

Соціальна робота у моделі паліативної допомоги: функції та виклики

Академія праці, соціальних відносин і туризму, м. Київ, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2015.2(2):54-58; doi 10.15574/IJRP.M.2015.2.54

Комплексний характер спеціалізованої паліативної допомоги забезпечується залученням соціальних працівників, які покликані не тільки оцінювати й вирішувати соціальні проблеми клієнта, але й допомагати йому долати страждання, працювати з родиною задля зменшення рівня відчуття втрати й вирішення соціально-психологічних та соціально-правових питань. Від соціальних працівників очікується проведення навчання, вплив на покращання практики та формування політики. В Україні побудова багатопрофільних команд стримується і недостатнім розвитком самої соціальної роботи, і традиціями системи охорони здоров'я, орієнтованої на медикалізований підхід, неготовністю лікарів до роботи у мультидисциплінарних командах.

Ключові слова: спеціалізована паліативна допомога; соціальна робота; функції соціальних працівників.

Вступ

Всесвітня організація охорони здоров'я, подаючи визначення паліативної та хоспісної допомоги, наголошує на покращенні якості життя невиліковно хворих та їхніх рідних. Якість життя при цьому розуміється як суб'єктивне задоволення, яке переживає та виявляє людина з приводу власного життя [5]. Проте забезпечення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, а тим більше наприкінці життя, – непросте і суперечливе завдання, яке активно обговорюється у науковій літературі [2,4,6]. Наразі у різних моделях паліативної та хоспісної допомоги йдеться про надання різнопланової підтримки – медичної, психологічної, соціальної, духовної. Однак питання комплексності, інтегрованості такої пацієнт-орієнтованої підтримки залишаються актуальними як у закордонній, так і у вітчизняній науковій та практичній площині. До дискусійних моментів належать і питання ролі, функцій та компетенцій соціальних працівників у системі паліативної допомоги.

Мета

Ця публікація визначає складові паліативної допомоги, місце соціальної роботи у такій допомозі, а також характеризує ті виклики, які постали

у забезпеченні соціальної складової паліативної допомоги в Україні.

Матеріали і методи

Робота ґрунтується на огляді документів міжнародних організацій та аналізі результатів досліджень, проведених за кордоном та в нашій країні.

Результати

Аналіз документів та результатів досліджень доводить, що у практичному та науковому дискурсі сформувались різні бачення ролі соціальних працівників у системі паліативної допомоги та очікування від їх діяльності.

Насамперед зауважимо, що Міжнародна асоціація паліативної та хоспісної допомоги визнає такі рівні паліативної допомоги, як: 1) базова допомога, яку надають лікар загальної практики та медична сестра (у співпраці з онкологами та іншими медичними працівниками); 2) спеціалізована паліативна допомога, за якої до команди долучаються ще фахівці із соціальної роботи, психології або психіатрії, дієтології, фізіотерапії, працетерапії, теології, фармакології [13]. Така допомога може надаватися як у стаціонарних закладах (не обов'язково суто медичних), так і в амбулаторних закладах,

денних центрах або ж вдома (у деяких випадках – із залученням волонтерів та громади, груп підтримки) [8,10,11]. До компонентів паліативної допомоги відносять різні форми медичного та немедичного догляду: загальний догляд за хворим; симптоматичне лікування; реабілітація, спрямована на підтримку, наскільки це можливо, доброго фізичного, психологічного та соціального стану; психотерапія; соціальна та психологічна підтримка сім'ї на час хвороби одного з її членів та у період втрати. Окремо виділяють навчання (клієнта, його сім'ї, медичних та соціальних працівників, волонтерів) та дослідження, покликані надавати інформацію для покращання допомоги [5].

У вітчизняній літературі з медико-соціальної роботи [2,4] знаходимо досить вузьке розуміння ролі соціальних працівників у системі паліативної допомоги – сприяння вирішенню соціально-правових питань, пов'язаних з оформленням спадщини, вирішення побутових проблем тощо. Однак у міжнародній практиці перелік завдань та функцій соціальних працівників значно ширший.

На думку Е. Ахо, Т. Каупшіла та М. Хаанпаа [7], соціальні працівники можуть залучатися службами допомоги невиліковно хворим вдома задля забезпечення гуманнішого ставлення до потреб пацієнта, зменшення рівня депресії та суїцидальних намірів, які можуть виникати унаслідок вживання знеболювальних ліків. Крім того, науковці вважають, що соціальні працівники повинні здійснювати оцінку певних компонентів страждання та болю, не лише фізичного [17], визначати, якої саме допомоги потребує клієнт та члени його родини [10].

У закордонних дослідженнях наведено аргументи на користь різних підходів до організації соціальної роботи з особами, що перебувають у термінальних стадіях хвороби. Одні вчені дотримуються концепції «орієнтованої на людину» соціальної роботи (person-centered approach) [9], яка розглядає людину, котра потребує термінального догляду, як основного клієнта соціальної роботи і бере до уваги передусім його потреби та особливості. Інші науковці доводять ефективність «зосередженого на сім'ї» підходу (family-centered approach) [15], у межах якого значну увагу приділяють зміні родинних відносин і моделей сімейної поведінки, формуванню психотерапевтичних стосунків із родиною, соціально-психологічній адаптації до втрати, зокрема через проведення групової роботи (bereavement groups).

Широкого погляду на роль соціальної роботи в охороні здоров'я дотримується Т. Бамфорд. Він відзначає, що саме соціальні працівники надають мультидисциплінарній команді відчуття команд-

ності та усвідомлення соціальних факторів, які мають вплив на пацієнта. Такі працівники мають особливий вплив на формування мережі установ і організацій, які надають підтримку хворому, й на роботу з рідними хворого [9]. Стандарт Національної асоціації соціальних працівників США «Практика соціальної роботи у закладах охорони здоров'я» ґрунтується на холістичному баченні проблем пацієнтів медичних закладів та командній роботі соціальних працівників, лікарів та іншого персоналу [14]. Однак для розвитку мультидисциплінарного підходу в системі паліативної допомоги, як свідчить дослідження П. Фіндл [12], потрібне не тільки правове регулювання, але й таке навчання усього персоналу закладів охорони здоров'я та медико-соціальної допомоги, яке дасть змогу сформувати партнерські стосунки між представниками різних фахів і сприятиме впровадженню системних підходів до надання допомоги.

У 2002 р. провідні фахівці та науковці, які займаються питаннями соціальної роботи у системі паліативної допомоги, сформулювали детальний перелік знань, навичок та цінностей, які віддзеркалюють роль соціальної роботи у цій царині допомоги. У документі визначено інтервенції соціальної роботи, спрямовані на особу, сім'ю, групу, команду, громаду та організацію, які можуть бути використані в різних закладах, культурах та з різними групами населення. Ці інтервенції покликані забезпечити представництво інтересів, навчання, клінічну практику соціальної роботи, організацію спільноти, адміністрування програм, втілення політики та дослідження. Документ, який містить компетенції, призначений для керівництва підготовкою та атестації професійних соціальних працівників, щоб допомогти колегам у міждисциплінарній співпраці із соціальними працівниками, а також забезпечити основу для тестування індикаторів якості та «кращої практики» заходів соціальної роботи [16]. Такий підхід відбиває комплексний характер соціальної роботи і бере до уваги, що вона може здійснюватись у неоднакових умовах і мати різні завдання – від індивідуального соціального супроводу пацієнта медичного закладу до впливу на формування відповідної політики.

Таким чином, у закордонній практиці набув популярності доволі широкий погляд на роль та функції соціальної роботи у системі паліативної допомоги (узагальнено він представлений на рисунку). Соціальні працівники належать до команди фахівців, покликаної забезпечити паліативний догляд в умовах стаціонарних закладів або поза ними. Згідно із цим підходом соціальні працівники повинні мати належний рівень підготовки, компетенцій та повноважень, чітко усвідомлювати

парадигму, в межах якої вони здійснюють свої втручання. Увесь персонал – як соціальні працівники, так і лікарі різного профілю, молодший медичний персонал, психологи тощо – повинен бути навченим роботі у мультидисциплінарній команді й будувати свої професійні взаємовідносини на основі відповідних стандартів надання послуг. Фактично діяльність соціальних працівників може відбуватися на мікро- (рівні особистості, що потребує спеціалізованої медико-соціальної підтримки, та її найближчого оточення), мезо- (рівні закладу, організаційному рівні) та макрорівнях (рівні політики).

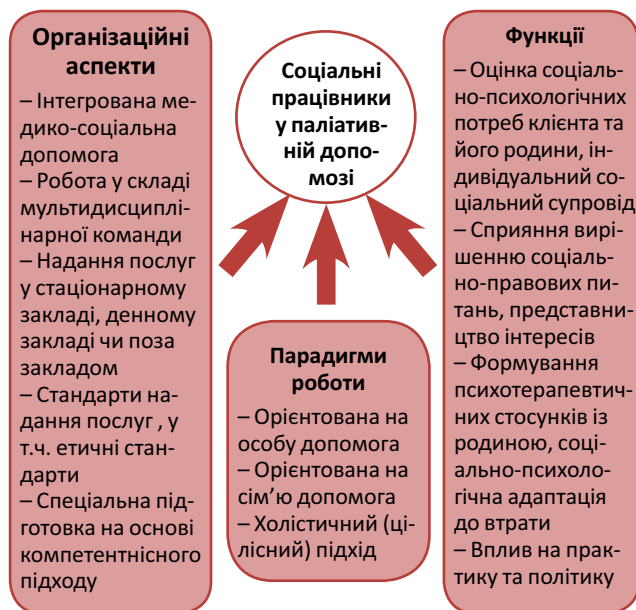


Рис. Модель соціальної роботи у системі паліативної допомоги

Аналіз вітчизняних публікацій [2,9,10] дає підстави для формулювання низки практичних питань, актуальних для ефективного впровадження в Україні дієвої системи паліативної та хоспісної допомоги, побудованої за міждисциплінарним принципом: 1) Чи готова до цього вітчизняна соціальна робота? 2) Чи готова до цього охорона здоров'я? 3) Чи готове до цього державне управління медико-соціальною сферою? 4) Чи готове до цього українське суспільство?

Наразі в Україні фахова підготовка соціальних працівників розпочалася лише у 1990-ті роки. В нашій країні й досі наявний брак взаємозв'язків між медичною та соціальною сферою (дається взнаки й відомче розмежування закладів охорони здоров'я та соціального обслуговування, що ускладнює формування цілісного комплексу необхідних медичних та соціальних заходів). Водночас

не здійснюється спеціалізована підготовка соціальних працівників до роботи в закладах охорони здоров'я й бракує відповідних посад у закладах охорони здоров'я чи навіть у деяких стаціонарних закладах системи соціального обслуговування, наприклад геріатричних пансіонатах.

З іншого боку, в українських закладах охорони здоров'я наявна невизначеність функцій соціальних працівників та кваліфікаційних вимог до них. Так, опитування головних лікарів хоспісів і завідувачів закладів паліативної допомоги (що знаходяться у підпорядкуванні МОЗ України), проведене Асоціацією паліативної допомоги у 2010–2011 рр., засвідчило, що завдання соціальних працівників, які працюють у цих закладах, включають, передусім, соціально-побутову допомогу. Соціальні працівники хоспісів не беруть участі у засіданнях команди хоспісу і не є її членами [10].

Хоча в Україні також наявні окремі інноваційні практики взаємодії між соціальним сектором та охороною здоров'я (наприклад, у сфері ВІЛ/СНІДу), впроваджуються перспективні моделі паліативної допомоги (наприклад, догляд за пораненими під час воєнних дій), проте вони мають експериментальний характер і не лягли в основу відповідної державної політики. Така політика мала б врахувати міжнародний, зокрема європейський, досвід щодо активного залучення професійних соціальних працівників, які мають відповідну освіту, до закладів охорони здоров'я, створення стандартів діяльності таких працівників, та формування системи спеціалізованої (пере)підготовки спеціалістів із соціальної роботи для надання допомоги, насамперед у вузькопрофільних сферах, до якої належить і паліативна допомога, в якій наявна гостра потреба у немедичній підтримці пацієнтів та їхніх рідних.

Висновки

Міжнародні документи передбачають комплексний характер спеціалізованої паліативної допомоги, що, зокрема, забезпечується залученням до команди відповідних закладів соціальних працівників. Такі працівники покликані не тільки оцінювати й вирішувати соціальні проблеми клієнта (пацієнта), але й допомагати йому долати страждання, працювати з родиною задля зменшення рівня відчуття втрати й вирішення соціально-психологічних та соціально-правових питань. Від соціальних працівників також очікується проведення навчання, вплив на практику та формування політики. Все це потребує належної спеціалізованої підготовки, визначення рівня компетенцій та стандартів роботи.

В Україні побудова багатопрофільних команд стримується і недостатнім розвитком самої соціальної роботи, і традиціями системи охорони здоров'я, орієнтованими на медикалізований підхід та відмежованість від соціальної сфери, неготовністю

лікарів до роботи у мультидисциплінарних командах. Відтак подальшого дослідження потребують практичні аспекти впровадження в Україні інтегрованих медико-соціальних підходів, побудованих на холистичному баченні проблем здоров'я.

Література

1. Вольф О. О. Мультидисциплінарний підхід до комплексного забезпечення потреб хворих при наданні паліативної та хоспісної допомоги у контексті сімейної медицини [Електронний ресурс] / О. О. Вольф; Асоціація паліативної і хоспісної допомоги. – Режим доступу: <http://www.palliativ.kiev.ua/index.php?item=articles&id=4>
2. Жогно Ю. П. Організація служби паліативної допомоги на регіональному рівні / Ю. П. Жогно // *Практична психологія та соціальна робота*. – 2013. – № 12. – С. 32–35.
3. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. Ю. Л. Шевченко. – Санкт-Петербург : ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 315 с.
4. Організація та управління медико-соціальним забезпеченням невиліковно хворих у медичному закладі «Госпіс» / [укл. В. Рудень, Є. Москвяк]. – Київ, 2006. – 44 с.
5. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом / за ред. Т. Семігіної. – Київ : ВД «Києво-Могилянська академія», 2006. – 620 с.
6. Царенко А. В. Звіт за результатами дослідження щодо впровадження системи паліативної допомоги людям, що живуть із ВІЛ / А. В. Царенко та ін.; ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ». – Київ, 2010. – 117 с.
7. Aho H. Patients referred from multidisciplinary pain clinic / H. Aho, T. Kauppila, M. Haanpää / *Scandinavian Journal of Pain*. – 2010. – Vol. 1 (4). – P. 186–192.
8. Arthur D. P. Social Work Practice with LGBT Elders at End of Life: Developing Practice Evaluation and Clinical Skills Through a Cultural Perspective / D. P. Arthur // *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. – 2015. – Vol. 11. – Issue 2. – P. 178–201.
9. Bamford T. The Team Approach in Person-centred Health Care: The Social Work Perspective / T. Bamford // *The International Journal of Person-Centered Medicine*. – 2010. – Vol. 1 (1). – P. 23–26.
10. Christ G. H. The Profession of Social Work in End-of-Life and Palliative Care / G. H. Christ, S. Blacker // *Journal of Palliative Medicine*. – 2005. – April. – P. 415–417.
11. Community Systems Strengthening for HIV Care: Experiences From Uganda / Mburu G., Oxenham D., Hodgson I. [et al.] // *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. – 2013. – Vol. 9. – Issue 4. – P. 343–368.
12. Findley P. A. Social work practice in the chronic care model: Chronic illness and disability care / P. A. Findley // *Journal of Social Work*. – 2014. – Vol. 14 (1). – P. 83–95.
13. Manual of Palliative care. – 3d ed. [Electronic resource] / International Association for Hospice & Palliative care. – Mode of access: <http://hospicecare.com/about-iahpc/publications/manual-of-palliative-care>
14. NASW standard for social work practice in health care settings [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.socialworkers.org/practice/standards/NASWHealthCareStandards.pdf>
15. Sanders S. Exploring Professional Boundaries in End-of-Life Care: Considerations for Hospice Social Workers and Other Members of the Team / S. Sanders, K. Bullock, C. Broussard // *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. – 2012. – Vol. 8. – Issue 1. – P. 10–28.
16. Social Work Competencies in Palliative and End-of-Life Care / Gwyther L. P., Altillo T., Blacker S. [et al.] // *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. – 2005. – Vol. 1. – Issue 1. – P. 87–120.
17. Social Work Role in Pain Management with Hospice Caregivers: A National Survey / Oliver D. P., Wittenberg-Lyles E., Washington K., Sehrawat S. // *Journal of Social Work and End of Life Palliative Care*. – 2009. – Vol. 5, № 1. – P. 61–74.

Социальная работа в модели паллиативной помощи: функции и вызовы

Т.В. Семьгина

Академия труда, социальных отношений и туризма, г. Киев, Украина

Комплексный характер специализированной паллиативной помощи обеспечивается привлечением социальных работников, которые призваны не только оценивать и решать социальные проблемы клиента, но и помогать ему преодолевать страдания, работать с семьей для уменьшения уровня ощущение потери и решения социально-психологических и социально-правовых вопросов. От социальных работников ожидается проведение обучения, влияние на улучшение практики и формирование политики. В Украине построение многопрофильных команд сдерживается и развитием самой социальной работы, и традициями системы здравоохранения, ориентированной на медиализированный подход, неготовностью врачей к работе в мультидисциплинарных командах.

Ключевые слова: специализированная паллиативная помощь; социальная работа; функции социальных работников.

Social work in palliative care model: functions and challenges

T.V. Semigina

Academy of Labour, Social Affairs and Tourism, m. Kyiv, Ukraine

The complex nature of specialized palliative care is possible due to the involvement of social workers. They are expected not only to assess and solve social problems of a client, but also to help him overcome suffering, to work with the family to reduce the feeling of loss and address the psychosocial and socio-legal issues. Social workers should also be involved in arranging trainings, improving practice and policy. In Ukraine, the construction of multidisciplinary teams are held back by the low level of social work development and reluctance of doctors to work in multidisciplinary teams.

Key words: specialized palliative care; social work; functions of social workers.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Семігіна Тетяна Валеріївна – *д.політ.н., проф. Академії праці, соціальних відносин і туризму, виконавчий секретар Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи. E-mail: semigina.tv@gmail.com*

Стаття надійшла до редакції 28.09.2015 р.

НОВОСТИ

С начала года в Украине стартует проект возмещения стоимости инсулинотерапии для больных диабетом

МОЗ подготовило все нормативные акты для запуска системы аптечного возмещения стоимости препаратов инсулина для больных сахарным диабетом.

В Минздраве України состоялась пресс-конференция «Государственное обеспечение больных диабетом в Украине: состояние и перспективы» с участием Первого заместителя Министра здравоохранения Украины Александры Павленко, директора Департамента рациональной фармакотерапии и сопровождения государственной формулярной системы Государственного экспертного центра Татьяны Думенко, главного внештатного специалиста Минздрава Украины по специальности «Эндокринология» Бориса Маньковского и президента Международной диабетической ассоциации Украины Людмилы Петренко.

Александра Павленко сообщила, что МОЗ подготовило все нормативные акты для запуска системы аптечного возмещения стоимости препаратов инсулина для больных сахарным диабетом. Кабинет Министров Украины должен согласовать эти документы до конца текущего года, чтобы уже с января 2016 года в Украине действовал проект реимбурсации стоимости инсулиновых препаратов.

«За выписанным рецептом больной не платит ни копейки при получении лекарственного средства в аптеке. Возмещение будет включать не только цену производителя, но и все наценки, предусмотренные действующим законодательством, в том числе НДС», – сообщила во время выступления директор департамента рациональной фармакотерапии и сопровождения государственной формулярной системы Государственного экспертного центра МЗ Украины Татьяна Думенко.

Источник: med-expert.com.ua