

*На правах рукописи*

*Королев Максим Александрович*

**УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
В ГОРОДЕ МОСКВЕ**

22.00.08 – Социология управления

**Автореферат диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук**

**Нижний Новгород – 2022**

Работа выполнена на кафедре социальной медицины и социальной работы  
ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический  
университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

**Научный руководитель:** Доктор социологических наук, профессор  
**Ростовская Тамара Керимовна**

**Научный консультант:** Доктор медицинских наук,  
профессор, член-корреспондент РАО  
**Мартыненко Александр Владимирович**

**Официальные оппоненты:** Доктор социологических наук,  
профессор кафедры социологии  
ФГБОУ ВО «Российский государственный  
социальный университет»  
**Долгорукова Ирина Владимировна**

Кандидат социологических наук,  
доцент кафедры социальной работы  
ФГАОУ ВО «Российский национальный  
исследовательский медицинский университет»  
им. Н.И. Пирогова  
Минздрава России  
**Кокорева Марина Евгеньевна**

**Ведущая организация:** **ФГАОУ ВО**  
**«Пермский государственный**  
**национальный исследовательский**  
**университет»**

Защита состоится «06» октября 2022 года в 14:00 часов на заседании  
диссертационного совета Д212.166.14 на базе ФГАОУ ВО «Нижегородский  
государственный университет им. Н.И. Лобачевского» (ННГУ) по адресу:  
603022, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, 23, корп.2, зал научных  
демонстраций.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале фундаментальной  
библиотеки и на сайте ФГАОУ ВО «Нижегородский государственный  
университет им. Н.И. Лобачевского» (ННГУ) по адресу: 603950, г. Нижний  
Новгород, пр. Гагарина, д. 23, к. 1, <http://diss.unn.ru/1202>.

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат социологических наук, доцент



Е.Е. Кутявина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Ухудшение здоровья населения, рост количества лиц пожилого и старческого возраста, проблемы инвалидизации граждан, новые вызовы, связанные с распространением коронавирусной инфекции COVID-19, и многие другие причины диктуют необходимость поиска путей повышения качества оказания медико-социальной помощи и предоставления социально-медицинских услуг гражданам.

Современная медико-демографическая ситуация характеризуется неуклонно прогрессирующим старением населения. Средний возраст населения России в 2010 г. составлял 37,9 года; на начало 2020 г. – 40,2 года; к 2025 г. этот показатель достигнет 45 лет. Между тем, в 2019 г. в РФ из 146,7 млн человек 36,6 млн, т. е. каждый четвертый, находился в возрасте старше трудоспособного (25% населения страны). Средний возраст населения на 01 января 2021 г. по РФ составил: 40,39 лет, в т. ч., мужчин – 37,62 года, женщин – 42,79 лет. Численность населения старше трудоспособного возраста к 2024 г. увеличится до 40,8 млн человек (27,6%)<sup>1</sup>.

Согласно базовым прогнозам ООН, этот процент почти удвоится к 2050 г. и превысит 31%<sup>2</sup>. Рост стареющего населения, вероятно, станет тяжелым бременем для систем здравоохранения и социальной защиты населения, так как это сопровождается и прогнозом роста проблем медико-социального характера хронических неизлечимых болезней: злокачественных новообразований, сердечно-сосудистой системы, цереброваскулярных и нейродегенеративных заболеваний, патологии опорно-двигательного аппарата. Такие заболевания часто характеризуются различными болезненными расстройствами, функциональными нарушениями у больных, приводят к психологической

---

<sup>1</sup>Федеральная служба государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 30.03.2021).

<sup>2</sup> Сороко Е.Л. О пределах применимости демографических прогнозов ООН, 2018.

травматизации их родственников. Такие проблемы ложатся как на отдельных граждан, так и на всю систему охраны здоровья.

Одним из важнейших механизмов решения проблем медико-социального характера становится актуализация медико-социальной работы как приоритетного вида деятельности, способствующего сохранению и укреплению здоровья населения<sup>1</sup>. В этой связи в оказании медико-социальной помощи могут принимать участие специалисты по социальной работе.

Такая помощь является многопрофильной и междисциплинарной. В связи с необходимостью предоставления медицинской помощи и социальных услуг на основе синергии и преемственности возрастает необходимость прогнозирования, планирования, организации, координации, мониторинга и контроля этих видов деятельности с учетом потенциала и ресурсов различных служб. Это может позволить перевести оказание такой помощи на более качественный уровень.

В связи с этим все большую актуальность приобретает поиск инструментов реализации государственной социальной политики, направленной на интеграцию сфер здравоохранения и социальной защиты населения с целью улучшения медико-социальной помощи и повышения качества жизни населения.

Приведенная в официальных отчетах совокупность информации ограничена внесенными в отчетные формы сведениями и, следовательно, содержит материал, не в достаточной мере характеризующий проблемы управления системой медико-социальной помощи населению. Очевидна необходимость проведения дополнительных исследований вопросов организации и управления данного вида помощи не только в сфере здравоохранения, но и социальной защиты населения. Такие изыскания должны носить междисциплинарный характер, используя современные исследования в области социологических и медицинских наук.

**Степень научной разработанности проблемы.** Научные исследования проблем управления системой медико-социальной помощи в РФ представлены в

---

<sup>1</sup> Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технология, образование, 1999.

работах В.Ю. Альбицкого<sup>1</sup>, А.А. Баранова и В.Ю. Альбицкого, Н.В. Устиновой<sup>2</sup>, А.М. Бекарева<sup>3</sup>, Е.Ю. Бикметова<sup>4</sup>, Г.С. Жумадиляевой<sup>5</sup>, М.А. Захаровой<sup>6</sup>, Р.Э. Кесаевой и Ж.Э. Кесаевой<sup>7</sup>, Б.А. Качмазовой<sup>8</sup>, С.С. Меметова и Н.П. Шаркунова, В.В. Ким<sup>9</sup>, К.Е. Моисеевой и Ш.Д. Харбедия, М.А. Алексеева<sup>10</sup>, И.Н. Мороз и Н.И. Вишнякова, Т.Г. Светлович<sup>11</sup>, А.В. Подкорытова<sup>12</sup>, С.А. Судьина<sup>13</sup>, Н.В. Эккерта и М.Г. Михайловского<sup>14</sup>. Среди зарубежных авторов, исследующих особенности медико-социальной помощи, можно выделить Д. Хинан и Д. Биррел<sup>15</sup>, Б. Пайк и Д. Монган<sup>16</sup>, Г. Перман<sup>17</sup>, Х. Робертсон<sup>18</sup>, П.М. Вильямс<sup>19</sup>. Отметим, что комплексный многоаспектный анализ управления системой медико-социальной помощи в научной литературе полностью не завершен. Большинство вышеуказанных авторов проводило свои исследования до вступления в силу новых нормативных правовых актов последних лет, касающихся управления системой медико-социальной помощи.

---

<sup>1</sup> Альбицкий В.Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии: избранные очерки, 2012.

<sup>2</sup> Баранов А.А. Альбицкий В.Ю. Устинова Н.В. Состояние, проблемы и перспективы организации медико-социальной помощи детям, 2013.

<sup>3</sup> Бекарев А.М. Инвалидизация общества как проблема техноэтики, 2018.

<sup>4</sup> Бикметов Е.Ю. Культура управления как объект социологического познания, 2014.

<sup>5</sup> Жумадиляева Г.С. Организация медико-социальной помощи лицам пенсионного возраста на региональном уровне, 2007.

<sup>6</sup> Захарова М.А. Институциональное моделирование как метод познания, прогнозирования и управления медико-социальными проектами, 2009.

<sup>7</sup> Кесаева Р.Э. Медико-социальная работа с пожилыми, 2008.

<sup>8</sup> Качмазова Б.А. Теория и практика интеракции социологии медицины и медико-социальной работы, 2008.

<sup>9</sup> Меметов С.С., Шаркунов Н.П., Ким В.В. Пути совершенствования медико-социальной помощи участникам и ветеранам боевых действий, 2018.

<sup>10</sup> Моисеева К.Е., Харбедия Ш.Д., Алексеев М.А. Некоторые результаты оценки организации медико-социальной помощи инвалидам, 2017.

<sup>11</sup> Мороз И.Н., Вишняков Н.И., Светлович Т.Г. Об эффективности оказания медико-социальной помощи лицам в возрасте 60 лет и старше, 2014.

<sup>12</sup> Подкорытов А.В. Научное обоснование стратегии развития медико-социальной помощи и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста, 2007.

<sup>13</sup> Судьин С.А. Психическое здоровье как предмет социологии, 2020.

<sup>14</sup> Эккерт Н.В., Михайловский В.В. Современные проблемы и пути повышения эффективности медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие болезней системы кровообращения, 2015.

<sup>15</sup> Heenan D. Birrell D. Organisational integration in health and social care: some reflections on the Northern Ireland experience, 2009.

<sup>16</sup> Pike B. Mongan D. The integration of health and social care services, 2014.

<sup>17</sup> Perman G. et al. Effectiveness of a health and social care integration programme for home-dwelling frail older persons in Argentina International, 2021.

<sup>18</sup> Robertson H. Integration of health and social care: a review of literature and models implications for Scotland, 2011.

<sup>19</sup> Williams P. Integration of health and social care: a case of learning and knowledge management, 2012.

Для совершенствования управления организацией медико-социальной помощи особое значение имеет концепция отечественной медико-социальной работы, разработанная А.В. Мартыненко. Данная концепция заложила основы развития нового вида деятельности как важнейшего аспекта обеспечения жизнедеятельности граждан.

Дальнейшие системные исследования по становлению данного социального института находим у И.А. Гундарова и В.А. Полесского<sup>1</sup>, И.Л. Кром и Т.Н. Ильиной, И.Ю. Новичковой, А.А. Кобловой, Е.А. Черкасовой<sup>2</sup>, В.М. Чижовой и Е.Г. Вершинина<sup>3</sup>, Ю.Ю. Шурыгиной<sup>4</sup>, Б.В. Эпельмана<sup>5</sup>.

В работе В.М. Чижовой и Е.Г. Вершинина<sup>6</sup> представлены технологии консолидации социального и медицинского подходов, необходимые для профилактики инвалидности и разработки программ медико-социальной реабилитации с использованием оккупациональной терапии.

И.А. Гундаров и В.А. Полесский, обосновывая «необходимость инновационной стратегии профилактической медицины для выхода из демографического кризиса»<sup>7</sup>, отмечают роль специалистов по медико-социальной работе, которая может быть возложена на профессиональных социальных работников.

Проблемы медико-социальной работы с семьей, особенности этой работы с маломобильными гражданами, инвалидами и детьми-инвалидами, в том числе в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, в своих работах

---

<sup>1</sup> Гундаров И.А., Полесский В.А. Управление индивидуальными резервами здоровья: новая стратегия профилактической медицины, 2014.

<sup>2</sup> Кром И.Л., Новичкова И.Ю. и др. Социальные параметры стратегий медико-социальной работы при хронических неинфекционных заболеваниях, 2012.

<sup>3</sup> Чижова В.М., Вершинин Е.Г. Медико-социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями: деятельностный подход, 2009.

<sup>4</sup> Шурыгина Ю.Ю. Практика работы организаций и учреждений реабилитации, социализации и интеграции инвалидов в общество, 2008.

<sup>5</sup> Эпельман Б.В. Оптимизация организации медико-социальной помощи в системе мер социальной защиты населения (на примере административного района крупного города, 2011.

<sup>6</sup> Чижова В.М., Вершинин Е.Г. Указ. соч.

<sup>7</sup> Гундаров И.А., Полесский В.А. Указ. соч.

рассматривают М.В. Вдовина и Н.Н. Семочкина<sup>1</sup>, З.П. Замараева и М.И. Григорьева<sup>2</sup>, Т.К. Ростовская и Д.П. Толмачев, Я.В. Шимановская<sup>3</sup>, Е.Р. Ярская-Смирнова и В.Н. Ярская-Смирнова<sup>4</sup>.

С учетом вышеизложенного представляется необходимым проведение дальнейших исследований новых подходов к управлению системой медико-социальной помощи населению, управлению организацией данного вида деятельности, в том числе в сфере социальной защиты с участием профессиональных социальных работников.

**Объект исследования** – организация медико-социальной помощи населению.

**Предмет исследования** – управление организацией медико-социальной помощи населению в учреждениях социальной защиты в городе Москве.

**Цель данного исследования** – построение модели управления организацией медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения.

**Задачи исследования:**

1. Определить теоретико-методологические основы исследования организации медико-социальной работы.

2. Охарактеризовать структуру учреждений в сфере социальной защиты населения и определить место медико-социальной составляющей в деятельности данных учреждений.

3. Выявить социальный запрос на необходимость совершенствования существующей системы социальной помощи населению на основе внедрения медико-социального компонента.

---

<sup>1</sup> Вдовина М.В., Семочкина Н.Н. Поддержка семьи с детьми-инвалидами как приоритетное направление социальной политики, 2020.

<sup>2</sup> Замараева З.П., Григорьева М.И. Характерные особенности современной реабилитационной среды инвалидов в российском регионе в период распространения COVID-19, 2021.

<sup>3</sup> Ростовская Т.К., Толмачев Д.П., Шимановская Я.В. Роль многопоколенной московской семьи в условиях пандемии COVID-19, 2021.

<sup>4</sup> Ярская-Смирнова Е.Р., Ярская-Смирнова В.Н. Маломобильные горожане как получатели и субъекты социальной помощи в период пандемии COVID-19: по данным социологического опроса, 2021.

4. Выделить элементы медико-социальной службы и их взаимосвязи как основы модели управления организацией медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения.

5. Разработать рекомендации для создания профессионального стандарта специалиста по медико-социальной работе в учреждениях социальной защиты населения и образовательного стандарта по медико-социальной работе.

**Гипотеза исследования.** Предлагаемая авторская модель управления организацией медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения, предусматривающая организационное взаимодействие специалистов сфер здравоохранения, социальной защиты населения и образования, позволит повысить доступность медико-социальной помощи населению, качество и комплексность предоставляемых социально-медицинских услуг.

**Теоретическая основа исследования** определяется системным подходом к изучению целостной картины управления организацией медико-социальной помощи населению с учетом современных вызовов. В частности, взяты за основу структурного функционализма Р.К. Мертон<sup>1</sup>, теория административного управления А. Файоля<sup>2</sup>, теория системного управления П. Друкера<sup>3</sup>, теория социальных структур Я. Щепаньского<sup>4</sup>, базовая модель медико-социальной работы А.В. Мартыненко<sup>5</sup>.

**Источниковая и эмпирическая база диссертационного исследования:**

- I. Нормативно-правовые акты:
- ФЗ РФ от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации»;
  - ФЗ РФ от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

---

<sup>1</sup> Мертон Р.К. Явные и латентные функции, 1996.

<sup>2</sup> Файоль А. Общее и промышленное управление, 1992.

<sup>3</sup> Друкер П. Эффективное управление. Экономические задачи и оптимальные решения, 2002.

<sup>4</sup> Щепаньский Я. Элементарные понятия социологии, 1969.

<sup>5</sup> Мартыненко А.В. Медико-социальная работа. Указ. соч.

- Приказ Минздрава России от 28 июля 1997 г. № 226 «О подготовке специалистов по социальной работе и социальных работников, участвующих в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи»;
- ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минтруда России и Минздрава России от 21 декабря 2017 г. № 861/1036 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 01 июня 2007 г. № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях»;
- Приказ Минздрава России и Минтруда России от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

## II. Данные статистических источников:

- ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России о количественных показателях медицинских работников в 2020 г.;
- Данные государственной статистики о медико-демографических аспектах здоровья населения и отдельных социально-демографических групп в 2021 г.

## III. Авторские исследования:

- Исследование «Особенности деятельности социальных работников при оказании медико-социальной помощи населению» по изучению потребностей предоставляемых социально-медицинских услуг социальными работниками в учреждениях социальной защиты населения (N=150). Опрошены

специалисты по социальной работе, предоставляющие социально-медицинские услуги на базе: ГБУ г. Москвы ТЦСО «Мещанский»; ГБУ г. Москвы ТЦСО «Новогиреево»; ГБУ г. Москвы ТЦСО «Жулебино», филиал «Выхино»; ГБУ г. Москвы ПНИ № 12; ГБУ г. Москвы ПНИ №26; ГБУ г. Москвы «Центр социальной помощи семье и детям «Благополучие»; ГБУ г. Москвы «Социально-реабилитационный центр ветеранов войн и Вооруженных Сил». Исследование проведено в 2018-2021 годах.

- Исследование «Вопросы совершенствования медико-социальной помощи в организациях социальной защиты населения» по изучению мнения руководителей учреждений социальной защиты об улучшении медико-социальной помощи населению (N=7). В 2020 году проведен экспертный опрос руководителей сферы социальной защиты города Москвы: заведующих отделениями межрайонных отделений социальной реабилитации, заведующего отделением ТЦСО, заместителя директора по социальным вопросам психоневрологического диспансера, исполняющего обязанности главного врача психоневрологического диспансера, директора ТЦСО;

- Исследование «Об оценке практической значимости модели службы медико-социальной помощи в управлении организацией медико-социальной помощи населению», проведенное в 2022 г. методом экспертного интервью (N=2) с участием руководителей учреждений социальной защиты населения. В работе данных учреждений были использованы элементы модели службы медико-социальной помощи населению.

#### **Научная новизна исследования:**

1. Определены релевантные теоретико-методологические основы исследования организации медико-социальной работы.

2. Охарактеризована структура учреждений в сфере социальной защиты населения и определено место медико-социальной составляющей в их деятельности.

3. Выявлен социальный запрос на необходимость совершенствования существующей системы социальной помощи населению на основе внедрения медико-социального компонента.

4. Выделены элементы и их взаимосвязи как основа модели управления организацией медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения.

5. Разработаны рекомендации для создания профессионального стандарта специалиста по медико-социальной работе в учреждениях социальной защиты населения и образовательного стандарта по медико-социальной работе.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Комплексный характер процесса управления организацией медико-социальной помощи населению в учреждениях социальной защиты обуславливает необходимость конструирования интегральной теоретико-методологической базы диссертационного исследования. Системный характер медико-социальной работы и ее интеграция в существующие структуры актуализируют обращение к теории структурного функционализма Р.К. Мертона; организационно-управленческие и функциональные аспекты внедрения медико-социальной работы в учреждениях социальной сферы раскрываются в подходах А. Файоля и П. Друкера; институциональные характеристики социальной защиты как совокупности исторически сложившихся форм взаимодействия ее акторов рассматриваются с позиций концепции Я. Щепаньского; содержательные аспекты теории и практики медико-социальной работы анализируются в рамках подхода А.В. Мартыненко.

2. В системе социальной защиты интегрирующую роль играют комплексные центры социального обслуживания населения, традиционно определяемые как государственные комплексные учреждения, предназначенные для оказания семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов и содействия в улучшении их социального и материального положения, а также психологического статуса. Очевидно игнорирование медико-социальных

функций, весьма актуальных для целевых групп центров социального обслуживания населения. Мы можем выделить следующие направления медико-социальной помощи, оказываемой социальными работниками:

- услуги специалистов по социальной работе в учреждениях медико-социальной экспертизы;
- работа в центрах медико-социальной реабилитации инвалидов;
- работа в специализированных отделениях помощи Центров социального обслуживания населения.

3. В настоящее время сформировался очевидный запрос на специалистов в области социально-медицинской работы. Социальные работники постоянно сталкиваются с необходимостью диагностики, устранения или прекращения действия факторов, угрожающих жизни и здоровью их клиентов. Наиболее частыми манипуляциями социально-медицинского характера являются измерение температуры тела, артериального давления и уровня сахара, проведение внутримышечных или подкожных инъекций, обработка пролежней, наложение повязок при травмах и проведение иммобилизации. Данные манипуляции не предусмотрены должностными обязанностями социальных работников, не имеющих достаточного опыта или специального образования для их выполнения. Сложившаяся практика свидетельствует о необходимости совершенствования системы управления организацией медико-социальной помощи и качественного изменения процессов ее оказания.

4. Основу управления организацией медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения составляют комплексные меры межведомственного взаимодействия специалистов сфер социальной защиты населения, здравоохранения и образования, направленные на повышение качества и доступности предоставляемых социально-медицинских услуг в учреждениях социальной защиты населения. Ведущим звеном модели является медико-социальная служба, координирующая работу учреждений здравоохранения и социальной защиты населения и формирующая запрос на

подготовку соответствующих специалистов с учетом динамики демографических показателей, социально-экономической ситуации и правового контекста.

5. Ключевым этапом в решении проблемы является кадровое обеспечение сферы социальной защиты специалистами по медико-социальной работе. Для этого необходимы следующие шаги организационно-правового характера. Прежде всего, разработка и принятие профессионального стандарта специалиста по медико-социальной работе. В диссертационном исследовании нами определены цели их деятельности, а также обобщенные и частные трудовые функции, трудовые действия, необходимые умения и знания, связанные с конкретным уровнем квалификации специалиста. Это обуславливает необходимость разработки ФГОС по направлению подготовки «Медико-социальная работа», который станет основой для создания соответствующих образовательных программ бакалавриата, магистратуры, среднего профессионального и дополнительного образования.

**Теоретическая значимость работы.** Результаты исследования являются основанием для проведения дальнейших социологических исследований управления медицинскими организациями. Полученные данные могут быть использованы при проведении исследований, направленных на улучшение доступности и качества медико-социальной помощи населению.

**Практическая значимость.** Результаты исследования могут быть использованы при разработке профессионального стандарта «Специалист по медико-социальной работе», а также разработке образовательного стандарта высшего и среднего профессионального образования «Медико-социальная работа».

Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы в учебном процессе при переподготовке социальных работников, участвующих в оказании медико-социальной помощи населению.

Материалы исследования могут быть использованы для разработки планов развития управления организацией медико-социальной помощи населению на различных уровнях.

**Соответствие диссертации Паспорту научной специальности ВАК.**

Исследование выполнено в рамках специальности 22.00.08 – социология управления: 12. Социальные технологии в системе управления: сущность, формы и особенности; 15. Проблемы эффективности управленческой деятельности.

**Достоверность** результатов проведенного исследования обеспечивается адекватным подбором теоретико-методологической основы исследования, корректностью методов сбора информации, выбором релевантных способов анализа и обработки информации, сочетанием качественных и количественных методов социологического исследования, воспроизводимостью эмпирических результатов.

**Апробация материалов диссертации.**

Результаты исследования представлены на 6 научных конференциях: Международной научно-практической конференции «Динамика социальной среды как фактор развития потребности в новых профессионалах в сфере социальной работы и организации работы с молодежью» (г. Нижний Новгород, 2019); Всероссийской научно-практической конференции «Государственная молодежная политика: национальные проекты 2019-2024 гг.» (г. Москва, 2020); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медико-социальная работа: теория, технологии, образование» (г. Москва, 2021); XII Общероссийском медицинском конгрессе «Паллиативная медицина в здравоохранении Российской Федерации» (г. Москва, 2021); Международной научно-практической конференции «Темпоральность социальной заботы: История, современность, перспективы (30 лет социального образования в СГТУ имени Гагарина Ю.А.)» (г. Саратов, 2021).

Результаты исследования и его отдельные положения успешно используются в работе по совершенствованию системы управления медико-социальной помощи ГБУ Дома социального обслуживания «Северное Измайлово» ДТЭСЗН г. Москвы (акт о внедрении № 600 от 31.03.2022), а также в работе учреждения по совершенствованию системы управления медико-

социальной помощи ГБУ ТЦСО «Вешняки» ДТЭСЗН г. Москвы (акт о внедрении № 220 от 13.05.2022).

Результаты исследования нашли свое отражение в 8 публикациях (общий объем составил 5 п. л., авторских – 4,3 п. л.), 4 из которых представлены в научных изданиях, рекомендованных ВАК.

## **II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **Введении** обосновывается актуальность темы исследования, степень её научной разработанности, определяются объект и предмет, цель и задачи исследования, гипотеза, теоретико-методологическая и эмпирическая база, положения научной новизны, выносимые на защиту, научная и практическая значимость работы.

**Первая глава диссертации «Теоретические основы медико-социальной работы в системе социальной защиты населения»** состоит из двух параграфов. **В первом параграфе главы «Социологический анализ развития медико-социальной работы»** проводится анализ работ отечественных и зарубежных авторов по вопросам управления организацией медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения.

С целью определения логичного плана методологической детерминации в рамках теории медико-социальной работы следует, прежде всего, обратиться к социологии, являющейся фундаментальной наукой. Учитывая, что отечественная медико-социальная работа выступает теоретической дисциплиной лишь в последние годы, она опирается на опыт западных исследователей.

Рассмотрены теоретические подходы к управлению медико-социальной помощью населению и направления медико-социальной работы в учреждениях социальной защиты населения в контексте теоретических положений теории структурного функционализма Р. Мертона. Обоснована применимость подходов к анализу управления системой социальной защиты населения. В частности, теория административного управления А. Файоля, рассматривающего его как универсальный процесс, состоящая из пяти базовых функций: предвидения,

организации, распорядительства, координирования и контроля; теория системного управления П. Друкера, в которой необходимость управления можно рассматривать как реализацию стратегического подхода к управленческой деятельности в системе социальной защиты населения.

Управление медико-социальной работой в качестве вида социального управления понимается как сознательное воздействие на ход организации и формирования медико-социальной помощи, а также поддержки граждан посредством государственных организаций, их управленцев и специалистов. Кроме того, оно представляет собой систему гибкого активного управления в социуме, целью которого является эффективное регулирование социального положения каждого члена общества с тем, чтобы предоставить ему достойную, цивилизованную жизнь.

Процессный подход к управлению любой организацией позволяет через функции реагировать на изменения ситуации, что может быть использовано для управления медико-социальной работой. Но этот подход мало отражает взаимосвязь между элементами управления, изменениями в организации в целом и реализацией ее цели в связи с изменениями в каком-то одном элементе организации. При этом в настоящее время образуются новые предметы для изучения социологией управления, например, социальное развитие, обозначающее совершенствование социальной системы, т.е. переход от прежнего качественного состояния в новое, что приводит, в свою очередь, к совершенствованию социальных систем.

Социологический подход акцентирует внимание на социальных функциях института и его структуре. Я. Щепаньский отметил, что «социальные институты... являются системами учреждений, в которых определенные люди, избранные членами групп, получают полномочия выполнять определенные общественные и безличные функции ради удовлетворения существующих

индивидуальных и групповых потребностей индивидов и ради регулирования поведения других членов групп»<sup>1</sup>.

А.В. Мартыненко была научно обоснована концепция медико-социальной работы как система положений, характеризующих направление социально-ориентированной мультидисциплинарной профессиональной деятельности. Концепцией были определены место и роль медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, контингенты, нуждающиеся в такой деятельности, основные направления, принципы организации, базовая модель медико-социальной работы, модель специалиста, система подготовки кадров. «Медико-социальная работа принципиально изменяет комплексную помощь в сфере охраны здоровья, так как предполагает осуществление системных медико-социальных воздействий на более ранних этапах развития болезненных процессов и социальной дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации и летальному исходу»<sup>2</sup>.

Согласно современным условиям сферы здравоохранения, предоставления медицинской и социальной помощи, преобладающей моделью рассматриваемой работы выступает модель, применяемая в учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения. Однако, такая работа может успешно проводиться и в других учреждениях социальной направленности.

Вышеописанные задачи должна решать социология управления, характеризующаяся сложным комплексом объектов исследования. При этом социология управления решает как нестандартные задачи социального управления, так и общесоциологические задачи, возникающие в связи с управленческим процессом.

Существует необходимость мониторинга состояния социальной инфраструктуры в качестве материального базиса социальной сферы, что, в свою очередь, актуализирует проблему разработки теории социальной сферы, задачей

---

<sup>1</sup> Щепаньский Я. Элементарные понятия социологии. С. 112.

<sup>2</sup> Мартыненко А.В. Медико-социальная работа. С. 55.

которой является раскрытие содержания процесса сохранения здоровья населения и его воспроизводства в виде теоретико-методологического отражения. При этом она должна быть взаимосвязана с общей теорией социологии и быть направлена на изучение конкретных социальных проблем общества.

В параграфе сделан вывод, что теоретико-методологические и эмпирические исследования нуждаются в дальнейшем изучении категориального аппарата, а также теоретизировании того большого количества явлений и зависимостей, которые в настоящий момент уже выступают действительностью обыденного сознания, однако все еще не являются включенными в науку. Это касается фундаментальной категории «служба медико-социальной помощи населению», которая напрямую регулирует понятийный аппарат.

**Во втором параграфе «Основные направления организации медико-социальной работы в учреждениях социальной защиты населения»** представлена структура оказания медико-социальной помощи населению в учреждениях социальной защиты населения города Москвы.

В связи с тем, что система медико-социальной помощи населению является комплексом многих учреждений разной ведомственной принадлежности и с различными функциями, которые взаимодействуют между собой, становится все более актуальной необходимость социологического анализа управления организацией медико-социальной помощи.

Управление социальной работой и, в частности, медико-социальной работой в качестве вида социального управления может пониматься как сознательное воздействие на ход формирования медико-социальной помощи, поддержки граждан посредством государственных организаций, их управленцев и специалистов. Оно представляет собой систему гибкого активного управления, целью которого является эффективное регулирование социального положения

каждого члена общества с тем, чтобы предоставить ему достойную, цивилизованную жизнь<sup>1</sup>.

Специалист по социальной работе, участвующий в оказании медико-социальной помощи, должен обладать рядом профессиональных знаний, умений и навыков медико-социальной направленности. Это обусловлено тем, что социальные работники выполняют функции, связанные, в числе прочего, со сбором информации о жизненных условиях и микросреде получателя социальных услуг, анализом данной информации, разработкой и проведением профилактических и реабилитационных мероприятий, оказанием социально-медицинских услуг, направленных на сохранение здоровья.

Специалист по социальной работе должен быть осведомлен о характерологических особенностях лиц с ограниченными возможностями здоровья, их привычках, интересах и склонностях. Специалисты по социальной работе сталкиваются с необходимостью оказывать социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги, касающиеся, в частности, доврачебной помощи, помощи в покупке изделий медицинского назначения, а также в госпитализации и сопровождении инвалидов и пожилых людей. Именно в этом наиболее четко проявляется необходимость наличия у социального работника компетенций медицинского характера: диагностических, профилактических и медико-социальных.

В.А. Краснов, О.В. Ревякина, Д.В. Степанов<sup>2</sup> констатируют, что в настоящее время отсутствуют единые стандарты и протоколы оказания медико-социальной помощи, недостаточно ресурсов на проведение этих мероприятий.

Отсутствие социальных работников медико-социального профиля в бюро медико-социальной экспертизы серьезно снижает доступность получения этой услуги нуждающимися в ней, отрицательно влияет на диагностику у инвалида признаков и причин социального неблагополучия или вероятности его

---

<sup>1</sup> Вагабов Д.Ф. Управление социальной работой в Российской Федерации: уровни и основные проблемы реализации, 2015; Болдина М.А., Островерхова В.Н. Сущность организационно-управленческой деятельности в социальной работе, 2017.

<sup>2</sup> Краснов В.А., Степанов Д.В. и др. Фтизиатрия сегодня: время выбора, 2014.

наступления, морально-психологическое состояние пациентов, снижает качество оказания такого вида медико-социальной помощи<sup>1</sup>.

В системе социальной защиты населения предоставление социально-медицинских услуг рассмотрено на примере работы ГБУ города Москвы ТЦСО «Таганский».

Направления медико-социальной работы с получателями социальных услуг представлены в психоневрологических интернатах. Одной из основных функций деятельности ГБУ города Москвы «Психоневрологический интернат № 25» является предоставление социально-медицинских услуг. Среди основных технологий медико-социальной работы можно выделить профилактические мероприятия, санитарно-гигиеническое воспитание, социально-правовую помощь, медико-социальный патронаж, организацию мероприятий по планированию семьи.

Проблемы эффективной интеграции сфер здравоохранения и социальной защиты населения при предоставлении различных видов социально-медицинских услуг обусловлены разобщенностью функционирования медицинских и социальных структур, разной степенью их доступности для отдельных групп населения<sup>2</sup>.

**Вторая глава «Направления совершенствования управления медико-социальной помощью населению в учреждениях социальной защиты в городе Москве»** состоит из двух параграфов. В первом параграфе «Анализ предоставления социально-медицинских услуг населению в учреждениях социальной защиты в городе Москве» представлены:

1. Результаты проведенного в 2018-2021 гг. социологического исследования о предоставлении социально-медицинских услуг специалистами по социальной работе в учреждениях социальной защиты населения города

---

<sup>1</sup> Судьин С.А. Психическое здоровье как предмет социологии. Указ. соч.

<sup>2</sup> Бравве Ю.И., Ахременко Г.П., Песков С.А. Резервы развития консультативно-диагностической помощи в государственном здравоохранении, 2012.

Москвы. Проанализированы ответы 150 специалистов, принимающих участие в предоставлении таких услуг.

В 2021 году на основе сопоставления данных штатного расписания учреждений социальной защиты населения города Москвы численность специалистов по социальной работе в городе Москве в организациях социального обслуживания населения составляла 2832 человека.

2. Экспертная оценка оказания медико-социальной помощи руководителями организаций социальной защиты населения города Москвы. В опросе приняли участие 7 экспертов: заведующие отделениями межрайонных отделений социальной реабилитации, заведующий отделением ТЦСО, заместитель директора по социальным вопросам психоневрологического диспансера, исполняющий обязанности главного врача психоневрологического диспансера, директор ТЦСО, директор психоневрологического интерната.

Для изучения состояния управления в области предоставления социально-медицинских услуг в учреждениях социальной защиты населения было проведено анкетирование специалистов по социальной работе, предоставляющих социально-медицинские услуги. Выбор учреждений социальной защиты населения для проведения опроса позволил максимально охватить контингент лиц получателей социальных услуг.

По результатам проведенного социологического исследования установлено, что специалистам по социальной работе часто приходится выполнять функции медицинского характера, не предусмотренные их должностными обязанностями, но необходимые получателям социальных услуг.

Около трети респондентов (29,3%) отслеживают изменения состояния здоровья получателей социальных услуг по внешнему виду и самочувствию, объясняют результаты изменений – ориентировочно 1-2 раза в месяц (рис. 1). Большинство респондентов так или иначе проводят контроль за соблюдением предписаний врача.



Рисунок 1. Распределение ответов респондентов на вопрос о выполнении процедур, связанных с сохранением здоровья, (%)

Специалисты по социальной работе часто выполняют по назначению врача перевязки, измерение температуры тела, артериального давления, проводят внутримышечные или подкожные инъекции.

На рисунке 2 представлены результаты ответов респондентов о выполнении медицинских процедур.



Рисунок 2. Распределение ответов о выполнении медицинских процедур, перевязок, инъекций по назначению лечащего врача, (%)

Все опрошенные специалисты по социальной работе оказывают содействие медицинским работникам в оказании медико-социальной помощи населению, а также содействие в прохождении освидетельствования в учреждениях МСЭ (рис. 3). 42% респондентов ежедневно оказывают содействие медицинским работникам по вопросам лечения, обеспечения лекарственными средствами; 32% опрошенных занимаются этим 1-2 раза в неделю.

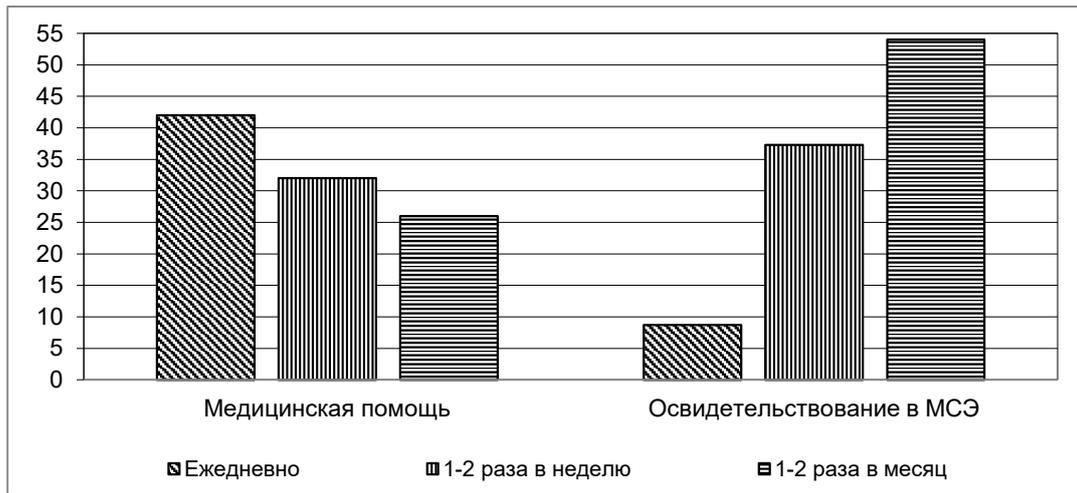


Рисунок 3. Распределение ответов респондентов о содействии медицинским работникам, (%)

На рисунке 4 отражены ответы на вопрос, какие виды деятельности мог бы осуществлять специалист по социальной работе при оказании социально-медицинских услуг.

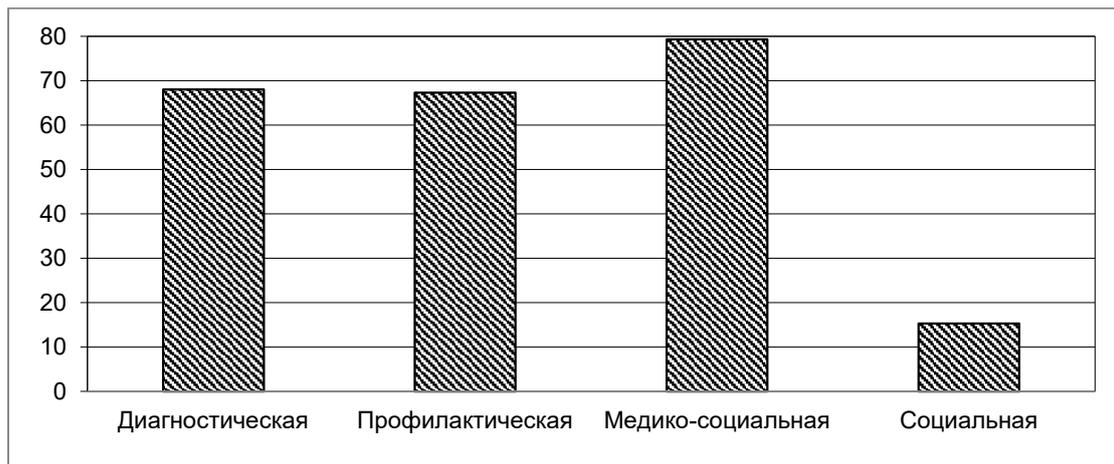


Рисунок 4. Распределение ответов респондентов о возможных видах деятельности социального работника при оказании социально-медицинских услуг, (%)

По мнению большинства респондентов, социальные работники могли бы выполнять медико-социальную (79%), диагностическую (68%) и профилактическую деятельность (67%). 15,3% респондентов называли социальную деятельность. Такой небольшой процент этих ответов объясняется, вероятно, очевидностью для всех необходимости социальной деятельности в таких учреждениях. Таким образом, несмотря на отсутствие медицинского образования, специалистам по социальной работе необходимо выполнять некоторые функции младшего и среднего медицинского персонала, что

обусловлено, в первую очередь, самой профессиональной деятельностью специалистов и потребностями получателей социальных услуг.

По результатам экспертного опроса выделены функции социальных работников при оказании медико-социальной помощи. Все эксперты «были уверены в возможности выполнения отдельных видов медико-социальной помощи социальным работником медицинского профиля при наличии соответствующих компетенций»<sup>1</sup>. По мнению экспертов, для этого они должны обладать компетенциями в области профилактики заболеваний.

В области диагностической деятельности социальные работники должны «знать организацию правильного ухода за пациентами, а также работу с несложной лечебно-диагностической аппаратурой. Что касается медико-социальной деятельности, то эксперты отметили в качестве необходимой компетенции наличие у них опыта реабилитации пациентов»<sup>2</sup>.

Анализ экспертных заключений показал, что большинство принявших участие в опросе уверены, что «создание в учреждении социальной защиты населения отдельного подразделения медико-социальной помощи окажет позитивное влияние на результативность оказания медико-социальной помощи, поскольку оптимизирует работу с получателями социальных услуг, расширит спектр оказания услуг при условии необходимой квалификации специалистов, появится возможность участия в диагностике заболевания на ранних стадиях»<sup>3</sup>. Как отметил исполняющий обязанности главного врача психоневрологического диспансера, «сегодня приоритетное значение (в силу ограниченного времени по стандартам оказания медицинской помощи) имеет именно медицинская помощь. Однако пациенты психиатрического и наркологического профиля имеют большой социальный шлейф и зачастую не могут обратиться за помощью в специальные учреждения данного профиля»<sup>4</sup>.

Некоторые эксперты оценили такую возможность положительно с некоторыми оговорками, отметив, например, следующее: «При наличии соответствующего образования и опыта возможно выполнение отдельных видов

---

<sup>1</sup> Медико-социальная работа: теория, технологии, образование, 2021.

<sup>2</sup> Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. Указ. соч.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Там же.

медико-социальной помощи социальными работниками, однако без полноценной замены медицинской сестры; необходимо лицензирование такого рода деятельности и соблюдение интересов специалистов», – по мнению эксперта, «необходимо решение следующих законодательных вопросов: будет ли им засчитываться медицинский стаж, какова продолжительность рабочей недели, количество отпускных дней»<sup>1</sup>.

Сопоставляя данные опроса специалистов по социальной работе и мнения экспертов, можно сделать вывод, что специалистам по социальной работе часто приходится выполнять мероприятия медицинского характера. Отсутствие ряда компетенций медицинского характера, недостаточная подготовленность к выполнению ряда медико-социальных функций может отрицательно сказываться на качестве предоставляемых социально-медицинских услуг.

В целом, эксперты положительно относятся к возможности и необходимости создания в учреждениях социальной защиты населения подразделений медико-социальной службы, предоставляющих социально-медицинские услуги социальными работниками. По мнению большинства из них, при наличии соответствующего образования и опыта практической работы у социального работника увеличение штата персонала, который напрямую взаимодействует с получателями социальных услуг, благоприятно скажется на работе и результативности оказания медико-социальной помощи населению.

Полученные результаты дают основание для разработки комплекса мероприятий по совершенствованию медико-социальной помощи населению. Такой комплекс представляется в виде модели управления службой медико-социальной помощи населению.

**Во втором параграфе «Модель управления службой медико-социальной помощи населению»** на основании полученных результатов исследования автором предложена модель службы медико-социальной помощи населению для учреждений социальной защиты населения. Разработанной моделью предусматривается:

1. Создание новых структурных подразделений в учреждениях социальной защиты населения – отделений медико-социальной помощи;

---

<sup>1</sup> Там же.

2. Определение основных направлений деятельности службы медико-социальной помощи населению;

3. Включение в штаты нового структурного подразделения должности участкового медико-социального работника.

Управление службой медико-социальной помощи будут обеспечивать специалисты, получившие высшее образование по направлению подготовки «Социальная работа» (профиль «Медико-социальная работа с населением»), имеющие опыт работы в данной сфере.

Рекомендованы следующие основные направления деятельности службы медико-социальной помощи населению:

1) проведение социально-гигиенического мониторинга;

2) проведение исследований по вопросам качества оказания медико-социальной помощи;

3) организационно-методическая работа по совершенствованию управления организацией медико-социальной помощи и предоставления социально-медицинских услуг на муниципальном уровне;

4) обеспечение взаимодействия организаций социального обслуживания населения с медицинскими и образовательными, общественными организациями, осуществляющими деятельность по оказанию медико-социальной помощи населению на муниципальном уровне;

5) сотрудничество с масс-медиа по актуальным вопросам профилактики заболеваний, укрепления здоровья, управления различными видами медико-социальной помощи;

6) участие в разработке и реализации целевых профилактических и реабилитационных программ, программ оказания медико-социальной помощи на муниципальном уровне;

7) кадровое обеспечение службы, реализация программ дополнительного профессионального образования.

В функции участкового медико-социального работника могут быть включены: определение групп риска развития различных заболеваний; выявление медико-социальных проблем получателей социально-медицинских услуг и их семей; проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;

участие в составлении программ комплексной медико-социальной помощи; содействие при освидетельствовании в учреждениях медико-социальной экспертизы; проведение патронажной работы на закрепленном участке; запись к врачам-специалистам и консультации с ними по итогам проведенных обследований; выполнение медицинских процедур по назначению врача; участие в медико-социальной реабилитации инвалидов, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями; выполнение физиотерапевтических процедур, проведение комплекса упражнений по лечебной физкультуре; оформление документации, необходимой для стационарного медицинского и социального обслуживания; оказание паллиативной помощи получателям социальных услуг; взаимодействие с родственниками по вопросам состояния здоровья близкого; помощь родственникам во время болезни близкого человека и после его смерти; содействие по организации ухода за инвалидами и другими категориями лиц с ограничениями жизнедеятельности вследствие заболеваний, травм.

Функции такого участкового могут выполнять специалисты со средним профессиональным образованием, получившие профессиональное образование по направлению подготовки «Социальная работа» (направленность/профиль – «Медико-социальная работа с населением»).

Интеграция службы медико-социальной помощи с учреждениями здравоохранения может помочь решить такие вопросы, как финансирование, координация предоставления услуг, использование единых подходов к оценке состояния здоровья и потребностей в услугах.

Таким образом, социальные работники выполняют ряд функций медицинской направленности, но фактическое состояние оказываемой медико-социальной помощи не может удовлетворить потребности населения в доступности и качестве отдельных видов этой помощи. Необходимо совершенствование нормативной правовой базы организации медико-социальной помощи.

Помимо этого, функции социальных работников, участвующих в оказании медико-социальной помощи, вероятно, ограничены по той причине, что лишь небольшое их число имеет профильное образование в области социальной

работы: так, в исследуемой выборке профильное среднее образование имели лишь 28,7% сотрудников, а высшее профильное – только 12% сотрудников. Тем не менее, по мнению большинства принявших участие в опросе социальных работников, их квалификация соответствует выполняемой работе. Несмотря на это большинство из них отметили, что им было бы полезно пройти переподготовку, повышение квалификации по вопросам возрастных особенностей психологии пожилых людей (87%), в области охраны здоровья и здравоохранения (85%).

Опрос медицинских работников, социальных работников и руководителей разных уровней показывает, что межведомственное сотрудничество развито недостаточно, а проблемы, связанные с межведомственным взаимодействием и ограниченной (или отсутствующей) интеграцией социальных и медицинских услуг, замалчиваются руководителями и часто даже работниками здравоохранения<sup>1</sup>.

Заметим, что в результате демографических тенденций, в том числе старения населения, все большее число людей нуждается в поддержке как со стороны медицинских, так и со стороны социальных служб. Таким пациентам может плохо подойти традиционная модель здравоохранения и социальной помощи, однако, при объединении этих двух услуг, пациент может оказаться в центре организации помощи.

Взаимодействие организаций социального обслуживания и медицинских организаций осуществляется, в том числе, с целью улучшения морально-психологического состояния больных при помощи осуществления ухода за пациентами, улучшения социально-бытовых условий, проведения мероприятий творческой и культурной направленности, оказания юридической помощи.

Пилотный проект, направленный на создание системы долгосрочного ухода, предусматривает создание координационных центров в пилотных регионах, но эта практика еще не внедрена за пределами регионов, участвующих в проекте (приказ Минтруда России от 28 февраля 2019 г. № 128и).

---

<sup>1</sup> Sinyavskaya O., Cherviakova A. Gender Differences in the Employment Patterns of People 45+ in Russia, 2021.

Экспертный опрос руководителей сфер здравоохранения и социальной защиты населения показывает, что усилия по созданию мультидисциплинарных и межведомственных групп предпринимаются в обоих типах организаций, но являются недостаточными, они только начинают работать в направлении интеграции между медицинскими учреждениями и учреждениями социальной защиты населения.

Гайд-интервью руководителей учреждений социальной защиты населения «Об оценке практической значимости модели службы медико-социальной помощи в управлении организацией медико-социальной помощи населению» и внедрение отдельных положений предложенной модели управления службы медико-социальной помощи населению в работе учреждений по совершенствованию системы управления медико-социальной помощи ГБУ ТЦСО «Вешняки» и ГБУ «Дом социального обслуживания «Северное Измайлово» показал положительные результаты при использовании в работе данных учреждений. Руководители учреждений отметили необходимость изменения роли учреждений социальной защиты населения в части комплексного предоставления медико-социальных услуг, повышения доступности населению медико-социальной помощи и качества предоставляемых медико-социальных услуг.

Таким образом, создание службы медико-социальной помощи населению, осуществляющей координацию действий учреждений сфер здравоохранения и социальной защиты населения, специалистов этих учреждений, введение должности участкового медико-социального работника будут направлены на совершенствование оказания медико-социальной помощи гражданам (рис. 5).

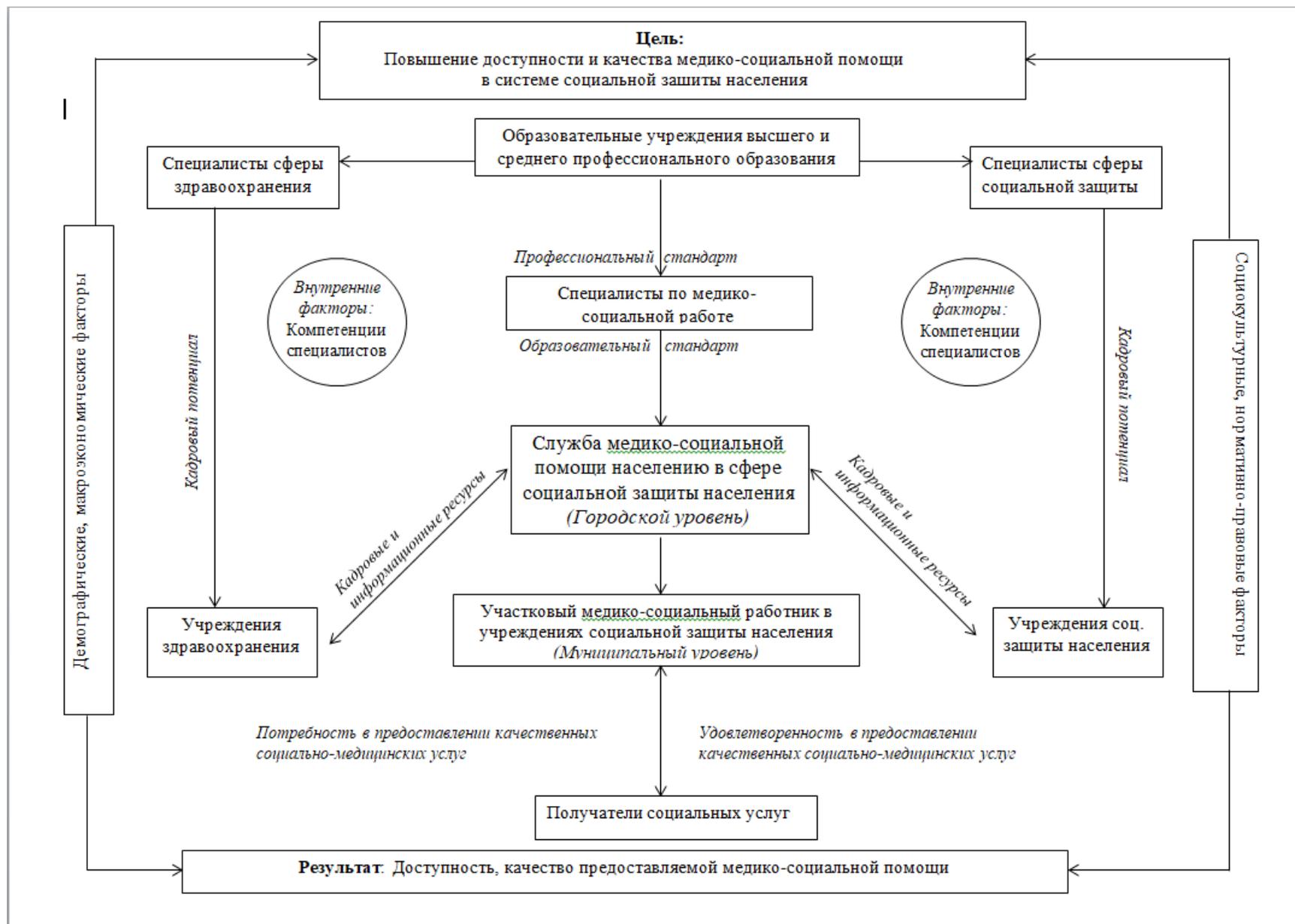


Рисунок 5. Модель управления службой медико-социальной помощи населению

Основная задача деятельности службы медико-социальной помощи будет направлена на управление межведомственным взаимодействием учреждений социальной защиты населения и медицинских учреждений и, как следствие, на повышение качества оказываемых медико-социальных услуг населению.

Экспертное гайд-интервью с руководителями учреждений социальной защиты населения, в работе которых были использованы элементы модели службы медико-социальной помощи населению, показало актуальность вопроса межведомственной координации систем здравоохранения и социальной защиты. По мнению экспертов, важным является и взаимодействие с учебными учреждениями как высшего, так и среднего профессионального образования, которые готовят кадры социальных работников медицинского профиля.

По мнению экспертов, ряд функций участкового медико-социального работника в учреждениях социальной защиты населения фактически выполняют отдельные специалисты. Необходимы систематизация и расширение его функций, разработка соответствующих нормативных правовых актов. Для решения этих вопросов требуется, в первую очередь, разработка образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования для медико-социальных работников, включающих в себя компетенции в профилактической, диагностической и медико-социальной деятельности.

В профилактическую деятельность медико-социальных работников включаются следующие функции: организация диспансеризации населения и участие в ее проведении; проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; проведение санитарно-гигиенического просвещения населения; проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни в возрастных группах населения; организация работы по созданию здоровьесберегающей среды; организация школ здоровья для пациентов и их окружения.

Диагностическая деятельность медико-социальных работников предполагает следующие функции: социальная диагностика получателей социальных услуг; планирование обследования пациентов различных возрастных

групп; проведение первичной диагностики комплексного состояния здоровья; изучение качества жизни граждан на закрепленном участке.

В медико-социальной деятельности медико-социальным работникам потребуются следующие функции: участие в проведении медико-социальной экспертизы, включая разработку ИПРА инвалида (ребенка-инвалида); проведение медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий; проведение психосоциальной реабилитации получателей социальных услуг; осуществление паллиативной помощи.

Для реализации функций медико-социального работника требуется разработка профессионального стандарта специалиста по медико-социальной работе, включающего в себя такие трудовые функции, как оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению; наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) патологических состояниях; проведение мероприятий по реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации (абилитации) инвалидов; проведение мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни.

**В Заключении** сформулированы основные выводы исследования. Анализ работ российских и зарубежных авторов показал необходимость поиска путей повышения качества медико-социальной помощи и предоставления социально-медицинских услуг гражданам. Одним из механизмов решения медико-социальных проблем является медико-социальная работа как вид деятельности, способствующий повышению качества жизни населения, сохранению, восстановлению и укреплению здоровья.

По результатам проведенного социологического исследования установлено, что, несмотря на отсутствие медицинского образования, специалистам по социальной работе необходимо выполнять некоторые функции младшего и среднего медицинского персонала, что обусловлено, в первую очередь, самой профессиональной деятельностью и потребностями получателей социальных услуг. Такие функции не зафиксированы в нормативных документах, однако мы

можем констатировать наличие таких потребностей у получателей социальных услуг.

Результаты экспертного опроса фактически подтверждают актуальность создания службы медико-социальной помощи. По его результатам был выделен ряд функций социальных работников, участвующих в оказании медико-социальной помощи: оказание первой помощи; контроль за соблюдением предписаний врача; помощь в записи к врачам специалистам; содействие в прохождении освидетельствования в учреждениях медико-социальной экспертизы; наблюдение за состоянием здоровья; проведение и содействие в проведении реабилитационных мероприятий; оформление документации, необходимой для стационарного медицинского и социального обслуживания; участие в организации паллиативной помощи.

Создание в учреждениях социальной защиты населения службы медико-социальной помощи окажет позитивное влияние на результативность управления организацией медико-социальной помощью, поскольку значительно расширит спектр оказания услуг при условии необходимой квалификации социальных работников.

Учитывая, что социальные работники выполняют ряд функций медицинской направленности, становится актуальным введение в образовательный стандарт по направлению подготовки «Социальная работа» компетенций, связанных с участием в оказании медико-социальной помощи.

Введение должности участкового медико-социального работника в учреждениях социальной защиты населения будет способствовать межведомственному взаимодействию учреждений социальной защиты населения и медицинских учреждений с целью улучшения качества оказания медико-социальной помощи.

Проведенные эмпирические исследования позволяют выявить и обосновать ряд управленческих решений в организации системы медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения, способствующих повышению качества жизни получателей социальных услуг.

Предлагаемая авторская модель управления службой медико-социальной помощи учреждений социальной защиты населения, предусматривающая тесное взаимодействие специалистов сфер здравоохранения, социальной защиты населения и образования, позволит повысить доступность медико-социальной помощи населению, будет способствовать повышению комплексности и качества предоставляемых социально-медицинских услуг.

Полученные результаты исследования будут способствовать дальнейшему изучению вопросов взаимодействия специалистов сфер здравоохранения и социальной защиты населения, повышению качества подготовки профессиональных социальных работников, корректировке нормативно-правовых актов исследуемой области.

**Положения диссертации отражены в следующих публикациях:**

*В изданиях, рекомендуемых ВАК РФ*

1. **Королев М.А.** Теоретические предпосылки социологического анализа профессиональной деятельности социальных работников, участвующих в оказании медико-социальной помощи // Социология. – 2018. – № 3. – С. 269-277 (0,9 п. л.).

2. **Королев М.А.** Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста (обзор литературы) // Consilium Medicum. – 2020. – Т. 22. – № 12. – С. 77-81 (0,6 п. л.).

3. **Королев М.А.** Ростовская Т.К., Особенности организации медико-социальной службы в России // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2020. – № 3 (59). – С. 88-95 (0,9/0,6 п. л.).

4. **Королев М.А.,** Мартыненко А.В. Мнение социальных работников о совершенствовании медико-социальной помощи в организациях социального обслуживания населения // Социальная политика и социология. – 2021.– № 3. – С. 118-125 (0,6/0,4 п. л.).

*Статьи в научных журналах и периодических изданиях*

5. **Королев М.А.** Новый образовательный стандарт направления подготовки Социальная работа в медицинском ВУЗе // Динамика социальной среды как фактор развития потребности в новых профессионалах в сфере социальной работы и организации работы с молодежью / Под общ. ред. проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2019. – С. 31-38 (0,4 п. л.).

6. **Королев М.А.** Роль медико-социальной работы в национальном проекте «Демография» // Национальные демографические приоритеты: подходы и меры реализации. Серия «Демография. Социология. Экономика». – Том 5. – № 4 / Под ред. чл.-корр. РАН Рязанцева С.В., Ростовской Т.К. – М.: Изд-во «Экон-Информ», 2019. – С. 79-82 (0,2 п. л.).

7. **Королев М.А.** Актуальность социологического исследования деятельности социальных работников, участвующих в оказании медико-социальной помощи // Отечественный журнал социальной работы. – 2020 – № 2 (81). – С. 91-96 (0,4 п. л.).

*Материалы конференций и тезисы докладов*

8. **Королев М.А.** Роль медико-социальной работы в формировании здорового образа жизни молодежи // Государственная молодежная политика: национальные проекты 2019-2024 гг. в социальном развитии молодежи: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (Москва, 20-21 апреля 2020 г.). – М.: Федеральный научно-исследовательский социологический центр, Институт социально-политических исследований, 2020. – С. 363-369 (0,3 п. л.).

9. **Королев М.А.** Мнение экспертов о путях совершенствования медико-социальной помощи населению / Мартыненко А.В., Королев М.А. // Медико-социальная работа: теория технологии образование: Материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (25 марта 2021 г.) / отв. ред. А.В. Мартыненко. – М.: Либри Плюс, 2021. – С. 38-44 (0,7/0,5 п. л.).