

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РОБОТА З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ КЛІЄНТІВ

Данко Дана Валеріївна  
Повідайчик Оксана Степанівна  
м.Ужгород

*У статті розглянуто суть та особливості медико-соціальної роботи з різними категоріями клієнтів. Здійснено класифікацію об'єктів медико-соціальної роботи. Розмежовано поняття медико-соціальної роботи, медико-соціальної допомоги і медико-соціальних послуг. Основну увагу приділено технологіям профілактики та медико-соціальної реабілітації осіб з підвищеним ризиком захворювань, членів сім'ї клієнта і його найближчого оточення, важко хворих, хворих з вираженими соціальними проблемами, людей з обмеженими можливостями.*

*Ключові слова: медико-соціальна робота, медико-соціальної допомоги, групи ризику, профілактика, реабілітація.*

Радикальні зміни в соціально-економічному та політичному житті України, наслідки світової екологічної кризи призвели до погіршення психічного, духовного, фізичного і соціального здоров'я населення. У зв'язку з цим актуалізується проблема медико-соціальної роботи (МСР).

Медико-соціальна робота розглядається вченими, як один із напрямків соціальної роботи і в той же час важливий компонент соціальної медицини, що має виражений прикладний характер.

Згідно позиції Ю.Шуригіної, медико-соціальна робота – це вид соціальної професійної діяльності медичного характеру, спрямований на відновлення, збереження і укріплення здоров'я. Це процес діагностики проблеми життєдіяльності індивіда, її корекція, динамічний супровід і оцінка впливу [1].

А.Мартиненко пропонує розглядати медико-соціальну роботу як мультидисциплінарну професійну діяльність медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, спрямовану на відновлення, збереження та зміцнення здоров'я населення [2].

Особливістю медико-соціальної роботи є те, що як професійна діяльність вона формується на стику двох самостійних галузей – охорони здоров'я і соціального захисту населення. Медичні працівники на практиці часто виконують функції соціальних працівників. У свою чергу, соціальні працівники працюють з особами, які мають психічні та фізичні патології і виступають у ролі лікарів.

Таким чином, медико-соціальна робота тісно переплітається з діяльністю органів системи охорони здоров'я. Але при цьому вона не перевищує меж своєї компетенції, не претендує на виконання лікувально-діагностичних функцій, а передбачає тісну взаємодію з медичним персоналом і чітке розмежування сфер відповідальності.

Для розробки теоретичних положень вітчизняної медико-соціальної роботи особливий інтерес представляє американська класифікація базових систем організації соціальної роботи (соціальної практики):

- Система провідників змін – це соціальні працівники в агентствах, які виконують функції безпосередніх помічників своїх клієнтів у забезпеченні змін у їхній свідомості, поведінці та їх взаєминах з мікросередовищем після ретельного аналізу ситуації та причин її виникнення.
- Система клієнтів – це люди, які звернулися до соціального працівника з проханням про допомогу у вирішенні їхніх проблем і труднощів.

- Система мішеней – це люди, на яких націлений вплив.
- Система дії – це люди, які об'єднані для здійснення впливу на систему мішеней [3].

Такий комплексний підхід у контексті медико-соціальної роботи дозволяє всебічно підійти до проблемної ситуації в цілому, визначити в ній місце клієнта, реальні мішені впливу, а також конкретні шляхи, способи і прийоми з метою досягнення можливо максимального рівня фізичного і психічного здоров'я клієнта, а також соціального благополуччя.

На сьогоднішній день в Україні система охорони здоров'я функціонує як злагоджена система, як історично і законодавчо сформований соціальний інститут. Що стосується медико-соціальної роботи, то на думку вчених, вона знаходиться на стадії становлення.

Порівняння понять і категорій соціальної і медичної роботи свідчить, що ці два види діяльності мають багато спільного, і в той же час доповнюють одне одного. Тому виділення медико-соціальної роботи як виду професійної діяльності є природним і логічним, а комплексний підхід до вирішення проблем хворих людей завжди ефективніший, ніж односторонній.

Визначаючи місце медико-соціальної роботи серед суміжних видів діяльності, варто підкреслити координуючу роль соціального працівника у вирішенні комплексу проблем клієнта, який опинився в складній життєвій ситуації і потребує співпраці фахівців різних професій – лікарів, психологів, педагогів, юристів та ін. Кваліфіковане сприяння клієнтам у розв'язанні їх життєвих проблем визначає професійні особливості соціальної роботи. Так, Н. Данакін відзначає: «Якщо психолог має справу з психікою людини, соціолог – її соціальними відносинами, лікар – станом фізичного і психічного здоров'я, юрист – правовою поведінкою, тобто кожний з них допомагає людині в якомусь одному аспекті, то соціальний працівник сприймає людину як одне ціле у єдності всіх її сторін» [4].

Метою медико-соціальної роботи є досягнення високого рівня здоров'я, функціонування і адаптації осіб з фізичними та психічними вадами, а також їх соціального благополуччя. Такі особи перебувають у важкій життєвій ситуації, що об'єктивно порушує їх життєдіяльність. Це, в першу чергу, соціально значимі хвороби – залежність від психоактивних речовин, хвороби інфекційного характеру (Віл-інфекція, гепатити), цукровий діабет, туберкульоз, онкологічні, психічні, фізичні обмеження та ін. У виникненні та розвитку цих хвороб фактори поведінкового характеру нерідко мають вирішальне значення.

Медико-соціальна робота часто отожднюється з такими поняттями як «медико-соціальна-допомога» і «медико-соціальні послуги», хоча останні є її складовими.

На думку І. Каткової і Н. Кравченка, медико-соціальна допомога – це вид суспільно корисної міжсекторальної діяльності працівників соціальних служб, при якому спільно з соціально-побутовими, юридичними, виховними та іншими функціями виконується певний обсяг медичних послуг з догляду за хворими, людьми похилого віку, а також ведеться просвітницька робота з гігієнічного виховання населення і профілактики захворювань [5].

Згідно позиції Є. Сигиди, медико-соціальні послуги – це координаційна діяльність з надання послуг важко хворим,

малозабезпеченим, людям з обмеженими можливостями, залежним та ін., які так чи інакше пов'язані зі збереженням їхнього здоров'я. Ця форма соціальної роботи передбачає посередництво між закладами охорони здоров'я і населенням. Медико-соціальні послуги повинні бути нескладними в організації, доступними для всіх людей і соціально гарантованими за обсягом і якістю [6].

Таким чином, медико-соціальна допомога є одним із

напрямків медико-соціальної роботи, а надання медико-соціальних послуг – видом цієї допомоги.

Медико-соціальна робота має свою специфіку, відповідно до категорії осіб, яким надаються послуги. Так, А. Вязьмін пропонує виділяти найбільш однорідні групи ризику (біологічного, медичного, соціального) і до кожної з означених груп застосовувати відповідні технології медико-соціальної роботи (рис. 1) [7].

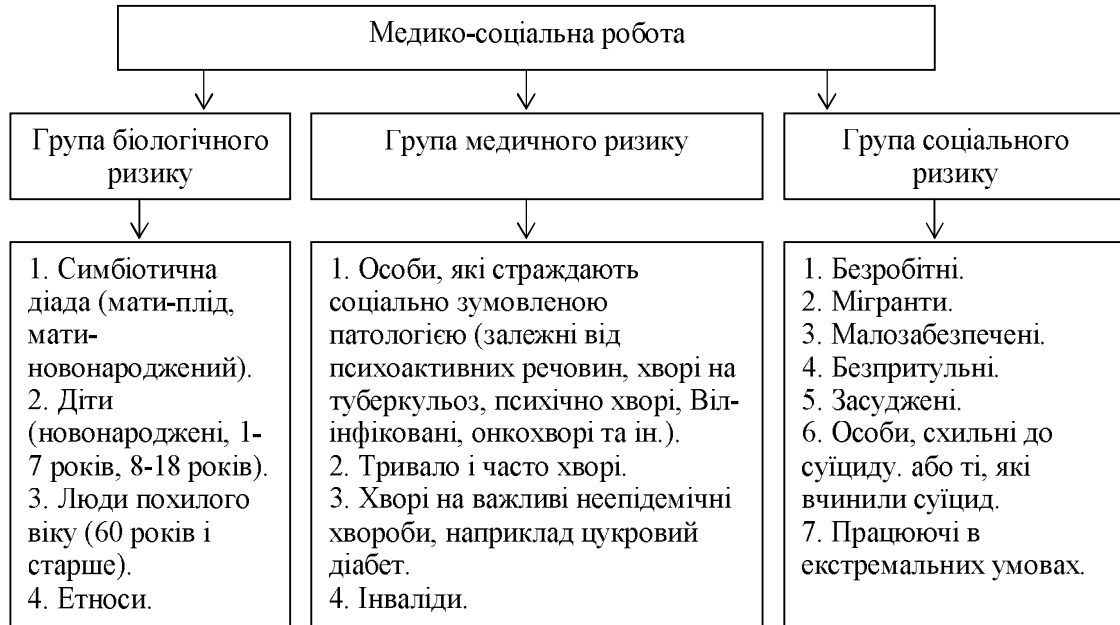


Рис. 1.1. Класифікація об'єктів медико-соціальної роботи.

Згідно позиції А. Мартиненка, Є. Воробцової, Н. Белової та ін., соціальну роботу в сфері медицини пропонується розмежовувати з такими групами клієнтів: група осіб з підвищеним ризиком захворювань; члени сім'ї клієнта і його найближче оточення; важко хворі; хворі з вираженими соціальними проблемами; люди з обмеженими можливостями.

Роботу з окресленими групами осіб вчені пропонують реалізувати в двох напрямках: профілактичному та патогенетичному. При цьому профілактичний напрям передбачає первинну профілактику, а патогенетичний – спрямований на вторинну профілактику хвороб [8] (табл. 1).

Таблиця 1

**Профілактичні та патогенетичні заходи МСР з різними групами клієнтів**

Категорія осіб	Профілактичний напрям	Патогенетичний напрям
Група осіб з підвищеним ризиком захворювань	профілактичні заходи щодо збереження фізичного, психічного і репродуктивного здоров'я населення на індивідуальному, груповому і регіональному рівнях; гігієнічне виховання і формування установок на здоровий спосіб життя з урахуванням специфіки клієнтів груп підвищеного ризику; соціально-гігієнічний моніторинг; розробка цільових програм профілактики захворювань, організація медико-соціальної допомоги населенню на різних рівнях; організація профілактичних оглядів; визначення факторів ризику, які впливають на соматичне, психічне і репродуктивне здоров'я, а також генетичної та вродженої патології; соціальна експертиза сім'ї; інформування громадян про стан індивідуального і громадського здоров'я, довкілля та ін.	медико-соціальна допомога і медико-соціальний патронаж сімей; сприяння в забезпеченні державних гарантій і прав громадян з охорони здоров'я та надання медико-соціальної допомоги; участь у наданні допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях; сприяння у вирішенні правових проблем клієнта; психокорекційна робота та ін.
Члени сім'ї клієнта і його найближче оточення	санітарно-гігієнічна освіта; роз'яснювальна робота з подолання шкідливих звичок; сприяння організації дозвілля молоді; соціально-правове консультування; вирішення проблемних ситуацій і сприяння в усуненні факторів ризику; плановий патронаж сімей соціального ризику; сприяння збереженню сімейних зв'язків, вирішенню проблеми самотності; допомога сім'ї в отриманні необхідної інформації про види соціального забезпечення та ін.	консультування та надання своєчасної допомоги; організація психологічної підтримки клієнта з медико-соціальними проблемами; залучення членів сім'ї і найближчого оточення клієнта до діяльності груп самопомоги і взаємодопомоги та ін.

Важко хворі	профілактика несприятливого розвитку і декомпенсації соматичного та психічного стану, пов'язаного з інвалідністю; комплексна оцінка соціального статусу клієнта; допомога у вирішенні правових проблем, питань матеріального характеру; патронаж клієнта у зв'язку з хворобою; інформування клієнта про стан його здоров'я тощо	організація медико-соціальної допомоги та догляду за хворим; сприяння в забезпеченні спеціалізованої допомоги з урахуванням особливостей соматичної, психічної і соціальної патології; сімейне консультування і психокорекція; направлення на медико-соціальну експертизу; організація паліативної допомоги та ін.
Хворі з вираженими соціальними проблемами	виявлення несприятливого мікросередовища і його "оздоровлення"; участь у попередженні суспільно небезпечних дій; визначення соціально-правового статусу особи; соціально-правове консультування; представлення інтересів клієнтів, які потребують медико-соціальної допомоги в органах влади; сприяння у вирішенні соціально-побутових та житлових труднощів; вирішення у сім'ях соціальних конфліктів, що пов'язані зі станом здоров'я клієнта; допомога в оформленні опіки та піклування; інформування відповідних служб про зміну соціального статусу клієнта; інформування про заходи соціального забезпечення; сприяння в отриманні медичної, психологічної, правової та матеріальної допомоги тощо.	медико-соціальна допомога, включаючи організацію опіки, догляд, влаштування у соціальні установи; забезпечення наступності у взаємодії з фахівцями суміжних професій; створення реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури; організація спеціалізованої медичної допомоги; забезпечення соціального захисту клієнтів і членів їх сімей та ін.
Люди з обмеженими можливостями	розробка комплексних програм профілактики інвалідності та смертності; участь у проведенні медико-соціальної експертизи; визначення потреби інваліда в різних видах соціального забезпечення; сприяння інваліду в реалізації його прав, представлення інтересів в органах влади; участь у визначенні дієздатності, можливої опіки та піклування; сприяння в забезпеченні батьківських функцій; сприяння в отриманні пенсій, пільг; допомога у вирішенні житлових проблем; розміщення клієнта в стаціонарні установи соціального обслуговування; соціально-правове консультування та ін.	сприяння в організації лікування та медичного контролю; психокорекція; сімейне консультування; розробка індивідуальної програми реабілітації інваліда; проведення заходів медичної та соціальної реабілітації; організація заходів професійної реабілітації; допомога у створенні реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури та ін.

Таким чином, медико-соціальна робота – це вид професійної діяльності, спрямований на відновлення, збереження та зміцнення здоров'я населення. Вона принципово змінює комплексну допомогу в сфері охорони здоров'я, оскільки передбачає забезпечення системних медико-

соціальних впливів на більш ранніх етапах розвитку хвороби і соціальної дезадаптації, які потенційно ведуть до важких ускладнень чи інвалідності. Отже, медико-соціальна робота має не тільки виражену реабілітаційну, а й профілактичну спрямованість.

#### Література та джерела

1. Шурыгина Ю.Ю. Роль инновационных технологий в повышении эффективности организации медико-социальной помощи населению // дис. ... докт. мед. наук: 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение / Юлия Юрьевна Шурыгина. – Кемерово, 2006. – 282 с.
2. Мартыненко А.В. Теория и практика медико-социальной работы: учеб. пособие / А.В.Мартыненко. – М.: Гардарики, 2007. – 159 с.
3. Анафьянова Т.В. Особенности социально-медицинской работы с лицами и группами девиантного поведения в регионе / Т.В.Анафьянова. – М.: «Академия естествознания», 2011. – 238 с.
4. Данакин Н.С. Смысл и профессиональные особенности социальной работы / Н.С.Данакин // Российский журнал социальной работы. – М.: Институт социальной работы. – 1995. – С. 25 – 32.
5. Каткова И.П. Научно-методические основы формирования службы медико-социальной помощи населению РФ / И.П.Каткова, Н.А.Кравченко // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. – М., 1992. – С.36-42
6. Сигида Е.А. Социально-медицинские услуги: методология, практика, подготовка кадров / Е.А.Сигида, И.Е.Лукьянова. – М.: ГОУ ВПО «МГУС», 2004. – 134 с.
7. Социально-медицинская работа / А.М.Вязьмин, А.Л.Санников, Ж.Л.Варакина и др. – Архангельск: Изд-во ОРИН, 2008. – 474 с.
8. Мартыненко А.В. Основные положения концепции медико-социальной работы в Российской Федерации / [А.В.Мартыненко, Е.С.Воробцова, Н.И.Белова, С.П.Бурцев, Ю.М.Дворянцева, Л.В.Ким, Т.В.Шевелева] // Медико-социальная работа с различными категориями населения: Материалы междунард. науч.-практ. конф. – Орел: ОГУ, ООО «АДС-Полиграфия», издатель А.В. Воробьев, 2006. – С. 11 – 13.

*В статье исследуются сущность и особенности медико-социальной работы с различными категориями клиентов. Осуществлена классификация объектов медико-социальной работы. Разграничены понятия медико-социальная работа, медико-социальная помощь и медико-социальные услуги. Основное внимание уделено технологиям профилактики и медико-социальной реабилитации лиц с повышенным риском заболеваний, членов семьи клиента и его ближайшего окружения, тяжело больных, больных с выраженными социальными проблемами, людей с ограниченными возможностями.*

*Ключевые слова:* медико-социальная работа, медико-социальная помощь, группы риска, профилактика, реабилитация.

*The article considers the nature and characteristics of the medical and social work with different groups of clients. The classification of objects of medical and social work is given. The concepts of medical and social work, medical social services and health and social services are differentiated. Much attention has been paid to the prevention technologies and medical and social rehabilitation of people with an increased risk of disease, family members of the client and his surrounding, invalid patients with acute social problems, people with disabilities.*

*Key words:* medical and social work, medical social services, risk, prevention, rehabilitation.

УДК 373.5(477.87)

## ІСТОРИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ У ЗАКАРПАТТІ

Дацків Ірина Євгенівна

м.Ужгород

*В статті розглядаються історичні та соціально-культурні передумови формування професійної освіти у Закарпатті. Розкривається процес створення перших навчальних закладів, які надавали професійну підготовку. Головним досягненням державного управління освіти був перехід закладів під державний контроль незалежно від форм власності, з метою забезпечення єдиної державної політики в галузі освіти та створення необхідних умов для функціонування та розвитку однакових за структурою і типологією навчально-виховних інституцій.*

*Ключові слова:* професійна освіта, історичні передумови, соціально-історичні передумови, перші навчальні заклади, навчально-виховні інституції, Закарпаття.

Освіту в Закарпатті вивчали зарубіжні дослідники: Л.Бабота, Ю.Бача, І.Ванат, П.-Р.Магочі М.Мушинка, О.Рудловчак, С.Собол та ін. Проблеми розвитку освіти в Закарпатті розглянуто у ряді наукових праць: О.Бенци, Д.Демчилі, В.Кеменя, М.Кляп, М.Кухти, І.Небесника, Г.Розлуцької, В.Росула, Т. Росул, О.Химинця, П.Ходанича, Я. Яцїва, О.Яцини та ін.

Метою нашої статті є з'ясувати історичні та соціально-культурні передумови формування професійної освіти у Закарпатті, розглянути процес створення перших закладів фахової освіти.

Протягом багатьох століть територія Українських Карпат входила в різні державні утворення, була розмежована кордонами, але продовжувала залишатися цілісною культурою одного народу, об'єднаного мовою, звичаями, віруваннями, способом життя і ведення господарства. Політична і державна розмежованість давала можливість пануючим народам та їхній верхівці розділяти один народ і робити з нього різні дрібні народи, давати їм різні назви, позбавляти своєї національної самобутності. У давній період Закарпаття не мало спеціальної географічної і політичної назви, вживалися назви його адміністративних округів-жуп: Мараморська, Угочанська, Березька, Унгська. Загальні назви "Русь", Закарпатська Русь, Угорська Русь, Угорська Україна, Карпатська Україна. Закарпатських українців називали русаками, угро-росами, рускими, венгерськими рускими, греко-католицькими мадярами, карпатороссами, карпатськими рускими та ін.

У результаті політичного, економічного і культурно-національного тиску тільки в ХХ ст. викристалізувалася культура Закарпаття як регіональна руська (карпаторуська) куль-

тура в складі культури Українських Карпат [9, с.3].

Унікальне геополітичне положення Закарпаття на території торгівельних шляхів Західної та Східної Європи територію ласим шматком. Найдовше перебував регіон у складі Габсбургської монархії поряд із австро-німцями, угорцями, італійцями, чехами, поляками, хорватами, словаками, сербами, румунами та іншими етнічними та релігійними громадами. На розвиток краю впливали не тільки соціально-економічні або суспільно-політичні чинники, культурно-освітній прогрес відбувався в умовах поліетнічності та поліконфесійності.

Історичні джерела свідчать, що школи на території нинішнього Закарпаття існували за часів Середньовіччя. Необхідність переписування релігійних трактатів викликала потребу в освічених людях. Поширюватись писемність на Закарпатті почала з другої половини IX століття. У X-XI століттях відкривалися монастирі, які з часом ставали не лише релігійними, але й освітянськими та культурними центрами. Перший духовно-освітній центр був створений при Мукачівському монастирі (1360 р.). Реформаторські парафіяльні школи діяли у 1467 р. у м. Берегові, 1546 р. – в с. Вишково Хустського району, 1548 р. – у м.Тячеві. У 1680 р. в Закарпатті було організовано 40 шкіл. Під протекцією ужгородського графа Другета у 1613 р. була відкрита школа чернечого Ордена святого Павла. Ця школа була реорганізована у гімназію та єзуїтський коледж. Задля перемоги католицизму над православ'ям була перенесена в Ужгород. Ми не поділяємо думку окремих дослідників, які вважають цей заклад первістком професійної освіти у Закарпатті [2], [8].

На наш погляд, першим фаховим навчальним закладом потрібно вважати школу монахів Мукачівського монастиря (1655 р.), випускники якої отримували освіту півчих та священників. У 1774 р. на кошти єпископа М. Ольшанського (фундош) відкрито Мукачівську уніатську семінарію для підготовки дяко-учителів. Навчалися виключно чоловіки. Навчання здійснювалося на латинській мові, державною була німецька, розмовною – угорська (мадярська). У 1794 р. в Ужгороді розпочали п'ятимісячну курсову підготовку вчителів та церковних дяків у греко-католицькій семінарії. Навчання проводилось угорською мовою, предмети релігійного характеру - спів і типікон вивчали руською (народною) мовою. Право навчання надавалося виключно чоловікам [3, с.25-26].

Активізував створення навчальних закладів закон Ма-