

ДІЯЛЬНІСТЬ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ СПРЯМОВАНА НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я В РОСІЙСЬКІЙ ФЕДЕРАЦІЇ

У статті йдеться про досвід міжгалузевого вирішення проблеми збереження, підтримки і покращення здоров'я населення в Російській Федерації (РФ). Розкрито сутність соціально-медичної допомоги як сучасного напрямку розвитку соціальної роботи в цій країні. Розглянуто основні ролі та функції соціально-медичних працівників – фахівців соціальної роботи, які здійснюють діяльність із збереження здоров'я, представлено основні групи клієнтів соціально-медичної роботи. Охарактеризовано структуру і зміст, а також виявлено особливості професійної підготовки фахівців соціальної роботи для здійснення діяльності спрямованої на збереження здоров'я в Російській Федерації.

Ключові слова: професійна підготовка фахівців, підготовка майбутніх соціальних працівників, охорона здоров'я, соціально-медична допомога, соціально-медичні працівники.

Особливість сучасного міждисциплінарного підходу, рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як стратегію вирішення проблем збереження здоров'я населення у XXI ст. полягає у залученні фахівців різних галузей до створення міжгалузевих механізмів забезпечення здорової життєдіяльності та впровадження багатогалузевої відповідальності за здоров'я населення. Важливого значення при цьому набуває діяльність соціальних працівників із збереження здоров'я – цілеспрямована система дій соціальних служб і фахівців соціальної роботи, які, створюючи максимально сприятливі умови для збереження, зміцнення і розвитку соціальної, духовної, психологічної та фізичної складових здоров'я всіх учасників процесу надання соціальних послуг (клієнтів, соціальних працівників), сприяють здоровому розвитку особистості, тобто процесові саморозвитку, як необхідній і достатній умові запобігання соціальній дезадаптації та соціальному виключенню особистості. Ця діяльність ґрунтується на знаннях, уміннях, навичках, особистісних якостях фахівця, професійних цінностях соціальної роботи [1].

У сучасних умовах потреба в збереженні здоров'я стає проблемою стратегічного значення для держави, а підготовка соціальних працівників до діяльності із збереження здоров'я, на нашу думку, повинна бути невід'ємною складовою загальнопрофесійної підготовки фахівців соціальної сфери, і базуватися на засадах гуманізму, холістичного підходу в сприйнятті особистості та біопсихосоціальної моделі здоров'я індивіда у вирішенні проблем здоров'я. Така підготовка сприятиме формуванню конкурентоспроможного, творчого, здорового, гнучкого, орієнтованого на нові перспективні й технологічні процеси соціального працівника, який буде націлений на вирішення проблем та зміни у суспільстві, у житті людей, сімей, громад, створюючи їм можливості для найповнішого розвитку власного потенціалу і попередження виникнення дисфункцій [2].

У підготовці майбутніх соціальних працівників до діяльності із збереження здоров'я діяльності в Україні доцільно використовувати прогресивні надбання інших країн, у яких вже сформувалися певні традиції підготовки соціальних працівників до подібного роду діяльності. Тому заслуговує уваги вивчення сучасного стану професійної підготовки спеціалістів соціальної роботи у Російській Федерації. Інтерес до російського досвіду зумовлений двома групами чинників, які можна визначити як «спорідненість» і «відмінність». До першої групи чинників слід віднести той факт, що РФ визнала фах «соціальний працівник» одночасно із Україною, тобто на початку 90-их рр. XX ст., одразу після здобуття незалежності колишніми республіками СРСР. По-друге, «соціальна робота» як вид суспільної та професійної

діяльності, в обох країнах формувалася на основі єдиної загальносоюзної моделі соціального захисту і соціального забезпечення громадян радянської держави. По-третє, системи професійної підготовки фахівців обох країн своїми витокami також сягають радянської системи професійної освіти.

Разом з цим, є і відмінності. Серед основних такі, як: 1) використання зарубіжного досвіду (у РФ – переважно європейська модель соціальної роботи, в Україні використовуються європейська, північноамериканська моделі); 2) стандарти підготовки соціальних працівників (у РФ діють вже 7 років, Україна – на шляху формування державних стандартів професійної підготовки соціальних працівників); 3) відомча підпорядкованість професійної соціальної роботи (у РФ після реформування в соціальній сфері було створено Міністерство охорони здоров'я і соціального захисту, в Україні – Міністерство праці і соціальної політики).

Аналіз останніх досліджень та публікацій з даної теми показав, що окремі аспекти підготовки соціальних працівників і соціальних педагогів в Україні та за кордоном відображені в роботах вітчизняних науковців: В.Васильєва, І.Звереві, Н.Гайдук, А.Капської, І.Козубовської, Г.Лактіонової, І.Миговича, Н.Микитенко, Л.Міщик, О.Пічка, В.Полтавця, Г.Попович, Н.Собчак та ін. Публікації, що висвітлюють проблеми розвитку соціальної освіти в різних країнах, зокрема, у Росії, опубліковані В.Бочаровою, І.Зимньою, Н.Платоновою, Є.Холостовою. Деякі питання змісту технологій із збереження здоров'я і їх застосування у соціальній сфері відображені в публікаціях російських науковців В.Ананьєва, Л.Борисової, Є.Горської, Т.Грядкіної, С.Котової, Г.Овсянкіної, Г.Пономарьова. Сутність соціально-медичної допомоги і її місце в соціальній роботі, а також зміст підготовки фахівців соціальної сфери до соціально-медичної діяльності частково представлено в працях російських авторів І.Лук'янової, В.Курбатова, А.Мартиненка, Є.Сігіда, Ю.Шуригіної. Проте недослідженим залишається питання підготовки майбутніх соціальних працівників до діяльності із збереження здоров'я в Україні з урахуванням закордонних напрацювань у цій сфері.

Тому метою нашого дослідження було виявити особливості російського досвіду підготовки фахівців соціальної роботи до діяльності із збереження здоров'я задля можливої творчої адаптації його до сучасних вітчизняних реалій. Завдання дослідження полягали у вивченні сучасного стану діяльності соціальних працівників із збереження здоров'я і досвіду підготовки фахівців соціальної роботи до діяльності із збереження здоров'я в Російській Федерації; у виявленні особливостей і тенденцій професійної освіти фахівців соціальної роботи в РФ, які можуть бути адаптовані до українських умов.

Аналіз наукових та емпіричних досліджень з питань збереження здоров'я у соціальній сфері свідчить, що у практичній соціальній роботі Росії впродовж останнього десятиліття виділився окремий напрям – медико-соціальна допомога. Частина фахівців розглядає її також як суттєву складову соціальної медицини, яка має виражений прикладний характер [3]. На думку російського науковця А.В. Мартиненка, медико-соціальна робота – це новий вид мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного, соціально-правового характеру, яка спрямована на відновлення, збереження і зміцнення здоров'я. Спеціаліст цієї сфери повинен володіти знаннями і навичками із багатьох галузей знань (медицини, психології, соціології, права тощо), а діяльність його полягає в організації соціального обслуговування в лікарні та за її межами, з особливим наголосом на вирішенні соціальних проблем, пов'язаних із здоров'ям [4].

Об'єктом медико-соціальної роботи є люди із вираженими як медичними, так і соціальними проблемами. Переважно – це особи в складних життєвих обставинах – неповносправні, люди похилого віку, хворі на «соціальні» хвороби (як соціально значущі, так і соціально зумовлені) та інші. Адже відомо, що важкі хвороби зумовлюють цілу низку соціальних проблем, а складні життєві обставини нерідко приводять до соціально зумовлених хвороб. Тому часто, коли людина опиняється в складних життєвих обставинах і потрапляє на консультацію

до фахівця соціальної роботи, йому важко правильно визначити, що ж є причиною, а що наслідком страждань людини у складній життєвій ситуації [5, 292].

Мета медико-соціальної роботи полягає в досягненні максимально можливого рівня здоров'я, функціонування й адаптації осіб з фізичними, психічними вадами, із різними проявами соціальним неблагополуччям [3, 45]. При цьому здоров'я, як інтегративна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування здорової чи хворої людини, визначає якість життя. Останній показник ґрунтується на власному суб'єктивному сприйнятті людиною означених компонентів [4, 8].

Професор В.І. Курбатов у навчальному посібнику із соціальної роботи трактує поняття «медико-соціальна допомога» як різновид суспільно корисної міжсекторальної діяльності працівників соціальних служб, у межах якої, окрім соціально-побутової, юридичної, виховної та інших функцій передбачений певний обсяг медичних послуг із догляду за хворими, людьми похилого віку і дітьми, а також проведення просвітницької діяльності з гігієнічного виховання населення і профілактики захворювань [5, 293].

Російський науковець, фахівець у сфері соціальної роботи, професор Є. А. Сігіда – автор підручника «Зміст і методика соціальної роботи», досліджуючи поняття «медико-соціальні послуги», звертає увагу на координаційний аспект цієї діяльності. Він вважає, що медико-соціальні послуги спрямовані на допомогу незабезпеченим громадянам і особам, які опинилися за межами суспільства, оскільки ці послуги певною мірою пов'язані із захистом здоров'я означених категорій населення. Називаючи медико-соціальні послуги формою соціальної роботи, Є. А. Сігіда акцентує на посередницьких функціях соціальних працівників між закладами охорони здоров'я і населенням. Основними критеріями цих послуг науковець визнає: нескладність в організації; доступність для всіх прошарків населення; соціальну гарантованість за обсягом і якістю.

Є. А. Сігіда разом із І. Є. Лук'яною ввели таке поняття, як «соціально-медичний сервіс». На їх думку, соціально-медичний сервіс вирішує цілу низку питань, що включають надання послуг по збереженню здоров'я численних категорій соціально невлаштованих людей: осіб похилого віку, тимчасово непрацездатних, осіб без певного місця проживання, які втратили здоров'я і не отримують достатньої медичної допомоги в закладах охорони здоров'я тощо. При цьому соціально-медичні послуги виступають у вигляді соціальних технологій, наукових теорій, програм, які забезпечують реалізацію пріоритетних напрямків збереження суспільного здоров'я [6, 27].

Основи законодавства Російської Федерації «Про охорону здоров'я громадян» (ст.20) представляють визначення медико-соціальної допомоги як такої, що охоплює «...профілактичну, лікувально-діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну, а також заходи соціального характеру з догляду за хворими, непрацездатними і інвалідами, включно з виплатою допомоги у зв'язку із тимчасовою непрацездатністю» [5, 369].

Російська дослідниця медико-соціальної допомоги і фахівець з підготовки соціальних працівників Ю.Ю. Шуригіна пропонує розглядати медико-соціальну роботу як стратегію розвитку медико-соціальної допомоги населенню в сучасних умовах, а інноваційні технології медико-соціальної роботи вважати методами розв'язання основних завдань, які поставлені перед охороною здоров'я і соціальним захистом [7, 10]. І це зрозуміло, оскільки в Російській Федерації ці два важливі напрямки суспільної діяльності віднедавна об'єднані в єдину структуру – Міністерство охорони здоров'я і соціального розвитку. Таким чином, медико-соціальна допомога в РФ сьогодні становить один із напрямів медико-соціальної роботи, а надання медико-соціальних послуг – один з видів цієї допомоги. Така діяльність, на нашу думку, є "здоров'язбережувальною" за змістом.

Аналіз науково-практичних джерел із питань медико-соціальної роботи в РФ показує, що за критерієм характеру діяльності її формують два компоненти – превентивний і патоген-

нетичний, тому можна говорити про медико-соціальну роботу профілактичного спрямування і медико-соціальну роботу патогенетичного спрямування [1], [7].

Профілактичне спрямування соціально-медичної роботи пов'язане із використанням соціально-медичних технологій попереджувального, запобіжного характеру в усіх сферах діяльності фахівців соціальної роботи. Найчастіше такі технології профілактичного спрямування застосовуються у профілактиці соціально залежних станів здоров'я: соціально значущих і соціально зумовлених захворювань. До цих технологій відносяться усі профілактичні технології, що застосовуються у сферах охорони здоров'я, освіти, соціального обслуговування, а також в силових структурах для попередження порушень соматичного, психічного, репродуктивного здоров'я, формування установок на здоровий спосіб життя, забезпечення доступу до інформації з питань здоров'я, участь у розробці цільових програм медико-соціальної допомоги на різних рівнях [7].

Медико-соціальна робота патогенетичного спрямування має на меті втручання в патогенетичний ланцюжок захворювання задля його роз'єднання (порушення цілості) і, таким чином, усунення факторів розвитку та прогресування захворювання. Тому патогенетичні медико-соціальні технології, переважно, застосовуються в закладах охорони здоров'я, оскільки вони стосуються осіб, які мають вже певну медичну патологію (ВІЛ-інфікованих чи хворих на СНІД, онкологічних хворих чи пацієнтів неврологічних відділень із порушеннями мозкового кровообігу тощо). Таке втручання можливе на будь-якому з етапів протікання соматичної, психічної чи інфекційної хвороби. Із цим напрямком медико-соціальної роботи пов'язана також участь соціальних працівників у проведенні медико-соціальної експертизи стану пацієнта з метою встановлення ступеня втрати ним працездатності або для визначення термінів і обсягу лікувально-реабілітаційних заходів, необхідних для її відновлення; безпосереднє проведення реабілітаційних заходів, у тому числі, створення реабілітаційної соціально-побутової структури [8].

Такий підхід у виділенні напрямів медико-соціальної роботи відповідає офіційно визнаному в охороні здоров'я поділові профілактики на первинну і вторинну, тому профілактичну спрямованість соціально-медичної роботи можна розглядати як участь у заходах з первинної профілактики, а патогенетичну – участь у заходах з вторинної профілактики захворювань [7, 11], [9].

Зміст медико-соціальної роботи визначає запропонована А.В. Мартиненком базова модель медико-соціальної роботи, згідно якої, в сучасному російському суспільстві можна виділити п'ять груп клієнтів медико-соціальної роботи: 1) інваліди; 2) хворі з вираженими соціальними проблемами; 3) пацієнти, які тривало і часто хворіють; 4) члени сім'ї клієнта і його найближче оточення; 5) особи групи підвищеного ризику захворювань [10].

Медико-соціальна робота з першою групою спрямована, передусім, на комплексну реабілітацію для більш повної інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство та наступну їх успішну адаптацію і соціалізацію. Спеціаліст соціальної роботи має супроводжувати неповносправну особу на всіх етапах цього процесу. При цьому він може виконувати такі ролі: 1) експерта (бере участь у роботі медико-соціальної експертизи); 2) члена мультидисциплінарної команди (бере участь на рівні з іншими фахівцями медико-соціальної експертизи в укладенні індивідуальної програми реабілітації неповносправної особи); 3) реабілітолога (безпосередньо займається реалізацією індивідуальної програми реабілітації у різних реабілітаційних центрах); 4) керівника-координатора діяльності групи (бере участь у роботі комітетів та відділів соціального захисту населення із забезпечення виконання індивідуальної програми реабілітації, відіграючи при цьому провідну роль); 5) консультанта (працює у складі психолого-медико-педагогічних консультацій); 6) корекційного педагога (працює у спеціальних корекційних школах для навчання дітей з обмеженими фізичними і психічними можливостями); 7) працетерапевта (працює у виробничих навчальних центрах з трудової реабілітації інвалідів); 8) виконує певні функції у зв'язку із працевлаштуванням інвалідів у

центрах зайнятості населення; 9) громадського діяча (допомагає у роботі громадських організацій, фондів з підтримки людей з особливими потребами тощо) [7, 13].

До другої групи – клієнтів із вираженими соціальними проблемами – належать: бездомні та безпритульні люди, безробітні, мігранти, сироти, особи, що перебувають у місцях позбавлення волі та ін. Вважається, що весь перелічений контингент перебуває у складних життєвих обставинах. Основу медико-соціальної діяльності в цій групі складає допомога у вирішенні складної життєвої ситуації людей: відновлення і оформлення документів, оформлення опіки і піклування, правове консультування, оздоровлення несприятливого мікросоціального середовища, представлення інтересів клієнтів у органах влади і суду, працевлаштування, влаштування в нічліжки, притулки, будинки-інтернати, повернення в сім'ї, психологічна підтримка тощо [7, 14].

У роботі з третьою групою – особами, що довго та часто хворіють – основні зусилля спрямовуються на продовження ремісії, попередження рецидивів хвороби, профілактику інвалідності, в окремих випадках – на організацію паліативної допомоги, якщо іншої надати неможливо.

Четверту групу становлять особи з числа близького оточення і члени сім'ї хворого. Для хворого ці люди визначають мікросоціум, тому саме від найближчого оточення і його ставлення до хворого (клієнта) значною мірою залежать перебіг хвороби і її завершення. Разом з цим, поява в сім'ї чи іншій мікросоціальній групі хворої людини може негативно вплинути на усіх чи окремих членів групи. При спільному проживанні у так званих «вогнищах інфекції» разом із заразними хворими або носіями інфекцій – ВІЛ-інфікованими, хворими на венеричні хвороби чи туберкульоз тощо, соціально-медичний працівник повинен допомогти найближчому оточенню хворого у набутті санітарно-гігієнічних знань і навичок для попередження передачі інфекційного збудника здоровим членам сім'ї [7, 15].

Перебування поряд з особами, які мають хвороби з групи наркологічних – тютюнопаління, алкоголізм, наркоманію, – загрожує набуттям цих шкідливих звичок оточуючими. Особливо небезпечною ситуація може бути, якщо поруч живуть діти, молодь. Тому медико-соціальна допомога мікросоціуму в подібних випадках орієнтована, передусім, на формування установок на здоровий спосіб життя. Коли ж йдеться про спілкування із хворими, що страждають на психічні захворювання чи вживають психоактивні речовини (ПАР), то члени сімей і друзі мають бути обізнаними щодо цих ризиків і володіти навичками спілкування й проживання із людиною, психіка якої змінюється під впливом хвороби чи ПАР. Тому для оточення важливими стають уміння вчасно розпізнавати і попереджувати соціально небезпечні дії пацієнта [11].

Оскільки психологічне напруження завжди спостерігається у сім'ях, в яких є особи із соматичною, інфекційною чи психічною патологією, тому в будь-якій із зазначених ситуацій соціально-медичний працівник (саме так називають фахівця соціальної роботи, який реалізує медико-соціальну діяльність) має вміти надати психологічну допомогу – проводити тренінги, консультування чи забезпечити скерування у відповідні психологічні центри [7, 16].

П'ята група клієнтів – особи, які не мають певної медичної патології, але є таким, що належать до контингенту підвищеного ризику захворювань. До них належать люди, які відповідають наступним критеріям: 1) ведуть неправильний чи нездоровий спосіб життя; 2) мають спадкову схильність до низки важких захворювань; 3) мають ризики щодо розвитку професійних захворювань і травм, оскільки зазнають несприятливого шкідливого впливу фізичних, хімічних і психічних факторів у процесі здійснення своєї трудової діяльності; 4) проживають на території так званих біогеохімічних провінцій чи геопатогенних аномалій; 5) є людьми похилого віку. У залежності від причини знаходження людини в цій групі зміст медико-соціальної роботи профілактичного спрямування може відрізнитися [11], [12].

Так, діяльність соціального працівника щодо осіб, які мають спадкову схильність до певних хвороб, повинна мати просвітницький, профілактичний і консультаційний характер. Ці лю-

ди мають бути поінформованими про ризики розвитку певних захворювань, знати шляхи запобігання спадковій патології, а у випадку її розвитку – володіти інформацією як про можливі ускладнення, так і про засоби досягнення стійкої ремісії в хворобливому процесі.

Щодо осіб, у яких існує небезпека для здоров'я в контексті професійної патології, слід проводити наполегливу роботу з питань техніки безпеки з метою мінімізації усіх несприятливих впливів у процесі трудової діяльності, сприяти формуванню навичок здорового способу життя.

Геопатогенними аномаліями чи біогеохімічними провінціями названо низку регіонів країни, які відзначаються несприятливими природними факторами, і щодо них на державному рівні створено й діє пакет державних цільових комплексних програм для зниження шкідливого впливу. У цьому зв'язку соціальний працівник, на думку Ю.Ю. Шуригіної, має бути активним учасником пропаганди і реалізації цих програм на території регіону. Зокрема, Республіка Бурятія належить до біогеохімічних провінцій РФ з дефіцитом йоду і, як стверджує дослідниця, з початку п'ятдесятих років ХХ ст. на території республіки ведеться успішна робота з усунення йододефіциту з метою профілактики даного захворювання в рамках державних програм [7, 26].

У зв'язку із віковими анатомо-фізіологічними особливостями літнього і похилого віку у людей цієї групи є більша схильність до різних соматичних і психічних захворювань. Саме тому допомога фахівця медико-соціальної роботи клієнтам геронтологічної групи має комплексний характер і відзначається своєю специфікою [12].

На відміну від система охорони здоров'я РФ – соціального інституту, що склався історично і законодавчо, система соціального захисту і соціальної роботи, хоча й має певну законодавчу базу і достатньо струнку структуру, проте, на думку більшості вчених, перебуває ще у стадії становлення. Тому важливим аспектом реалізації медико-соціальної роботи є підготовка достатньої кількості кваліфікованих спеціалістів. На сьогоднішній день Навчально-методичним об'єднанням вищих навчальних закладів Росії з питань освіти в галузі соціальної роботи рекомендується перелік 41 спеціалізації, серед яких частина має медико-соціальну спрямованість, наприклад, «Соціальна робота в системі охорони здоров'я», «Соціальна робота з дітьми із обмеженими можливостями», «Соціальна робота з наркозалежними групами населення», «Соціально-медичні технології роботи з населенням» [7, 31].

Підготовка фахівців соціальної сфери до медико-соціальної роботи або «медико-соціальних працівників», як пропонує їх називати Ю.Ю. Шуригіна, відбувається на трьох рівнях, які відповідають трьом рівням медико-соціальної роботи. Така система організації надання допомоги співвідноситься із допомогою в охороні здоров'я і передбачає розподіл виконання всіх професійних обов'язків залежно від рівня професійної освіти. Таким чином, соціальний працівник з вищою спеціальною освітою, який здобув у ВНЗ фах «Соціальна робота», називається спеціалістом із соціальної роботи і є представником найвищого рівня серед представників цієї професії. У зв'язку з тим, що в процесі свого навчання спеціаліст соціальної роботи отримує значну теоретичну базу знань і певну кількість практичних навичок, на його навчання витрачається значна кількість державних засобів, його функціональні обов'язки за складністю поставлених завдань і виконання мають відповідати його навичкам і вмінням.

Особливістю системи підготовки фахівців соціальної роботи в Росії можна вважати те, що майбутніх соціальних працівників, окрім вищих навчальних закладів професійної освіти, також готують у низці медичних ВНЗ (у Кірові, Казані, Курську, Уфі та ін.). При чому підготовка здійснюється за тими ж державними стандартами вищої професійної освіти (ДЕС ВПО, був прийнятий у 2000 р.), що й для немедичних ВНЗ. Серед спеціалізацій, які пропонують ці навчальні заклади студентам, наприклад, «Працетерапія і реабілітація».

Підготовка спеціалістів соціальної роботи до діяльності із збереження здоров'я відбувається переважно в немедичних ВНЗ, а тому організація викладання дисциплін, які прямо чи опосередковано пов'язані з питаннями здоров'я і хвороби, набувають особливого значення. Огляд питань, дотичних до медико-соціальних проблем, розпочинається вже з таких зага-

льно професійних дисциплін, як «Історія соціальної роботи», «Теорія соціальної роботи», «Технології соціальної роботи». Серед дисциплін основної освітньої програми для спеціалістів соціальної роботи декілька безпосередньо стосуються медико-соціальних проблем. Зокрема, із циклу загально професійних дисциплін, «Основи соціальної медицини», яка передбачена ДСО ВПО. До прийняття стандарту А.В. Мартиненком була розроблена концепція і базова модель медико-соціальної роботи [10, 41].

Відповідно до стандарту, у перелік спеціальних дисциплін, із урахуванням потреби розширення медико-соціальних знань, умінь і навичок було введено предмет «Зміст і методика медико-соціальної роботи». Спектр питань, які потрібно включити до цього курсу, стандартизований: 1) соціально-медична робота як вид мультидисциплінарної професійної діяльності; основні поняття, об'єкти, предмет; 2) концепція соціально-медичної роботи у Російській Федерації; 3) базова модель соціально-медичної роботи; 4) нормативно-правова база соціально-медичної роботи; 5) зміст і методика технологій соціально-медичної роботи у центрах соціального обслуговування, організаціях і закладах освіти, охорони здоров'я, армії, правоохоронних органах із різними групами населення; 6) порівняльний аналіз соціально-медичної роботи в РФ та за кордоном [10].

Стандартом враховано прикладний характер цієї дисципліни і заплановано 2 тижні практики з курсу. У викладанні курсу застосовуються інноваційні педагогічні технології, зокрема, цікавою формою, на нашу думку, є проведення інтегрованих лекційно-практичних занять безпосередньо на базах практики – так зване «занурення» майбутніх фахівців у професійну сферу, що є найкращою нагодою познайомитися із проблемами медико-соціального характеру, навчитися спілкуватися з клієнтами, дотримуватися морально-етичних принципів тощо.

Соціальний працівник середньої ланки має базову підготовку за спеціальністю «Соціальна робота», здобуту в середньому навчальному закладі чи вищу освіту не за згаданою спеціальністю.

Соціально-медичні працівники третього рівня, на думку Ю.Ю. Шуригіної, не мають середньої чи вищої освіти, але здатні надавати і надають соціально-побутову допомогу неповносправним людям, особам похилого віку, а також здійснюють санітарні функції догляду в лікарнях, хоспісах і притулках – там, де потреба в послугах такого роду дуже значна, а обслуговуючого персоналу бракує. Цей рівень представлений добровольцями, волонтерами, сестрами милосердя. Значну підтримку функціонуванню цієї ланки медико-соціальної допомоги надають студенти-волонтери, молодь. Найчастіше вони залучаються до навчання своїх однолітків навичкам здорового способу життя, до проведення аутріч-роботи з профілактики наркоманії, СНІДу, хвороб, що передаються статевим шляхом тощо безпосередньо на вулицях, впроваджуючи інноваційні технології. Підготовка соціальних працівників нижчої ланки відбувається на різних програмах у тих медичних закладах, за напрямками діяльності яких вони працюють [7, 12].

За останній час в РФ під егідою Міністерства охорони здоров'я і соціального розвитку, Федерального агентства з освіти активно формується мережа нових закладів, які надають спеціалізовану медико-соціальну, медико-психологічну і психолого-педагогічну допомогу населенню з метою підвищення рівня суспільного здоров'я. Проте, незважаючи на юридичне обґрунтування медико-соціального спрямування як діяльності із збереження здоров'я, вона ще перебуває у стадії становлення у зв'язку з неоднозначними підходами до розуміння питання забезпечення здоров'я людини з боку різних міністерств, агентств і відомств. При цьому багато питань, зокрема підготовка фахівців, залишається невирішеним [7, 32].

Таким чином, у сучасній Росії формується система соціально-медичної допомоги як складова соціальної допомоги населенню в питаннях збереження і зміцнення здоров'я. Послуги соціально-медичної допомоги надаються соціально-медичними працівниками – фахівцями соціальної роботи, які спеціально підготовлені до виконання діяльності із збереження здоров'я. Підготовку їх здійснюють у Російській Федерації на трьох рівнях, відповідно до

державних стандартів професійної освіти в соціальній сфері, які передбачають різні рівні кваліфікації спеціалістів і диференційовану систему вимог до змісту і якості послуг, що надаються соціалістами соціально-медичної роботи на кожному із вказаних рівнів практики.

Серед вартих уваги елементів такої підготовки, на нашу думку, є впровадження стандартів підготовки соціальних працівників до діяльності із збереження здоров'я, можливості спеціалізації, залучення до роботи в сфері здоров'язбереження осіб, які мають базову вищу освіту не за спеціальністю «Соціальна робота», але бажають працювати в цій сфері. На жаль, серед основних принципів і підходів у реалізації діяльності соціальних працівників Російської Федерації із збереження здоров'я – орієнтування на зміну індивіда (пристосування до умов соціального середовища), що певною мірою суперечить одній з основних цінностей соціальної роботи – людина в оточенні, яка передбачає зміну середовища задля людини.

Саме питання впровадження закордонного досвіду діяльності із збереження здоров'я у вітчизняну практику буде предметом наших наступних досліджень і публікацій.

Список літератури

1. **Клос Л. Є.** Компетентнісний підхід до здоров'язберігаючої діяльності у підготовці майбутніх соціальних працівників / Лілія Клос // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Педагогіка. – 2010. – Вип. XXXV. – С. 57—62.

2. **Клос Л.** Формування у студентів соціальної роботи компетентності здоров'язбереження / Л. Клос // Управління в освіті: Зб. матеріалів V Міжнар. наук.-практ. конференції, 14-16 квітня 2011 р., Львів / відп. ред. Л.Д. Кизименко. – Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2011. – С. 131-133.

3. **Мартыненко А.В.** Медико-социальная работа: теория, технологии, образование / А.В. Мартыненко. – М.: Наука, 1999. – 240 с.

4. **Кургузов В. Т.** Социально-медицинские аспекты работы с населением групп риска / В. Т. Кургузов. – М.: Изд-во «Хризостом», 2000. – 112 с.

5. **Социальная работа: Учебное пособие /** Под общ. ред. проф. В. И. Курбатова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Ростов-на-Дону: Изд-во Феникс, 2003. – 480 с.

6. **Лукьянова И.Е.** Медико-социальная работа: введение в профессию: Учебно-методическое пособие / И.Е. Лукьянова, Е. А. Сигида / Под. ред. Е. А. Сигиды. – М., 2002. – 92 с.

7. **Шурыгина Ю.Ю.** Технологии и формы организации медико-социальной помощи на примере Республики Бурятия / Ю.Ю. Шурыгина: Монография. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006. – 218 с.

8. **Гуманитарные проблемы реабилитационного сервиса: Тематический сборник /** Под. науч. ред.. д. пед. н., проф.. Н. И. Бабкина, под ред.. д. м. н., проф. Е. А. Сигиды. – М.: Изд-во ГОУВПО «МГУС», 2004. – 230 с.

9. **Формирование индивидуальной программы реабилитации у детей инвалидов: Пособие /** О.С. Андреева, С.Н. Пузин, Д.И. Лавров и др. – М.: «ФБМСЭ», 2005. – 120 с.

10. **Мартыненко А.В.** Теория медико-социальной работы: Учебное пособие / А.В. Мартыненко. – М.: Изд-во МГСА, 2002. – 80 с.

11. **Гурович И.Я.** Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Я.С. Сторожакова. – М.: ИД Медпрактика, 2004. – 492 с.

12. **Гамаянова С.В.** Результаты социологического опроса о качестве медицинской помощи населению пожилого возраста / С.В. Гамаянова, Л.В. Кайкова // Обеспечение и контроль качества медицинской помощи населению: Науч. тр. рос. науч.-практич. конф. – Ч. 2. – М.: ЦНИИОЗ, 2005. – С. 161-165.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В статье идет речь об опыте межотраслевого решения проблемы сохранения, поддержки и улучшения здоровья населения Российской Федерации. Раскрыта сущность социально-медицинской помощи как современного направления в развитии социальной работы в этой стране. Рассмотрены основные роли и функции социально-медицинских работников – специалистов социальной работы, которые осуществляют здоровьесберегающую деятельность, представлены основные группы клиентов социально-медицинской работы. Дана характеристика структуры и содержания, а также выявлены особенности профессиональной подготовки специалистов социальной работы к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в России.

Ключевые слова: профессиональная подготовка специалистов, подготовка будущих социальных работников, здоровьесберегающая деятельность, социально-медицинская помощь, социально-медицинские работники.

L. Klos

HEALTHCARING ACTIVITY OF SOCIAL WORK SPECIALISTS: PECULIARITIES OF PROFESSIONAL TRAINING IN THE RUSSIAN FEDERATION

The article reports the experience of inter-sectoral solution of the problem of maintenance, support and mending of health in the Russian Federation. The sense of social-medical assistance as a current direction of social work in this country, is said in the work. The main roles and functions of social-medical workers – professionals of social work, who provide healthcaring activity, are studied and main client groups of social-medical work are presented in the research. Characteristics of structure and content and also peculiarities in professional training of social work specialists for healthcaring activity in Russia, are revealed in the article.

Key words: professional training of specialists, training of future social workers, healthcaring activity, social-medical assistance, social-medical workers.

