

А.П. Варуха¹, Е.С. Воробцова²

Социальная работа в онкологии

¹ ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

Дальнейшее развитие профессиональной социальной работы в области охраны здоровья граждан, включая участие профессиональных социальных работников в оказании медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля, требует анализа состояния и достигнутых к настоящему времени результатов внедрения данного вида профессиональной деятельности в медицинских и иных организациях социальной сферы. В статье представлен анализ результатов научных исследований отечественных авторов, посвященных теории и практике социальной работы с онкологическими больными и их семьями на различных этапах лечебно-диагностического и реабилитационного процессов, а также при оказании паллиативной медицинской помощи. В настоящее время отмечен процесс институционализации социальной работы, в том числе медико-социальной в онкологии. Разработана концепция отечественной медико-социальной работы в онкологии, позволившая определить объекты воздействия, технологии и организационные формы ее проведения. Несмотря на созданную в стране многоуровневую систему подготовки профессиональных социальных работников, их физическое присутствие в организациях онкологического профиля и паллиативной медицинской помощи по ряду причин ограничено. Повышению качества жизни онкобольных будет способствовать внедрение полипрофессионального мультидисциплинарного подхода к оказанию медико-социальной помощи данному контингенту больных и их семьям.

Ключевые слова: обзор, социальная работа в онкологии, институционализация медико-социальной работы, медико-социальная работа в медицинских организациях онкологического профиля

Введение

Три десятилетия развития теории и практики профессиональной социальной работы в Российской Федерации способствовали расширению ее

практического применения в различных сферах, включая охрану здоровья. Участие профессиональных социальных работников в охране здоровья граждан обусловлено комплексным характером категории «здоровье», одной из составляющих которого является социальное благополучие.

У людей с нарушением здоровья, особенно страдающих тяжелыми хроническими, инвалидизирующими, а нередко и неизлечимыми заболеваниями, включая злокачественные новообразования, помимо нарушения физического состояния, а также психологического дискомфорта, отмечаются явления десоциализации по причине нарушения социального функционирования из-за изменения социального статуса, нарушения коммуникативных связей, общения, в том числе по причине стигматизации; перераспределение семейных ролей, ограничения, вплоть до полной утраты способности к трудовой деятельности, что нередко снижает финансовое положение не только самого больного, но и всей его семьи [5]. Все это способствует социальному неблагополучию, негативно влияет на качество жизни больного, а также создает дополнительные поводы к пребыванию в состоянии дистресса как самого больного, так и членов его семьи, берущих на себя заботу по организации ухода, поиску дополнительных финансовых ресурсов для оплаты расходов на лечение, услуг персонала, осуществляющего уход за больным, нередко в течение длительного периода времени. Данное обстоятельство убедительно доказывает целесообразность участия профессиональных социальных работников в оказании медико-социальной помощи таким больным на различных этапах лечебно-диагностического процесса, а также мероприятий медицинского, профессионального и социального направлений реабилитации.

Еще в начале 1990-х годов многими авторами была продемонстрирована роль социальных работников в охране здоровья населения (А.В. Мартыненко, Н.А. Кравченко, И.П. Каткова), в том числе при оказании медико-социальной помощи пациентам в медицинских организациях системы охраны материнства и детства (Н.Н. Ваганов, И.И. Гребешева, О.В. Гринина),

наркологического (Ю.В. Валентик, А.М. Вязьмин, О.В. Зыков), психиатрического (И.Я. Гурович, М.М. Кабанов) и онкологического (Е.И. Моисеенко, А.Н. Великолуг) профилей. В последующие годы было обосновано участие профессиональных социальных работников в оказании медико-социальной помощи пациентам с иными профилями патологии — заболеваниями сердечно-сосудистой системы [6], а также стоматологической патологией [7].

Закрепление статьей 20 Закона РФ от 22.07.1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» понятия «медико-социальная помощь» как комплекса мер профилактического, лечебно-диагностического, реабилитационного характера, а также мер социального характера по уходу за нетрудоспособными лицами и инвалидами, и оказываемой гражданам в организациях здравоохранения и социальной защиты медицинскими, социальными и иными работниками, создало законодательную базу для профессиональной социальной работы в данной области.

Институционализация социальной работы в онкологии

Исследователи определяют социальную работу в охране здоровья как медико-социальную работу. Значительная роль в развитии теории и методологии медико-социальной работы принадлежит А.В. Мартыненко, которым была разработана и научно обоснована концепция отечественной медико-социальной работы, определены ее цель и задачи, принципы, научно-методическое, правовое и кадровое обеспечение, предложены формы и методы (технологии), разработана базовая модель медико-социальной работы, включающая два ее направления (профилактическое и патогенетическое), а также выделены группы клиентов — объекты воздействия [1].

Следует отметить универсальность разработанной в рамках данной концепции базовой модели медико-социальной работы, позволяющей применять ее в процессе планирования и реализации профессиональной деятельности специалистов по социальной работе и социальных работников в отношении больных с различными нозологическими формами заболеваний в медицинских организациях различного профиля, включая онкологический.

Примером использования данной модели при разработке концепции медико-социальной работы в онкологии является исследование Е.И. Моисеенко, посвященное медико-социальным аспектам помощи детям с онкологическими заболеваниями. В разработанной автором концепции медико-социальной работы в онкологии

правомерно указано на ее построение на принципе междисциплинарного подхода к осуществлению помощи больным со злокачественными новообразованиями, что 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 функционированию посредством участия в процессе лечения и диспансерного наблюдения помимо профессионалов-онкологов, врачей других специальностей, а также психолога и специалиста по социальной работе [8].

На основе разработанной концепции медико-социальной работы в онкологии в качестве практической ее составляющей — организационной формы оказания психологической поддержки и решения имеющихся у данной категории детей и их семей социальных проблем, по инициативе Е.И. Моисеенко впервые в отечественной онкологической практике в НИИ детской онкологии и гематологии Онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина был создан кабинет медико-социальной помощи, специалист по социальной работе которого оказывал социальное сопровождение больным и их семьям на всех этапах лечения и последующей реабилитации.

В исследовании Ю.Ю. Шурыгиной [9] на основе концепции отечественной медико-социальной работы, разработанной А.В. Мартыненко [1], предложены инновационные технологии повышения эффективности медико-социальной помощи населению за счет участия специалистов по социальной работе, использующих многообразные технологии медико-социальной работы (социальная диагностика, социальная терапия, социальная реабилитация, социальное посредничество и др.) с лицами, страдающими социально значимыми заболеваниями, как в медицинских организациях системы здравоохранения, так и в организациях социальной защиты населения Республики Бурятия.

В исследовании А.Б. Шмеркевича предложена региональная модель интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, одними из элементов которой являются обеспечение непрерывного междисциплинарного подхода в оказании специализированной, паллиативной и реабилитационной помощи больным онкологического профиля при участии специалистов по социальной работе [10]. Развитие теории и практики социальной работы способствует процессу институционализации социальной работы в современной России. Этот

процесс является социально детерминируемым и динамичным, имеющим сложные механизмы функционирования и происходящим в трех направлениях — в области познания, практики и образовательной деятельности.

Как известно, социальные институты выполняют в обществе важнейшие функции — регулирование деятельности членов общества в рамках социальных отношений, создание возможностей для удовлетворения потребностей членов общества, обеспечение устойчивости общественной жизни. Ряд авторов справедливо указывают на происходящий в настоящее время в России процесс институционализации как социальной работы в целом (И.Ф. Албеговой) [11], так и медико-социальной работы в частности (А.В. Мартыненко) [12]. На основе анализа происходящего в настоящее время по мнению Е.А. Черкасовой, И.Л. Кром, И.Ю. Новичковой процесса институционализации медико-социальной работы в онкологии, авторами сформулирована ее цель — достижение максимально возможного уровня здоровья и ресоциализации лиц с онкопатологией, находящихся в сложной жизненной ситуации в связи с тяжелым заболеванием, вызывающим ограничения жизнедеятельности субъекта [13].

Развитие практики социальной работы в медицинских организациях онкологического профиля

Развитие практики социальной работы в онкологии во многом связано с хосписным движением [14]. Хосписы были одними из первых медицинских организаций, в которых появился первый отечественный опыт участия специалистов по социальной работе в оказании медико-социальной помощи неизлечимо больным [15]. В Москве первый хоспис был организован в 1994 г. по инициативе В.В. Миллионщиковой. По ее мнению, паллиативная помощь является направлением медико-социальной деятельности, цель которого улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Автором подчеркивается, что данная цель достигается не только благодаря предупреждению и облегчению физических страданий больного, но и удовлетворения социальных, психологических и духовных потребностей пациента и его семьи [16]. На необходимость участия специалистов по социальной работе в оказании медико-социальной помощи онкологическим больным в организациях паллиативной помощи указывает также Л.И. Матющенко [17].

В последующие годы на необходимость мер социальной поддержки как значимой составля-

ющей повышения качества жизни больных, получающих паллиативную медицинскую помощь, указывают Е.С. Воробцова, А.В. Мартыненко, С.В. Овчинникова. Авторы подчеркивают необходимость дальнейшего развития межведомственного взаимодействия специалистов медицинских организаций и организаций системы социальной защиты при оказании паллиативной медицинской помощи больным и их семьям, тем самым указывая на необходимость участия в ее оказании психологов и специалистов по социальной работе [18]. Однако, результаты проведенного Г.А. Новиковым, С.В. Рудым, М.А. Вайсманом в 2018–2020 гг. исследования показали, что физическое наличие в штате социальных работников не соответствует принятым в настоящее время нормативным требованиям введения в штат медицинских организаций паллиативной медицинской помощи должности специалиста по социальной работе (социального работника). Отсутствие данного специалиста, по мнению авторов, не способствует полноценному осуществлению мероприятий по улучшению качества жизни пациентов, как главной цели паллиативной помощи [19].

Причины отсутствия данных специалистов многообразны, на что указывают результаты проведенного в 2019 г. исследования, посвященного изучению мнения врачей, специализирующихся на оказании паллиативной медицинской помощи, о месте и роли профессиональных социальных работников в системе оказания данного вида помощи. Большинство опрошенных врачей недостаточно осведомлены о сущности, цели, задачах и технологиях социальной работы, видят профессиональные обязанности специалистов по социальной работе только лишь в доставке на дом продуктов питания и лекарств престарелым и инвалидам. Большинство врачей не знакомы с существующей в стране в течение трех десятилетий системой подготовки профессиональных социальных работников высшего и среднего звена, а также особенностями их подготовки для медико-социальной работы в медицинских организациях.

Респонденты согласны с тем, что медицинский персонал часто выполняет несвойственные ему профессиональные функции по решению возникающих у пациентов и их семей проблем социального, правового, психологического характера. Видимо, по этой причине подавляющее большинство опрошенных врачей из предложенного им в ходе опроса перечня функций немедицинского характера были готовы делегировать специалистам по социальной работе обязанности по оказанию социально-психологической, социально-правовой, социально-культурной помощи пациентам медицинских организаций

данного профиля. Практически все респонденты выразили готовность рекомендовать руководителям данных организаций ввести в штат специалиста по социальной работе (социального работника), что позволит на практике обеспечить работу полипрофессиональной команды специалистов [20]. На необходимость осуществления междисциплинарной деятельности лечащего врача, психолога, специалиста по социальной работе и юриста на всех этапах противоопухолевого лечения и реабилитации, а также после выздоровления онкобольного, указывают также Л.Н. Донских и Е.И. Моисеенко [21]. Реализация на практике полипрофессионального подхода к ведению онкобольных послужила основанием для создания в 2003 г. в НИИ ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина медико-социальной службы, целью которой явилось включение различных направлений психологической и социальной помощи детям с онкологическими заболеваниями и их семьям в программу лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения [22].

На важность внедрения мультидисциплинарного подхода к лечению онкологического больного при участии помимо врачей-онкологов специалистов-психологов указывают А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова (2017). По мнению авторов, онкологическое заболевание нередко несет угрозу психической травматизации вследствие проблем психологического характера, возникающих у онкологического больного. По этой причине участие профессиональных психологов как на этапе лечения, так и комплексной реабилитации онкобольных является обязательным и положительно влияющим на качество их жизни [23].

Отсутствие программ комплексной реабилитации детей с онкозаболеваниями по мнению Н.Н. Володина, А.Г. Румянцева, Г.Я. Цейтлина, Л.В. Сидоренко приводит к незавершенности процесса медицинской помощи, снижает эффективность лечения, а также ведет к нерациональному использованию затраченных средств [24]. Авторами предложена трехэтапная программа медицинской, психолого-социальной и педагогической реабилитации таких пациентов, которая начинается на госпитальном этапе еще в период лечения (I этап) и продолжается на базе реабилитационных организаций по его завершении в период ремиссии (II этап), а в дальнейшем — на этапе диспансерного наблюдения (III этап). Авторами сформулированы задачи каждого этапа, а также предложены необходимые для их решения мероприятия [25]. Примером организационной формы проведения комплексной реабилитации детей с онкозаболеваниями и их семей на постгоспитальном этапе может служить описываемый авторами опыт деятельности семейно-

го клуба, созданного в 2004 г. в Москве при организационной и научно-методической помощи ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, в котором созданы условия для эффективной социальной психолого-педагогической реабилитации детей, перенесших онкологические заболевания и членов их семей при участии специалистов по социальной работе.

Показателен опыт полипрофессионального подхода к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями путем организации социально-психологической службы в лечебно-реабилитационном центре «Русское поле» НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, возглавляемой специалистом по социальной работе [26]. Деятельность данной службы сосредоточена на нескольких направлениях и реализуется посредством использования разнообразных технологий социальной работы: социально-диагностическом (социальная диагностика для анализа социальных, психологических, правовых и иных проблем ребенка-инвалида и его семьи, связанных с заболеванием и лечением); социально-адаптационном (социальная адаптация — помощь в адаптации детей и родителей к пребыванию в реабилитационном центре, социально-психологическое консультирование и коррекция — выявление и коррекция неадекватных установок родителей относительно прогноза заболевания и перспектив реабилитации ребенка, профилактика отказов от реабилитации); информационно-просветительском (социальное консультирование — организация информационной поддержки родителей по медико-социальным, юридическим и иным вопросам, формирование здоровьесберегающего поведения — проведение работы по формированию культуры здорового образа жизни ребенка и его семьи, социальное сопровождение — организация обучения ребенка в госпитальной школе, организация отдыха и досуга); социально-правовом (социально-правовое консультирование — оказание социально-правовой поддержки и содействие в получении юридической помощи по вопросам реализации прав ребенка-инвалида и его семьи, фандрайзинг — помощь семье в поиске дополнительных финансовых ресурсов, в том числе с привлечением негосударственных организаций, благотворительных фондов, спонсоров), а также научно-исследовательском и учебно-методическом направлениях [26].

Медико-социологическому обоснованию реабилитации онкологических больных, как одной из технологий восстановления социальных ролей, социальной и психологической их адаптации и социальной реинтеграции при участии специалистов по социальной работе посвящено и исследование Е.А. Черкасовой, И.Л. Кром, И.Ю. Новичковой [27]. По мнению авторов, наиболее

часто возникающие вследствие онкологического заболевания изменения показателей качества жизни в «Физической» сфере и сфере «Уровень независимости» должны учитываться в процессе медико-социальной реабилитации онкологических больных, а введение на постоянной основе в медико-социальную практику оценки качества жизни позволит оптимизировать реабилитацию больных онкологическими заболеваниями.

Как отмечает Н.В. Угушева, важное место в социальной работе с онкологическими больными принадлежит реабилитации, как методу возвращения их к прежнему социальному статусу — социальной ресоциализации [28]. По мнению автора, онкологического больного следует рассматривать как человека, находящегося в стрессовой ситуации. Длительное тяжелое телесное заболевание, госпитализация, оперативное вмешательство, отрыв от привычного окружения, изменение социального статуса, ограничения жизнедеятельности, ведущие к инвалидности, угроза смерти и другие факторы разрушают привычные стереотипы поведения, изменяют систему ценностей, перестраивают личность больного и ставят его перед проблемой адаптации к новым условиям жизни. Автор также придает большое значение участию профессиональных социальных работников в профилактике данной группы заболеваний — социальной работе просветительского характера с группами высокого риска онкологических заболеваний [28].

Качеству жизни больных онкологического профиля посвящено исследование С.И. Бояркиной, в котором изучена взаимосвязь качества жизни и социальной реабилитации данной категории больных. Рассматривая качество жизни онкологических больных на этапе ранней реабилитации, автор указывает на возможность полноценного восстановления больного и его возвращения к нормальной жизни только при осуществлении мониторинга качества жизни, прежде всего на этапе реабилитации [29].

Заключение

Проведенный анализ исследований отечественных авторов, посвященных участию профессиональных социальных работников в оказании медико-социальной помощи онкобольным и их семьям, демонстрирует, что в настоящее время в России происходит процесс институционализации социальной работы в области охраны здоровья (медико-социальной работы), цель которой заключается в достижении максимально возможного уровня здоровья и качества жизни, в том числе путем ресоциализации лиц, находящихся в сложной жизненной ситуации, связанной с нарушением здоровья. Этот про-

цесс является социально детерминируемым и динамичным, идущим в трех направлениях — в области познания, практики и образовательной деятельности. Разработанная концепция отечественной медико-социальной работы позволила адаптировать и использовать ее в сфере онкологии, определив направления (профилактическое и патогенетическое) и объекты воздействия (больной, члены семьи и его ближайшее окружение), технологии работы с ними на различных этапах лечебно-диагностического и реабилитационного процессов.

Предложены модели (организационные формы) оказания медико-социальной помощи онкобольным на этапе лечения (кабинет медико-социальной помощи в структуре организации паллиативной медицинской помощи), а также комплексной медико-социальной реабилитации онкобольных и их семей (социально-психологическая служба в реабилитационном центре) при участии полипрофессиональной команды специалистов в составе врачей-онкологов, психологов, специалистов по социальной работе. Отмечен дефицит профессиональных социальных работников в большинстве медицинских организаций онкологического профиля, а также паллиативной медицинской помощи, что создает препятствия для внедрения полипрофессионального подхода к решению комплекса медико-социальных, психологических и иных проблем пациентов и их семей как одного из путей повышения качества их жизни.

Актуальным является дальнейшее развитие межведомственного взаимодействия организаций разной ведомственной принадлежности, участвующих в оказании различных видов медико-социальной помощи онкологическим больным и членам их семей.

Вклад авторов

Варуха А.П. — обзор публикаций по теме статьи, анализ полученных данных;

Воробцова Е.С. — обзор публикаций по теме статьи, анализ полученных данных, написание теста рукописи.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии в статье конфликта интересов.

Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. М.: Изд-во Наука, 1999:240 [Martynenko AV. Medical and social work: theory,

- technology, education. M.: Publishing house Nauka, 1999:240].
2. Валентик Ю.В., Вязьмин А.М., Зыков О.В. и др. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. Архангельск: Изд-во Архангельского медицинского института, 1997;127 [Valentik YuV, Vyazmin AM, Zykov OV et al. Theory and practice of medical and social work in narcology. Arkhangelsk: Arkhangelsk Medical University Publishing House, 1997:127 (In Russ.)].
 3. Гнездилов А.В. Есть ли качество жизни у обманутого ребенка? // Социальные и психологические проблемы детской онкологии. Материалы Всероссийской конференции с международным участием. Москва, 4–6 июня, 1997 г. М., 1997;162–164 [Gnezdilov AV. Does a cheated child have a quality of life? // Social and psychological problems of pediatric oncology. Materials of the All-Russian conference with international participation. Moscow, June 4–6, 1997. M., 1997;162–164 (In Russ.)].
 4. Моисеенко Е.И. Социальный портрет семей, имеющих детей в терминальной стадии онкологического заболевания // Паллиативная медицина и реабилитация. 1998;2–3:169 [Moiseenko EI. Social portrait of families with children in the terminal stage of cancer // Palliative medicine and rehabilitation. 1998;2–3:169 (In Russ.)].
 5. Цейтлин Г.Я., Гусева М.А., Антонов А.И., Румянцев А.Г. Медико-социальные проблемы семей, имеющих ребенка с онкологическим заболеванием, и пути их решения в практике детской онкологии // Педиатрия. 2017;96:2:173–181 [Tseitlin GYa, Guseva MA, Antonov AI, Rumyantsev AG. Medical and social problems of families with a child with cancer, and ways to solve them in the practice of pediatric oncology // Pediatrics. 2017;96:2:173–181 (In Russ.)].
 6. Агеев Ф.Т., Арунуннов Г.П., Беленков Ю.Н. и др. Хроническая сердечная недостаточность. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010 [Ageev FT, Arununov GP, Belenkov YuN et al. Chronic heart failure. M.: GEOTAR-Media. 2010 (In Russ.)].
 7. Арунуннов С.Д., Грачев Д.И., Мартыненко А.В. Медико-социальная работа с лицами пожилого и старческого возраста с полным отсутствием зубов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;2:509–513 [Arutyunov SD, Grachev DI, Martynenko AV. Medical and social work with elderly and senile people with complete absence of teeth/Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2021;2:509–513 (In Russ.)].
 8. Моисеенко Е.И. Основные положения концепции медико-социальной работы в онкологии: Материалы Первой Всероссийской конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии» 4–6 июня 1997 г., Москва. М.: GlaxoWelcome, 1997 [Moiseenko EI. The main provisions of the concept of medical and social work in oncology: Materials of the First All-Russian conference with international participation «Social and psychological problems of pediatric oncology» June 4–6, 1997, Moscow. M.: GlaxoWelcome, 1997 (In Russ.)].
 9. Шурыгина Ю.Ю. Технологии и формы организации медико-социальной помощи на примере Республики Бурятия: Монография / Ю.Ю. Шурыгина. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006:220 [Shurygina YuYu. Technologies and forms of organization of medical and social assistance on the example of the Republic of Buryatia: Monograph / Yu.Yu. Shurygin. Ulan-Ude: VSGTU Publishing House, 2006:220 (In Russ.)].
 10. Шмеркевич А.Б. Социальные риски онкологических заболеваний: междисциплинарная интерпретация // Теория и практика приоритетных научных исследований. Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Смоленск, 2016:72–75 [Shmerkevich AB. Social risks of cancer: interdisciplinary interpretation // Theory and practice of priority research. Collection of scientific papers based on the materials of the international scientific and practical conference. Smolensk, 2016:72–75 (In Russ.)].
 11. Албегова И.Ф. Институционализация социальной работы в современной России: теория и практика. Ярославль: Изд-во Ярославского государственного университета, 2004 [Albegova I.F. Institutionalization of social work in modern Russia: theory and practice. Yaroslavl: Yaroslavl State University Publishing House, 2004 (In Russ.)].
 12. Черкасова Е.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю. Институционализация медико-социальной работы в онкологии // Фундаментальные исследования. 2013;10–6:1386–1389 [Cherkasova EA, Krom IL, Novichkova IYu. Institutionalization of medical and social work in oncology // Fundamental research. 2013;10–6:1386–1389 (In Russ.)].
 13. Мартыненко А.В., Воробцова Е.С. Вопросы институционализации медико-социальной работы в Российской Федерации // Материалы VIII Международной научно-практической конференции (3–5 октября 2019 г.) Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2019:155–157 [Martynenko AV, Vorobtsova ES. Issues of institutionalization of medical and social work in the Russian Federation // Materials of the VIII International Scientific and Practical Conference (October 3–5, 2019) UlanUde: VSGUTU Publishing House, 2019:155–157 (In Russ.)].
 14. Гамли М., Бик В., Чупятова В. Принципы и философия хосписов и паллиативной медицины. М., 1994:35 [Gamli M, Bik V, Chupyatova V. Principles and philosophy of hospices and palliative medicine. M., 1994:35 (In Russ.)].
 15. Великолуг А.Н., Панков М.Н. Первый опыт организации хосписов на европейском севере. Всероссийская конференция «Организация паллиативной помощи и методы лечения больных с распространенными формами злокачественных новообразований». М., 1995:27–29 [Velikolug AN, Pankov MN. The first experience of organizing hospices in the European north./ All-Russian conference «Organization of palliative care and treatment methods for patients with common forms of malignant neoplasms». M., 1995:27–29 (In Russ.)].
 16. Миллионщикова В.В. Основные направления хосписного движения // Умирание и смерть: философия, психология, хоспис // Ин-т философии РАН, ин-т Человека РАН, Российское благотворительное общество «Хоспис». М., 1994:109–112 [Millionshchikova VV. The main directions of the hospice movement // Dying and death: philosophy, psychology, hospice // Institute of Philosophy of the Russian Academy of Sciences, Institute of Man of the Russian Academy of Sciences, Russian Charitable Society «Hospice». M., 1994:109–112 (In Russ.)].
 17. Матющенко Л.И. Организация реабилитации и паллиативной помощи онкологическим больным // Социальные и психологические проблемы детской он-

- кологии: Материалы I Всероссийской конференции с международным участием. М., 1997 [Matyushchenko L.I. Organization of rehabilitation and palliative care for cancer patients // Social and psychological problems of pediatric oncology: Materials of the 1st All-Russian conference with international participation. M., 1997 (In Russ.)].
18. Воробцова Е.С., Мартыненко А.В., Овчинникова С.В. Социальная работа в системе паллиативной медицинской помощи // Паллиативная медицина и реабилитация. 2016;2:14–21 [Vorobtsova ES, Martynenko AV, Ovchinnikova SV. Social work in the system of palliative care // Palliative medicine and rehabilitation. 2016;2:14–21 (In Russ.)].
 19. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А., Подкопаев Д.В. Роль и место социальной и психологической поддержки при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам: результаты эпидемиологического исследования // Паллиативная медицина и реабилитация. 2021;1:5–10 [Novikov GA, Rudoi SV, Vaisman MA, Podkopaev DV. The role and place of social and psychological support in the provision of palliative care to patients: the results of an epidemiological study // Palliative medicine and rehabilitation. 2021;1:5–10 (In Russ.)].
 20. Воробцова Е.С., Мартыненко А.В., Овчинникова С.В. Мнение врачей о деятельности профессиональных социальных работников в организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;2:270–274 [Vorobtsova E.S, Martynenko A.V, Ovchinnikova S.V. Opinion of doctors on the activities of professional social workers in organizations providing palliative care // Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2020;2:270–274 (In Russ.)].
 21. Донских Л.Н., Моисеенко Е.И. Медико-социальная служба в детской онкологии и гематологии. Материалы VI съезда детских онкологов «Достижения и перспективы детской онкологии». М., 2015:265–266 [Donskikh LN, Moiseenko EI. Medical and social service in pediatric oncology and hematology. Materials of the 6th congress of pediatric oncologists «Achievements and prospects of pediatric oncology». M., 2015:265–266 (In Russ.)].
 22. Дурнов Л.А. Медико-социальная реабилитация в детской онкологии // Социальные и психологические проблемы детской онкологии. Материалы Всероссийской конференции с международным участием. Москва, 4–6 июня, 1997 г. М., 1997:11–13 [Durnov LA. Medical and social rehabilitation in pediatric oncology // Social and psychological problems of pediatric oncology. Materials of the All-Russian conference with international participation. Moscow, June 4–6, 1997. M., 1997:11–13 (In Russ.)].
 23. Беляев А.М. и др. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство / Под ред. Беляева А.М., Чулковой В.А., Семиглазова Т.Ю., Рогачева М.В. СПб.: Любавич, 2017 [Belyaev MA et al. Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. Management / Ed. Belyaev AM, Chulkova VA, Semiglazova Tyu, Rogachev MV. St. Petersburg: Lyubavich, 2017 (In Russ.)].
 24. Цейтлин Г.Я., Сидоренко Л.В., Володин Н.Н., Румянцев А.Г. Организация медицинской и психолого-социальной реабилитации детей и подростков с онкологическими и гематологическими заболеваниями // Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2014;3:59–65 [Tseitlin GYa, Sidorenko LV, Volodin NN, Rummyantsev AG. Organization of medical and psychological and social rehabilitation of children and adolescents with oncological and hematological diseases // Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology. 2014;3:59–65 (In Russ.)].
 25. Володин Н.Н., Касаткин В.Н., Цейтлин Г.Я. и др. Стратегия медико-психолого-социальной реабилитации детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями // Онкогематология. 2015;10(1):7–15 [Volodin N.N, Kasatkin V.N, Zeitlin G.Ya et al. Strategy of medical, psychological and social rehabilitation of children with hematological and oncological diseases // Oncohematology. 2015;10(1):7–15 (In Russ.)].
 26. Цейтлин Г.Я., Кокорева М.Е., Колтаков И.А., Володин Н.Н. Психолого-социальная служба — ключевая структура в системе реабилитационной помощи в детской онкологии // Онкопедиатрия. 2015;3:363–364 [Tseitlin GYa, Kokoreva ME, Koltakov IA, Volodin NN. Psychological and social service — a key structure in the system of rehabilitation assistance in pediatric oncology // Oncopediatrics. 2015;3:363–364 (In Russ.)].
 27. Угушева Н.В. Организация социальной работы с онкологическими больными // Психологическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательного учреждения. 2013;1:131–138 [Ugusheva NV. Organization of social work with cancer patients // Psychological support of children with special educational needs in a general educational institution. 2013;1:131–138 (In Russ.)].
 28. Черкасова Е.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю. Медико-социологическое обоснование реабилитации онкологических больных // Современные проблемы науки и образования. 2013;2:447 [Cherkasova EA, Krom IL, Novichkova Iy. Medico-sociological substantiation of the rehabilitation of cancer patients // Modern problems of science and education. 2013;2:447 (In Russ.)].
 29. Бояркина С.И. Проблемы измерения качества жизни и инструментарий, применяемый для его оценки / Проблемы деятельности ученого и научных коллективов. Выпуск XVIII. СПб.: Гидрометеоиздат, 2002:259 [Boyarkina SI. Problems of measuring the quality of life and the tools used to assess it // Problems of the activity of a scientist and scientific teams. Issue XVIII. Saint Petersburg: Gidrometeoizdat, 2002:259 (In Russ.)].

Поступила в редакцию 13.05.2022 г.

A.P. Varukha¹, E.S. Vorobtsova²

Social work in oncology

¹ Stavropol State Medical University» of the Ministry of Health of Russian Federation

² Department of Social Medicine and Social Work FSBEI HE «A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry» of the Ministry of Health of Russian Federation

Further development of professional social work in the field of public health, including the participation of professional social workers in the provision of medical and social

assistance to patients with oncological profile, requires a type of professional activity in medical and other organizations in the social sphere.

The article presents an analysis of the findings of scientific research by domestic authors on the theory and practice of social work with cancer patients and their families at various stages of treatment, diagnostic and rehabilitation processes, as well as in the provision of palliative care.

Currently, the process of institutionalization of social work, in particular of medical and social work in oncology has been developed, which made it possible to determine the objects of

influence, technologies and organizational forms of its implementation. Despite the multi-level system of training professional social workers created in the country, their physical presence in oncological and palliative care organizations is limited. An increase in the quality of life of cancer patients will be facilitated by the introduction of a polyprofessional multidisciplinary approach to the provision of medical and social assistance to this contingent of patients and their families.

Keywords: overview; social work; institutionalization of medical and social work; medical and social work in healthcare organizations specialized in oncology.

Сведения об авторах

Варуха Анна Петровна, ассистент кафедры организации стоматологической помощи, менеджмента и профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России. 355017, Россия, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Мира, 31, Анна. varukha@mail.ru

Воробцова Елена Сайдзяновна, канд. мед. наук, доцент, профессор кафедры социальной медицины и социальной работы ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, Москва, ул. Делегатская, 20, стр. 1, docvorobtsova@gmail.com

Varukha Anna, assistant of the department of organization of dental care, management and prevention of dental diseases, Federal state budgetary educational institution of higher education «Stavropol state medical university», Ministry of health of Russia, 31 Mira str., Stavropol, 355017, Russia, Anna.varukha@mail.ru

Vorobtsova Elena, candidate of medical sciences, associate professor, professor of the department of social medicine and social work of the Federal state budgetary educational institution of higher education «Moscow State University of medicine and dentistry named after M.V. A.I. Evdokimov» of the Ministry of Health of Russia, 20 Delegatskaya str., Moscow, 127473, Russia, docvorobtsova@gmail.com