УДК 364.444

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РОБОТА: ПЕРЕДУМОВИ СТАНОВЛЕННЯ ТА СУЧАСНИЙ СТАН

Полєхіна Вікторія Миколаївна
м.Умань

У статті досліджується проблема становлення та сучасного стану медико-соціальної роботи в Україні як соціального інституту. Проаналізовано передумови виникнення і розвитку медико-соціальної роботи. З'ясовано суть поняття медико-соціальної роботи та її зміст. Виявлено основні категорії осіб, які складають контингент медико-соціальної роботи. Здійснено статистичну оцінку показників соціально зумовлених хвороб в Україні. Виявлено основні напрямки та технології медико-соціальної роботи з хворими на ВІЛ/СНІД, наркозалежними, психічно та невиліковно хворими.

Ключові слова: здоров'я, медико-соціальна робота, технології медико-соціальної роботи.

Кризові явища в суспільно-політичному житті України, відсутність реального соціального захисту малозабезпечених, людей з обмеженими можливостями, безробіття, недоступність та низька якість медичного обслуговування, незадовільна екологічна ситуація спричиняють погіршення психосоматичного здоров'я населення, особистісне неблагополуччя, відчуття власної незахищеності, розвиток девіантної, соціально небезпечної поведінки. Задля зниження соціальної напруги в суспільстві необхідним стає запровадження нової професійної міждисциплінарної діяльності – медико-соціальної роботи, яка передбачає реалізацію низки форм, методів і технологій (профілактичного, лікувально-діагностичного, реабілітаційного, психолого-педагогічного та соціально-правового характеру), що сприяють збереженню, відновленню і зміцненню соціального, психічного та фізичного здоров'я населення.

Про актуальність теми дослідження свідчить низка наукових джерел стосовно становлення і розвитку медико-соціальної роботи (А. Гнезділов, Є. Грищенкова, Дж. Донеллі, Б. Еріксон, В. Лехан, А. Мартиненко, В. Чайковська, Ю. Хеймінг та ін.). Проте аналіз наукової літератури засвідчує наявність суперечності між соціальною потребою в професійно компетентних соціальних працівниках у сфері медико-соціальної роботи й недостатньою теоретичною та методичною розробленістю змісту, технологій, форм і методів цієї діяльності, що вимагає подальших ґрунтовних

досліджень даної проблеми.

Передумовою становлення та розвитку медико-соціальної роботи як виду професійної діяльності є такі положення:

1. Матеріали ООН, що підкреслюють значимість розвитку соціальної політики, спрямованої на забезпечення економічного і соціального захисту населення в умовах кризи і необхідність відпрацювання механізму реалізації соціальних гарантій, у тому числі за участю закладів охорони здоров'я.

2. Стратегія досягнення «здоров'я для всіх», яка розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я і ґрунтується на забезпеченні інтеграції медичної та соціальної діяльності, необхідності розвитку міжсекторального співробітництва.

3. Результати вітчизняних комплексних наукових досліджень проблем здоров'я і способу життя, які розкривають методологічні й методичні основи вивчення здоров'я населення, окремих груп, сімей, громад.

4. Сучасні підходи до реформування охорони здоров'я в Україні, які дозволяють створити правовий механізм відповідальності за стан здоров'я населення з боку держави й зацікавленості громадянина, роботодавця, лікувально-профілактичного закладу та інших соціальних суб'єктів охорони здоров'я людей; особливості розвитку соціального обслуговування населення в Україні на підставі багатофакторної соціальної політики, врахування адресності соціальної підтримки, надання соціально-медичних, психолого-педагогічних, соціально-правових послуг, проведення соціальної адаптації і реабілітації громадян, які перебувають у важкій життєвій ситуації.

5. Історичні корені добродійності й милосердя в нашій країні, які дозволяють розглядати їх як етапи розвитку соціальної допомоги й основу становлення вітчизняної медико-соціальної роботи.

6. Зарубіжний досвід теорії і практики професійної соціальної роботи, що нагромадився за останні десятиліття в економічно розвинених країнах [1].

Відзначимо, що для виокремлення спеціалізації у рамках спеціальності «соціальна робота» використовуються дві ознаки: перша – предмет або об'єкт діяльності; друга – галузева ознака, тобто береться до уваги сфера, в якій реалізується дана діяльність. Наведемо деякі напрямки спеціалізації, які представляють особливий інтерес з метою збереження й зміцнення здоров'я людини:

- медико-соціальна робота з населенням;
- соціальна робота в закладах охорони здоров'я;
- медико-соціальна допомога людям похилого віку та інвалідам в умовах стаціонарних закладів [1].

Медико-соціальна робота значно ширша за медико-соціальну допомогу і вимагає більш деталізованого тлумачення. Медико-соціальну роботу розглядають як діяльність, спрямовану на відновлення і збереження фізичного та психічного здоров'я (індивіда, колективу) для досягнення соціального благополуччя.

У «Глосарії термінів медико-соціальної допомоги» Європейського регіонального бюро охорони здоров'я медико-соціальну роботу тлумачать як «… організоване соціальне обслуговування в лікарнях або інших закладах, де особливий акцент робиться на вирішення соціальних проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини». Метою медико-соціальної роботи є «поліпшення функціонування клієнта і його адаптація до умов соціального оточення», «здійснення сприятливих змін у житті клієнта» [2].

Інтегруючи підходи вітчизняних і зарубіжних вчених до визначення сутнісного змісту медико-соціальної роботи, А. Панов виділяє три аспекти цього виду діяльності:

1) надання допомоги окремій людині або групі осіб у складній життєвій ситуації шляхом реабілітації, консультування, використання інших видів соціальних послуг;

2) розвиток потенціалу самодопомоги осіб, які потрапили в складну життєву ситуацію;

3) вплив на формування й реалізацію соціально-економічної політики на всіх рівнях з метою забезпечення соціально здорового середовища життєдіяльності людини, створення системи підтримки осіб, які потребують допомоги [1].

Зазначені три аспекти становлять основу медико-соціальної роботи як виду професійної діяльності. Необхідно відзначити, що вона передбачає профілактичну, лікувально-діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну й зубопротезну допомогу, заходи соціального характеру з догляду за хворими, непрацездатними та інвалідами.

Допомоги медико-соціальних працівників потребують різні контингенти осіб, які мають виражені медичні й соціальні проблеми, що взаємно доповнюють одна одну й вирішення яких неможливе в межах односторонніх професійних заходів. Робота з такими контингентами однаково важка й малоефективна як для медичних, так і соціальних працівників, оскільки перед ними неминуче стають проблеми, які виходять за рамки їхньої професійної компетенції і перешкоджають успішній професійній діяльності.

При цьому об'єктами медико-соціальної роботи є особи з високим ризиком захворювань (або страждають ними). Це в першу чергу соціально значимі хвороби – онкологічні, психічні, залежність від психоактивних речовин, хвороби інфекційного характеру (Віл-інфекція, гепатити, інфекції, що передаються статевим шляхом), туберкульоз та ін. У виникненні й розвитку цих хвороб фактори поведінкового характеру нерідко мають вирішальне значення.

Так, складною є ситуація з ВІЛ/СНІДу в Україні. У 2012 р. в країні офіційно зареєстровано 129260 хворих (284,9 випадки на 100 тис. населення) – це найвищий показник за весь період спостереження за ВІЛ/СНІДом в країні (рис.1) [3].

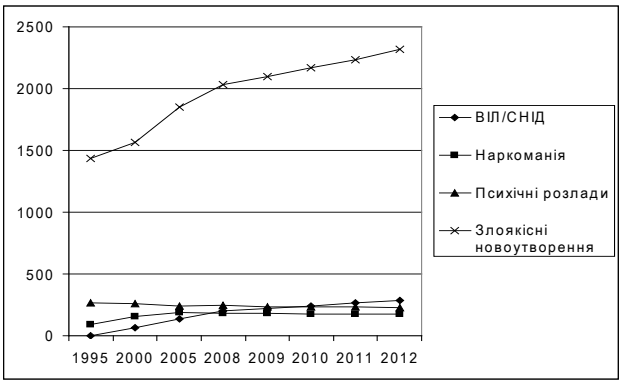

Рис. 1. Динаміка поширеності деяких хвороб в Україні (1995-2012 рр.).

Упродовж останніх років, як відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні, поряд із державними закладами (Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань; центри профілактики та боротьби зі Снідом; центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та ін.) створена велика кількість неурядових організацій (Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ; Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Укра-

їні та ін.), що надають послуги підтримки та догляду ВІЛ-позитивним людям та близькому оточенню, захищають їх права, формують толерантне ставлення суспільства до людей, які живуть з ВІЛ.

Соціально небезпечною для країни є проблема наркоманії, оскільки кількість наркозалежних на 100 тис. населення щороку збільшується – з 91,1 випадку у 1995 р. до 174,1 випадку у 2012 р. (рис. 1) [3].

Значна профілактична робота здійснюється консультативними пунктами «Довіра» та групами взаємодопомоги, які створені на базі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. На сьогодні вони реалізують низку програм, зокрема, серед молодих споживачів ін'єкційних наркотиків: «Зменшення шкоди» (надання особам, які вживають наркотики, можливості отримувати замісну терапію; консультування осіб, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій; просвітницька робота серед населення тощо); «Допоможи собі» (створення груп взаємодопомоги для наркозалежних та їх найближчого оточення) та ін.

Реабілітаційна робота з наркозалежними здійснюється, зокрема, центрами ресоціалізації для молодих споживачів ін'єкційних наркотиків «Твоя перемога» (створені відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 13.06.2002 р. № 809; на сьогодні таких центрів налічується 20). Робота центрів побудована за спеціально розробленою програмою ресоціалізації, метою якої є психокорекційна робота з учасниками з формування навичок вирішення проблем конструктивним шляхом. На базі центру проводяться тренінги з особистісного зростання та релаксації, запобігання рецидивів, оздоровлення сімейних стосунків серед учасників програми ресоціалізації.

На сьогодні в Україні зареєстровано 103404 осіб (227,7 випадків на 100 тис. населення), у яких спостерігаються розлади психіки (рис.1) [3]. Така динаміка зазначених показників в Україні загалом відповідає тенденціям в інших країнах.

Результатом реформування психіатричної допомоги в Україні стало створення спеціалізованих закладів, що надають комплексну медико-соціальну допомогу психічно хворим людям. Так, з 2005 року функціонують центри медико-соціальної реабілітації людей з психічними захворюваннями. Різноманітні реабілітаційні програми, що базуються на принципі мультидисциплінарного підходу, дають змогу хворим стати більш самостійними, а також брати активну участь у соціально-трудовому житті суспільства.

На базі територіальних центрів соціального обслуговування інвалідів та одиноких громадян діють спеціалізовані відділення соціальної допомоги за місцем проживання людей з психічними захворюваннями. Завданням відділень є надання побутової та соціально-медичної допомоги одиноким громадянам з вадами психіки, а також сім'ям, в яких непрацездатні батьки доглядають дітей-інвалідів з психічними захворюваннями.

Складною залишається ситуація з невиліковно хворими людьми, зокрема, які мають онкологічні хвороби. Кількість таких осіб в Україні становить 1052174 (2319 осіб на 100 тис. населення) (рис.1) [3].

В Україні створено єдину систему організації онкологічної служби, яка має загальнодержавну, обласні та периферійні ланки: 46 онкологічних диспансерів, онкологічні кабінети поліклінік і Український НДІ онкології та радіології.

Основним закладом надання спеціалізованої онкологічної допомоги в Україні є онкологічний диспансер, завданнями якого є: первинна профілактика; забезпечення ранньої діагностики і комплексного лікування онкологічних захворювань; диспансерне спостереження за хворими; вивчення причин несвоєчасної діагностики та неправильного лікування; організаційно-методичне керівництво лікувально-профілактичними закладами.

Для забезпечення потреб інкурабельних хворих та їхніх родичів, сприяння поліпшенню якості їхнього життя в Україні функціонують заклади паліативної і хоспісної допомоги, діяльність яких базується на комплексному мультидисциплінарному підході.

Безумовно, до вказаного контингенту медико-соціальної роботи також відносяться й важко хворі, соціально дезадаптовані, інваліди, самотні люди похилого віку, діти-сироти, юні матері, багатодітні й асоціальні сім'ї, малозабезпечені, тобто всі ті, хто окрім медичних мають проблеми соціального характеру, що утруднюють збереження й відновлення здоров'я.

Таким чином, на сьогодні існує гостра потреба в медико-соціальній роботі, оскільки саме комплексний підхід у наданні допомоги може забезпечити всебічний, гармонійний розвиток людини, створити умови для її повноцінного, здорового життя.

Література та джерела

1. Мартыненко А.В. Теория и практика медико-социальной работы: учеб. пособие / А.В.Мартыненко. – М. : Гардарики, 2007. – 159 с.
2. Филатов Е.А. Педагогическое обеспечение социальной работы в медицинском учреждении: дисс. канд. пед. наук: 13.00.06 «теория и методика воспитания» / Евгений Александрович Филатов. – М., 2000. – 125 с.
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2012 році: статистичний бюлетень. – К.: Державна служба статистики України, 2013. – 89 с.

В статье исследуется проблема становления и современного состояния медико-социальной работы в Украине как социального института. Проанализированы предпосылки возникновения и развития медико-социальной работы. Раскрыто сущность понятия медико-социальной работы и ее содержание. Выявлены основные категории лиц, являющихся контингентом медико-социальной работы. Осуществлена статистическая оценка показателей социально обусловленных болезней в Украине. Выявлены основные направления и технологии медико-социальной работы с больными ВИЧ / СПИД, наркозависимыми, психически и неизлечимо больными.

Ключевые слова: здоровье, медико-социальная работа, технологии медико-социальной работы.

This paper examines the problem of formation and the current state of medical social work in Ukraine as a social institution. Preconditions of occurrence and development of medical social work have been analyzed. The essence concept of medical social work has been revealed. The basic categories of people who are the clients of medical and social work have been defined.. The basic trends and technologies of medical and social work with HIV / AIDS, drug addicts, the mentally and terminally ill have been researched.

Key words: health, medical and social work, technologies of medical and social work.