Ju.V., Vjaz'min A.M., Zykov O.V. i dr. Teoriya i praktika mediko-social'noj raboty v narkologii. Arhangel'sk, 1997. 112 p.

3. Gavra D.V. Social'nye instituty [Elektronnyj resurs]. URL: <http://www.xserver.ru/user/sozin/> (data obrashhenija 18.02.2012).

4. Gerasimenko N.R. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii // Analiticheskiy vestnik Federal'nogo sobranija RF. M., 1999. no. 12. pp. 2–7.

5. Krom I.L. Mediko-sociologicheskaja konceptualizacija fenomena invalidnosti pri boleznyah sistemy krovoobrashhenija: dis. ... d-ra med. nauk. Saratov, 2007. pp. 135–147.

6. Martynenko A.V. Mediko-social'naja rabota: teoriya, tehnologii, obrazovanie. M.: Nauka, 1999. 240 p.

7. Metodicheskie rekomendacii po organizacii palliativnoj pomoshhi (utv. Minzdravsocrazvitija RF 22.09.2008 no. 7180-RH) [Elektronnyj resurs] URL: <http://www.durex-promo.ru/index.php?ds=1422328> (data obrashhenija: 11.10.2011).

8. Moiseenko E.I. Osnovnye polozhenija koncepcii social'no-medicinskoj raboty v onkologii // Social'nye i psihologicheskie problemy detskoj onkologii: Materialy I Vserossijskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. M., 2000. pp. 12–15.

9. Novikov G.A. Sovremennoe predstavlenie i perspektivy razvitija pomoshhi onkologicheskim bol'nym / G.A. Novikov, N.A. Osipova, B.M. Prohorov // Ros. onkol. zhurn. 2001. no. 2. pp. 49–52.

10. Ritcer Dzh. Sovremennye sociologicheskie teorii. SPb.: Piter, 2002. pp. 119.

11. Tjuljandin S.A. Lechenie bol'nyh rasprostranennym rakom jaichnikov // Materialy 5 ezhegodnoj Rossijskoj onkologicheskoj konferencii. M., 2001. pp. 18–20.

12. Uchebnyj sociologicheskij slovar'. M.: Izdatel'stvo «Ankil», 1997. pp. 49.

13. Higginson I.J. Evidence based palliative care / I.J. Higginson // BMJ. 1999. Vol. 319. pp. 462–463.

14. Prendergast T. A national survey of end-of-life care for critically ill patients / T. Prendergast, M. Claessens, J. Luce // Am. J. Respir. Crit. Care Med. 1998. Vol. 158. pp. 1163–1167.

15. Sen A. Development as freedom. Oxford, Oxford University Press, 1999.

#### Рецензенты:

Андрянова Е.А., д.соц.н., профессор, зав. кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов;

Кодочигова А.И., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 26.09.2013.