

*Попович А.М.,
доцент кафедри соціології та соціальної роботи
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Роль соціального працівника у медико-соціальній діагностиці

Попри об'єктивну потребу вирішення взаємопов'язаних завдань медико-соціального характеру пацієнтів/клієнтів система охорони здоров'я України залишається достатньо закритою для соціальних працівників. Посади для фахівців цього профілю введені лише в окремих медичних закладах, а предмет їх діяльності усвідомлюється не повною мірою і досить часто дискутується. Тому розгляд структури соціальної діагностики у порівнянні із медичною та психологічною може сприяти обґрунтуванню ролі соціальних працівників у медико-соціальній роботі.

Професія соціального працівника у медичних закладах стверджувалася протягом тривалого часу, починаючи з рубежу 19-20 століть. Традиційно у центрі уваги соціальної роботи залишалася роль навколишнього середовища (соціального і фізичного) та несприятливих соціальних умов у профілактиці захворювань, лікуванні та реабілітації осіб, яких обслуговує система охорони здоров'я. Професійна місія пов'язувалася із забезпеченням соціальними послугами бідних, хронічно хворих, осіб з особливими потребами, а також дискримінованих за різними ознаками. Поступово діяльність почала включати профілактику зараження інфекційними захворюваннями; попередження захворювань, пов'язаних з поганими санітарними і житловими умовами, бідністю; недостатньою імунізацією, недоступністю медичної допомоги.

У сучасних умовах посилення соціальних проблем та погіршення показників здоров'я населення зростає об'єктивна потреба вирішення взаємопов'язаних завдань медичного і соціального характеру. Тому практика соціальної роботи зосереджена як на оздоровленні способу життя людини, так і догляді за окремими категоріями клієнтів. Найвні проблеми розвитку медико-соціальної роботи певною мірою пов'язані з тим, що нині з'являються тільки перші нормативно-правові документи, що регламентують діяльність фахівців з соціальної роботи в системі охорони здоров'я. У фахівців споріднених професій (лікарів, психологів) ще не склалося чіткого уявлення про те, що є предметом діяльності представників цієї професії. Попри це технології соціально-медичної роботи в останні роки активно розвиваються у сфері психіатрії, наркології, геронтології, з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД; з людьми з особливими потребами. Розгортається робота в установах планування сім'ї; державної служби медико-соціальної експертизи, педіатрії; онкології; суїцидології; з термінальними хворими та ув'язненими. Визнання вкладу соціальної роботи у систему охорони здоров'я в сучасній Україні стало включення соціальних працівників до штату окремих закладів охорони здоров'я: Центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом, наркологічних диспансерів, психоневрологічних лікарень.

Для досягнення ефективної допомоги пацієнтам/клієнтам медицині і соціальні працівники поступово розвивають партнерство, ґрунтоване на

взаєморозумінні, визнанні та повазі ролі один одного. Адже схильність особи чи групи осіб до різних порушень соматичного або ж психічного здоров'я залежить не лише від біологічних і психологічних характеристик, але й від соціальних, економічних, демографічних тощо. Наприклад, для майбутньої мами чи людини похилого віку соматичними факторами ризику можуть бути гіпертонія, цукровий діабет, анемія, захворювання серця і т. ін., а соціальними факторами ризику – бідність, погані житлові умови, соціальна ізоляція, насильство, самотність, конфлікти, низький рівень освіти, дискримінація, недоступність архітектурного середовища тощо. Проте нерідко виникає потреба пояснювати колегам інших спеціальностей зміст діяльності соціального працівника. Або ж обґрунтовувати, яким є вклад соціального працівника у медико-соціальну роботу в системі охорони здоров'я. І досить часто недостатньо висловлювань про те, що їх метою є забезпечення професійної допомоги у відновленні соціального функціонування, порушеного внаслідок захворювання, обмежених можливостей чи нещасного випадку.

Автор цього матеріалу неодноразово стикалася з подібними ситуаціями і пропонує розглянути роль соціального працівника у медико-соціальній роботі шляхом аналізу різних видів діагностики у процесі медико-соціальної експертизи. Згідно Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» «медико-соціальна експертиза – це визначення на основі комплексного обстеження усіх систем організму конкретної особи міри втрати здоров'я, ступеня обмеження її життєдіяльності, викликаного стійким розладом функцій організму, групи інвалідності, причини і часу її настання, а також рекомендацій щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності та умов праці, потреби у сторонньому догляді, відповідних видів санаторно-курортного лікування і соціального захисту для найповнішого відновлення усіх функцій життєдіяльності особи» [10].

Отже, медико-соціальна експертиза проводиться з урахуванням комплексної оцінки стану здоров'я і ступеня обмеження життєдіяльності особи на підставі аналізу клініко-функціональних (медична діагностика), медико-психологічних (психологічна діагностика), професійно-трудова і соціально-побутових даних (соціальна діагностика). Результатом медичної діагностики є висновок про характер і сутність хвороби клієнта. Психологічна діагностика розглядається як різностороннє обстеження людини з метою виявлення індивідуальних особливостей розвитку її психіки: нахилів, здібностей, характеру, мотивації, особистісних якостей, акцентуацій, відхилень від «норми» та ін. Соціальна діагностика передбачає аналіз професійно-трудова і соціально-побутових даних (табл.1). На її основі виноситься судження про збереження чи порушення професійно-трудова чи соціально-побутового статусу особи.

Види і структура діагностики

Медична діагностика	Соціальна діагностика	Психологічна діагностика
Клінічна (нозологічна) форма основного захворювання; ускладнення основного захворювання; стадія патологічного процесу; перебіг захворювання; характер порушень функцій організму; ступінь функціональних порушень; клінічний прогноз.	Соціально-побутовий статус: сімейний стан; соціально-побутові відносини; житлово-побутові умови; матеріальне становище; умови соціально-побутової та соціально-середовищної адаптації; можливість виконання побутової діяльності та / або її залежність від технічних допоміжних засобів, інших осіб; здатність до незалежного існування, самостійного проживання, в тому числі здатність до самообслуговування, самостійного пересування, орієнтації, спілкування, здатність контролювати свою поведінку. Професійно-трудоий статус: рівень освіти (загальної та професійної); основна професія (спеціальність); кваліфікація; професійний маршрут; загальний трудовий стаж; професійний стереотип; відповідність стану здоров'я психофізіологічним вимогам основної професії; професія на момент огляду; умови і організація праці, раціональність працевлаштування; установка щодо трудової діяльності; збереження професійних знань і навичок; рівень професійних домагань, здатність до набуття знань, оволодіння навичками.	Стан вищих психічних функцій (пам'ять, увага, мислення, мова, сприйняття) і динаміка психічної діяльності; порушення емоційно-вольової сфери (почуття, афекти, емоції) у вигляді опису порушень (нестійкість, ригідність, тривожність); особливості особистості (ціннісна орієнтація, мотиваційна сфера, самооцінка, рівень домагань).

В результаті узагальнюючої оцінки всіх позицій медичної (клініко-функціональної), психологічної та соціальної діагностики виноситьсся судження про наявність і ступінь обмеження окремих сфер життєдіяльності особи. Під обмеженням життєдіяльності розуміється «помірно виражена, виражена або значно виражена втрата особою внаслідок захворювання, травми (її наслідків) або вроджених вад здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності нарівні з іншими громадянами» [10].

Відповідно для усунення обмежень життєдіяльності застосовується система заходів, спрямованих на створення умов для досягнення або

відновлення особою оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності та забезпечення її законодавчо визначених прав. Тобто метою реабілітації є часткове або повне відновлення обмеження життєдіяльності, відновлення соціально-побутового стану, професійної та трудової діяльності, компенсація обмеження життєдіяльності.

Роль соціальних працівників полягає у відновленні соціального рівня життєдіяльності особи. Тому у процесі складання (корегування) індивідуальної програми реабілітації інваліда, в якій визначаються реабілітаційні заходи і строки їх виконання, та здійснюється контроль за повнотою та ефективністю виконання цієї програми, фахівець із соціальної роботи проводить соціально-побутову та соціально-середовищну діагностику. За аналогією з лікарем-експертом, що здійснює клінічну діагностику, фахівець із соціальної роботи формулює соціальний діагноз. Його встановлення передбачає проведення ряду послідовних етапів. Першим етапом є з'ясування соціального статусу особи. Він включає такі характеристики як стать, вік, загальна і професійна освіта, зайнятість, сімейний стан, матеріальна забезпеченість тощо. В останні роки з'явилися нові характеристики соціального статусу людини: вимушений переселенець, біженець, особа без певного місця проживання, учасник ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС та ін. Визначення освітнього рівня і характеру професії передбачає встановлення відповідності займаної посади отриманій професії. Від ступеня обмеження життєдіяльності залежить вирішення проблеми перенавчання та працевлаштування.

З'ясування сімейного стану є важливою умовою соціальної діагностики. Самотнє проживання в поєднанні із захворюваннями різко обмежують життєдіяльність, функціональні порушення можуть спричинити потребу у застосуванні спеціальних заходів соціального захисту: послуг територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) або стаціонарного закладу соціального обслуговування.

Більш сприятлива ситуація складається за умови проживання в сім'ї. Сім'ю фахівець з соціальної роботи розглядає як мікросоціальне реабілітаційне середовище. Залежно від сімейного статусу особи (утриманець, годувальник) змінюється і тактика спеціаліста з соціальної роботи. Зокрема, статус єдиного годувальника вимагає вирішення проблеми ефективного працевлаштування. Важливою умовою є з'ясування внутрішньо-сімейних стосунків, а також позиції членів сім'ї та самого клієнта/пацієнта. У разі складних міжособистісних відносин і напруженої сімейної обстановки необхідно проведення психологічної консультації та психо-корекційного впливу.

Формування соціального діагнозу передбачає також з'ясування соціально-побутового статусу особи: характер житла (власний будинок, квартира, кімната в комунальній квартирі, кімната в гуртожитку і т. ін.), поверх поселення, впорядкованість, комфортність, наявність комунальних зручностей, можливостей приготування та прийому їжі, дозвіллевих занять та (за необхідності) – оснащення допоміжними пристосуваннями для

самообслуговування та пересування. Для цього фахівець з соціальної роботи відвідує особу вдома і безпосередньо вивчає житлово-побутові умови, об'єктивно оцінюючи можливості до самообслуговування. Спільно з реабілітологом він визначає необхідність підбору технічних засобів реабілітації та пристосування середовища життєдіяльності до потреб особи (усунення порогів у квартирі, широких дверних прорізів для пересування на кріслі-колясці та ін.). Аналіз соціально-побутового аспекту життєдіяльності доповнюється вивченням соціально-середовищної ситуації: стан обладнання і розміри сходової площадки, що дає можливість маневрування крісла-коляски, широкого дверного отвору ліфта і площі кабіни, висоти розташування дзвінка та інших пристроїв, що дозволяють самостійно користуватися ними. Далі з'ясовується стан під'їзду, обладнання його пандусом, поручнями.

Фахівець з соціальної роботи проводить також аналіз структури і ступеня можливості самообслуговування. Аналіз включає оцінку забезпечення таких можливостей як: персональний догляд (дотримання особистої гігієни, самостійний прийом їжі, користування одягом); персональні навички (користування газом, електрикою, туалетом, ванною, транспортом, ліками та ін.); побутові навички (приготування їжі, прибирання приміщення, прання білизни, відвідування магазинів та ін.); соціальна незалежність (самостійне проживання, користування цивільними правами, участь у громадській діяльності та ін.); соціальне спілкування; заняття фізкультурою, спортом та іншою культурно-дозвіллевою діяльністю. За необхідності фахівець із соціальної роботи повинен з'ясувати потребу в навчанні новим (зумовленим захворюванням) навичкам: користуванню допоміжними засобами різного призначення, навичкам самообслуговування, безпеки життя, пересування, користування інформацією та ін.

Таким чином, професійно проведена соціальна діагностика орієнтована на встановлення потреби у раціональному працевлаштуванні; навчанні основним соціальним навичкам; пристосуванні меблів; установленні обладнання для адаптації житлових приміщень; соціально-побутовому патронажі; працетерапії; забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації: засобами пересування, спеціальними засобами для орієнтування, спілкування та обміну інформацією, спеціальними засобами для самообслуговування та догляду тощо. Усе це обумовлює необхідність участі в діяльності установ медико-соціальної експертизи широкого кола фахівців. Адже учасниками реабілітаційного процесу згідно Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» є: педагогічні, медичні, соціальні, музичні працівники, психологи, психотерапевти, спортивні тренери, майстри виробничого навчання реабілітаційної установи, реабілітологи, перекладачі жестової мови та інші фахівці, пов'язані з реабілітаційним процесом.

До складу комісії входить не менше трьох лікарів за спеціальностями, перелік яких затверджується МОЗ з урахуванням профілю комісії, а також спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або психолог. Порядок участі представників Пенсійного фонду України, органів державної служби

зайнятості та інших працівників соціальної сфери затверджується МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

Медико-соціальну роботу, як самостійну професійну діяльність, актуалізує можливість здійснення в її рамках необхідного ступеня взаємодії послуг, які поставляються в системах охорони здоров'я та соціального захисту населення. Введення в закладах охорони здоров'я посади соціального працівника поряд із чітким обґрунтуванням сфери його діяльності вимагає нормативно-правового регулювання та відповідної професійної підготовки.

Список використаних джерел

1. Безперешкодний доступ осіб з інвалідністю до об'єктів соціальної, транспортної інфраструктури та зв'язку: національна доповідь [Електронний ресурс] /Національна асамблея інвалідів України. – К.,2012. – Режим доступу: http://minregion.gov.ua/attachments/files/news/Proekt_nac_dopovidi.pdf
2. ВІЛ-інфіковані діти: медичний догляд, психологічна підтримка, соціальний супровід, правовий захист [Електронний ресурс] /Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД в Україні . – Режим доступу: http://www.unaids.org.ua/files/Inficovani_diti_for_WEB.pdf
3. Доброва-Крол Н. Ранене вмешательство: ключевые аспекты и международный опыт [Электронный ресурс] /Международный детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) . – Режим доступа: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Early_Intervention_Concept_RUS.pdf
4. Майструк Н.О., Синівська Д.С. Міжсекторальна взаємодія у сфері первинної профілактики ВІЛ/СНІДу: особливості розвитку в Україні: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-in/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21
5. Нормативно-правовий огляд щодо профілактики ВІЛ-СНІДу та доступу підлітків, зокрема, з груп ризику, до медико-соціальних послуг: аналітичний звіт [Електронний ресурс] / [В.М. Стешенко, М.В.Буроменський, О.М.Балакірева та ін.] . – К.: Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка, 2013. – 230 с. – Режим доступу: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/1_normativno-pravoviy_oglyad.pdf
6. Організація та управління медико-соціальною реабілітацією. Хворий — як об'єкт медико-соціальної реабілітації [Електронний ресурс] . – Режим доступу: http://www.medcollege.te.ua/sayt1/Lecturs/MEd_sotc_reabilitacia_lection/Lection_2.htm
7. Особенности медико-социального патронажа в семьях социального риска [Электронный ресурс] . – Режим доступа: <http://soc-work.ru/article/798>
8. Оцінка вразливості людей, які живуть з ВІЛ/Снідом в Україні: результати соціологічного дослідження [Електронний ресурс] /Програма розвитку ООН в Україні . – Режим доступу: http://europeandcis.undp.org/rhdr.aids2008/report/hiv_ukraine_ua.pdf
9. Положення про медико-соціальну експертизу: постанова від 3 грудня 2009 р. № 1317; редакція від 11.06.2012 [Електронний ресурс] /Кабінет Міністрів України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-п#n12>
10. Про реабілітацію інвалідів в Україні [Електронний ресурс] /Верховна Рада України; Закон від 06.10.2005 № 2961-IV Редакція від 09.12.2012. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>.
11. Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання: наказ від 08.10.2007 № 623 [Електронний ресурс] /МОЗ України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1197-07>
12. Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати: наказ від 03.09.2012 № 537 [Електронний ресурс] / Мінсоцполітики України. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>
13. Про організацію паліативної допомоги в Україні: Наказ від 21.01.2013 № 41[Електронний ресурс] /МОЗ України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>.
14. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон від 12.12.1991 № 1972-ХІІ [Електронний ресурс] /Верховна Рада України . – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>
15. Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику: Наказ, Стандарт від 13.09.2010 № 3123/275/770 [Електронний ресурс] /Мінсім'ямолодьспорт України, Мінпраці України, МОЗ України . – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0903-10>

16. Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх: збірка інформаційних, методичних, ілюстративних матеріалів для спеціалістів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.hopeandhomes.org.ua/files/5/7/573c47c-profilaktika-spид.pdf>
17. Санников А.Л. Социальная работа в здравоохранении (методическое пособие) [Электронный ресурс] /А.Л.Санников, А.Г.Лукашов, М.Г.Дьячкова . – М., 2004. – 41 с. . – Режим доступа: <http://oa.lib.nsmu.ru/files/docs/2012-04-18-14-08-03z6hF.pdf>
18. Семигіна Т.В., Вовкогон О.Ю. Поширення соціально небезпечних хвороб в Україні та їх профілактика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/960/1/Semyhina_Vovkohon_Poshyrennia%20sotsialno.pdf
19. Уроки Зменшення Шкоди [Електронний ресурс] . – Режим доступу: : <http://www.aidslessons.org.ua/ua/uroki/ii-uroven/120-urok-10-efektivne-funktsionuvannya-multidistsiplinarnoji-komandi-yak-zasib-zapobigannya-profesijnogo-vigorannya-spetsialistiv-iz-sotsialnoji-roboti.html>
20. Упровадження інтегрованих послуг для осіб із наркотичною залежністю в закладах охорони здоров'я: Практичний посібник [Електронний ресурс] /Упорядник К.В. Думчев . – Режим доступу : http://aidslessons.org.ua/files/IC_guide.pdf
21. Шевцов А.Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я [Електронний ресурс] /Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету : Серія соціально-педагогічна. Випуск VI. - Кам'янець-Подільський, 2006. – 352 с. – с. 337- 342. . – Режим доступу: www.canada-ukraine.org/.../Shevtsov-Aricle1-Pryntsypy%20Reabilitatsii.