

**Шурыгина Юлия Юрьевна****Shurygina Yulia Yuryevna**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой социальных технологий  
Восточно-Сибирского государственного  
университета технологий и управления

D.Phil. in Medical Sciences, Professor,  
Head of the Social Technologies Department,  
East Siberia State University of  
Technology and Management

## ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЕ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ)

## WORKFLOW MANAGEMENT OF SOCIAL WORKERS IN THE CENTRAL DISTRICT HOSPITAL (BY A CASE STUDY OF THE REPUBLIC OF BURYATIA)

---

**Аннотация:**

*В статье рассматриваются технологии организации деятельности специалистов по социальной работе в центральных районных больницах Республики Бурятия. Изучаются формы и методы социально-медицинской работы, применяемые в сельской местности. Показаны роль и место специалистов по социальной работе в учреждениях здравоохранения, приводятся примеры их взаимодействия с медицинским персоналом, больными и населением в целом. Дается попытка определения эффективности применяемых технологий для улучшения медико-демографических показателей здоровья населения и снижения социальной напряженности в обществе через повышение социальной функции учреждений здравоохранения. Изложена краткая история становления социально-медицинской работы в сельском здравоохранении Бурятии. Показаны перспективы введения в штат медицинских учреждений специалистов по социальной работе, которые берут на себя выполнение нехарактерных для медицинского персонала функций социального характера.*

**Ключевые слова:**

*социально-медицинская работа, центральная районная больница, учреждение здравоохранения, сельское здравоохранение, Республика Бурятия.*

---

---

**Summary:**

*The study discusses the social work management technologies in central district hospitals of the Republic of Buryatia. It examines the forms and methods of social and medical work applied to rural areas. The research reveals the role and place of social workers in health facilities. Their interaction with medical staff, patients, and the public at large is exemplified. An attempt is made to determine the effectiveness of technologies applied to improve the health and demographic indicators of the population and reduce social tension in society by increasing the social function of health facilities. The study presents a brief history of the development of the social and medical work in rural health of Buryatia. The research demonstrates the prospects for the recruitment of social workers in medical institutions as they perform social functions that are not typical for medical personnel.*

**Keywords:**

*social and medical work, central district hospital, health facility, rural health, Republic of Buryatia.*

---

Становление и развитие социальной работы в здравоохранении происходит в России на протяжении последних двадцати лет. В Республике Бурятия первый социальный работник в штат медицинского учреждения, а именно в психоневрологический диспансер, попал в 2001 г. С тех пор указанное направление развивается, из года в год появляются новые медицинские учреждения, куда принимаются на работу специалисты, бакалавры, магистры, а в общем – социальные работники (СР). Мы постоянно мониторим состояние данного вопроса, отслеживая, как развивается нормативно-правовая база в направлении медико-социальной работы, как изменяется менталитет общества по отношению к деятельности немедицинских работников в учреждениях здравоохранения, какова эффективность указанной деятельности [1].

Как в России в целом, так и в Бурятии в частности развитие социальной работы в учреждениях здравоохранения началось с психиатрических стационаров, затем к этому процессу подключились другие специализированные больницы (наркологические, противотуберкулезные и другие диспансеры). Третьим этапом было открытие кабинетов медико-социальной помощи в поликлиническом звене города. Теперь социальная работа как вид профессиональной деятельности стала распространяться в центральных районных больницах (ЦРБ) в сельской местности.

Значимой проблемой при становлении социально-медицинской помощи населению через медицинскую сеть является отсутствие адаптированных для условий России технологий, алгоритмов, форм и методов работы социальных работников в здравоохранении. Разница в уровне экономики, менталитета, нормативно-правовой базы не дает возможности перенимать имеющийся зарубежный опыт в данной сфере [2]. Поэтому социальным работникам приходится самим

адаптировать технологии, применяемые за рубежом, к условиям своей деятельности или разрабатывать свои уникальные методы работы. Обобщение имеющегося опыта социально-медицинской работы представляет большую ценность и имеет практическую значимость.

На сегодняшний день в ЦРБ пяти районов Бурятии трудятся социальные работники. Это такие районы, как Селенгинский, Прибайкальский, Курумканский, Мухоршибирский и Кяхтинский. Нами был проведен анализ организации деятельности специалистов по социальной работе в сельской местности. Выявлены социально-медицинские технологии, применяемые в ЦРБ указанных районов. Проведена оценка эффективности форм и методов социальной работы в здравоохранении на примере четырех районов. Рассмотрен исторический аспект развития социально-медицинского направления помощи в Бурятии.

Для проведения такого исследования были проанализированы отчеты о деятельности СР четырех ЦРБ Бурятии (в пятом ЦРБ СР появился только в сентябре 2018 г.), развернутые анкеты и эссе об их собственной профессиональной деятельности, а также результаты экспертного опроса главных врачей районных больниц.

Впервые специалист по социальной работе появился в Центральной районной больнице города Гусиноозерска Селенгинского района Бурятии в 2008 г. Вначале его деятельность была связана с работой в детской поликлинике. Основной формой был медико-социальный патронаж с целью выявления семей в социально опасном положении. С указанной технологии вообще начинали все СР поликлинического звена. Однако администрация учреждения постепенно расширяла функции специалиста, он начал осуществлять свою деятельность еще и в женской консультации, участвуя в профилактической работе с женщинами из социально неблагополучных семей. После открытия в 2013 г. межрайонного сосудистого центра на базе Селенгинской ЦРБ в обязанности СР стала входить деятельность консультативного характера по вопросам предоставления кардиологическим и неврологическим больным льгот, оформления их при необходимости в дома-интернаты или отделение милосердия для долечивания и т. д. Таким образом, в течение 10 лет работы сфера деятельности СР постоянно расширялась. В ней выделилось три совершенно самостоятельных направления, которые можно обозначить как педиатрическое, гинекологическое и сосудистое. Работая таким образом, специалист по социальной работе берет на себя выполнение нехарактерных для медицинского персонала социальных функций, освобождая его для выполнения своих прямых обязанностей.

Исследования того, сколько своего рабочего времени тратят медицинские работники (врачи и медицинские сестры) на нехарактерную для них деятельность в сельской местности, не проводились, тогда как в городе, по нашим данным, на это уходит до 5 % рабочего времени ежедневно [3].

В Курумканской ЦРБ кабинет медико-социальной помощи детскому населению был создан в 2009 г. Сам СР в своей деятельности выделяет два направления: профилактическое и социальное. К профилактическому направлению он относит просветительскую работу в виде бесед, консультаций и пропаганды здорового образа жизни среди различных слоев населения. К социальному – организацию конкретной помощи нуждающимся в ней семьям социального риска, взаимодействие с субъектами профилактики безнадзорности и правонарушений. Все перечисленное проводится социальными работниками во всех ЦРБ Бурятии и способствует повышению социальной функции учреждений здравоохранения, что ведет к снижению социальной напряженности в обществе.

В 2014 г. в Республике Бурятия был создан фонд «Подари мне жизнь», который в дальнейшем был переименован в «Радость материнства». Основной целью работы фонда является снижение числа аборт среди населения. Этому сотрудники фонда пытаются достичь через технологии доабортного консультирования, предоставления психологической, правовой и материальной помощи беременным женщинам из группы социального риска и т. д. Ряд специалистов по социальной работе поликлинического звена активно подключились к деятельности фонда. Среди них и СР Курумканской ЦРБ. Таким образом, деятельность по доабортному консультированию можно выделить в отдельное направление – доабортное.

Анализируя деятельность СР Курумканской ЦРБ, можно отметить, что в районе количество семей, находящихся в социально опасном положении, неуклонно уменьшается. В 2013 г. на учете состояла 21 семья, в 2015 г. – 11, а в 2017 г. – 6 семей (снижение показателя на 72 %). Это результат работы профилактического характера, который свидетельствует об эффективности применяемых технологий.

В 2016 г. в штат Турунтаевской ЦРБ Прибайкальского района был принят специалист по социальной работе с базовым образованием «Психология». Главную цель своей деятельности она определяет как раскрытие возможностей и способностей личности, семьи и социума к нор-

мальному социальному функционированию и как заботу о благосостоянии. Главным инструментом СР она считает общение. Соответственно этому основными формами работы в Турунтаевской ЦРБ являются профилактические беседы, организация массовых культурно-спортивных мероприятий, публикация статей, пропагандирующих здоровый образ жизни, в средствах массовой информации. При кабинете медико-социальной помощи ЦРБ создан и функционирует психологический клуб «Подросток», а с января 2018 г. организовано волонтерское движение «Я создаю здоровое общество». Большая часть времени СР в Прибайкальском районе уходит на проведение лекций и бесед о профилактике пьянства, наркомании, табакокурения, аборт, ранней половой жизни и т. д. в школах для старшеклассников. Таким образом, на примере специалиста по социальной работе Турунтаевской ЦРБ можно выделить еще три направления деятельности: психологическое, педагогическое и волонтерское, каждое из которых имеет свои социально-медицинские технологии работы.

С 1 января 2016 г. ставка социального работника была введена также в Мухоршибирской ЦРБ. При анализе деятельности СР особое внимание привлекла большая разноплановость его работы. Впечатляют и результаты.

С 2017 г. специалист по социальной работе Мухоршибирской ЦРБ была привлечена к заполнению системы «Социальный регистр населения». Она вносит в регистр данные о социально неблагополучных семьях по таким разделам, как «Карточка здоровья», «Обследование» и «Принимаемые меры» по оказанию им различных видов медицинской и социальной помощи.

Важным направлением работы является межведомственное взаимодействие. Подготавливаются письменные ответы на запросы в такие структуры, как органы опеки и попечительства, Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП), Министерство социальной защиты населения.

За 2016 г. было подано 38 извещений на детей из групп социального риска в органы опеки и КДН и ЗП. В результате отбирания детей при угрозе их жизни и здоровью из семей социального риска доставлены в детское отделение больницы 13 детей. Из числа госпитализированных в дальнейшем передано обратно родителям и законным представителям после рассмотрения дел на заседании суда и районного КДН и ЗП 4 ребенка, в реабилитационный центр направлены 7 детей, в детский дом – 1.

За 2017 г. было подано 28 извещений в органы опеки и попечительства. Всего детей, которые были доставлены в больницу за 2017 г. по социальным показаниям, – 18, из них органами опеки и попечительства, КДН и ЗП, отделом внутренних дел – 8 человек, скорой медицинской помощью – 2 ребенка, медработниками фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий – 8. Из числа госпитализированных впоследствии переданы законным представителям 12 человек, в учреждения социальной защиты населения – 2, в дом ребенка – 3, в психоневрологический диспансер – 1 ребенок. За 6 месяцев 2018 г. подано всего 7 извещений на детей из семей социального риска.

Только за 2017 г. специалист по социальной работе приняла участие в 8 заседаниях КДН и ЗП. Ею было дано 84 ответа на постановления комиссии о проделанной работе с несовершеннолетними и их семьями, 70 ответов в отдел социальной защиты населения, 6 – в Правительство Республики Бурятия.

Анализируя проделанную работу, мы установили, что в 2016 г. СР провел и участвовал всего в 9 867 мероприятиях, а в 2017 г. – в 28 976, что в 3 раза больше.

Таким образом, можно выделить еще такие направления деятельности СР, как учетное и межведомственное.

Деятельность специалиста по социальной работе Кяхтинской центральной районной больницы проанализировать не представляется возможным, так как он приступил к своим обязанностям всего два месяца назад, однако факт организации медико-социальной службы в ЦРБ можно расценить как положительный.

Для того чтобы оценить степень удовлетворенности медицинского персонала деятельностью специалистов по социальной работе в сельском здравоохранении, нами был проведен экспертный опрос всех пяти главных врачей ЦРБ, в которых трудятся СР. Опрос показал, что деятельность социальных работников удовлетворяет руководство больниц, расценивается им как неотъемлемая составляющая оказания социально-медицинской помощи населению и является перспективной в плане дальнейшего расширения и развития.

Таким образом, проведя анализ организации деятельности всех специалистов по социальной работе центральных районных больниц Бурятии, мы выделили основные направления их деятельности: педиатрическое, гинекологическое, сосудистое, профилактическое, социальное, доабортное, психологическое, педагогическое, волонтерское, учетное и межведомственное. Соответственно, работа СР в ЦРБ носит разноплановый характер. Каждое направление имеет свои

социально-медицинские технологии, формы и методы работы, которые в каждом случае уникальны, хотя поддаются обобщению и могут быть тиражированы в другие ЦРБ как Бурятии, так и всей Российской Федерации. Была подтверждена эффективность деятельности СР по освобождению медицинского персонала от выполнения нехарактерных для него функциональных обязанностей, повышению социальной функции здравоохранения и снижению социальной напряженности в обществе.

#### **Ссылки:**

1. Шурыгина Ю.Ю.: 1) Анализ организации деятельности социальных работников в учреждениях здравоохранения Бурятии // Отечественный журнал социальной работы. 2017. № 4. С. 71–76 ; 2) Социально-медицинская работа и ее организация в Республике Бурятия : монография. Улан-Удэ, 2006. 214 с.
2. Fang Zhao, Juha Hämäläinen, Yu-ting Chen. Medical Social Work Practice in Child Protection in China: A Multiple Case Study in Shanghai Hospitals // *Social Work in Health Care*. 2017. Vol. 56, iss. 5. P. 352–366. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1265634> ; Pandya S.P. Hospital Social Work and Spirituality: Views of Medical Social Work // *Ibid*. 2016. Vol. 31, iss. 7. P. 700–710. <https://doi.org/10.1080/19371918.2016.1188740>.
3. Шурыгина Ю.Ю. Указ. соч.

#### **References:**

Fang Zhao, Juha Hämäläinen & Yu-ting Chen 2017, 'Medical Social Work Practice in Child Protection in China: A Multiple Case Study in Shanghai Hospitals', *Social Work in Health Care*, vol. 56, iss. 5, pp. 352-366. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1265634>.

Pandya, SP 2016, 'Hospital Social Work and Spirituality: Views of Medical Social Work', *Social Work in Health Care*, vol. 31, iss. 7, pp. 700-710. <https://doi.org/10.1080/19371918.2016.1188740>.

Shurygina, YuYu 2006, *Social and Medical Work and Its Management in the Republic of Buryatia*, monograph, Ulan-Ude, 214 p., (in Russian).

Shurygina, YuYu 2017, 'Analysis of the Social Workers' Activities Arrangement in Health Care Institutions of Buryatia', *Otechestvennyy zhurnal sotsial'noy raboty*, no. 4, pp. 71-76, (in Russian).