

Розділ 2 СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

УДК:364.04:616.98

Агарков О.А.

МУЛЬТИПРОФЕСІЙНИЙ ПІДХІД В МЕДИКО- СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ

Розглянуто теоретичні аспекти медико-соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими на основі мультипрофесійного підходу. Визначено поняття, зміст і перспективи розвитку мультипрофесійного підходу в соціальній роботі з ВІЛ-інфікованими. Надано результати соціологічного дослідження ставлення ВІЛ-інфікованих до надання медико-соціальних послуг (регіональний аспект).

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, ВІЛ-інфіковані, соціальна робота, медико-соціальна робота, мультипрофесійний підхід, мультипрофесійна (мультидисциплінарна) команда, медико-соціальні послуги.

Рассмотрены теоретические аспекты медико-социальной работы с ВИЧ-инфицированными на основе мультипрофессионального подхода. Определены понятие, содержание и перспективы развития мультипрофессионального подхода в социальной работе с ВИЧ-инфицированными. Представлены результаты социологического исследования отношения ВИЧ-инфицированных к предоставлению медико-социальных услуг (региональный аспект).

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ВИЧ-инфицированные, социальная работа, медико-социальная работа, мультипрофессиональный подход, мультипрофессиональная (мультидисциплинарная) команда, медико-социальные услуги.

The theoretical aspects of medical social work with infected with AIDS on the basis of multiprofessional approach are considered. A concept, maintenance and prospects of development of multiprofessional approach in social work with infected with AIDS are defined. The results of sociological study (regional aspect) of infected with AIDS relation to medical social services are given.

Key words: AIDS-infection, infected with AIDS, social work, medical social work, multiprofessional approach, multiprofessional (multidiscipline) command, medical social services .

У нашому суспільстві, на жаль, існує ряд соціальних проблем, пов'язаних з ВІЛ, і більшість із них виникає через нестачу інформації про вірус, дискримінацію ВІЛ-позитивних людей у соціумі й недостатній державній підтримці.

Внаслідок дискримінації багато людей бояться пройти тестування на ВІЛ або розкрити свій ВІЛ-статус, що значно обмежує їх можливості отримати відповідне та своєчасне лікування. ВІЛ-позитивним українцям, які повідомляють про свій статус, часто відмовляють у наданні медичних та соціальних послуг, особливо коли вони належать до груп високого ризику, у тому числі споживачів ін'єкційних наркотиків, працівників комерційного сексу та чоловіків, корті мають секс з чоловіками. Значна кількість ВІЛ-позитивних людей стикається з порушенням прав на працю, освіту, медичну допомогу та конфіденційність діагнозу. Зараз в Україні функціонує мережа центрів профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, але їх недостатньо, щоб надати послуги всім, хто цього потребує. Окрім того, вони здебільшого розташовані в обласних центрах, і люди з невеликих населених пунктів не мають можливості отримати належну допомогу.

Гострою проблемою залишається надання допомоги ВІЛ-позитивним дітям. Інфраструктура надання медично-соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, є недосконалою: немає національного центру для лікування дітей, істотно обмежено можливості їх ранньої діагностики (до 18 місяців); у більшості медичних установ відсутнє сучасне обладнання та препарати для лікування опортуністичних захворювань. У центрах СНІДу немає посади педіатра, тоді як спостерігаються непоодинокі випадки, коли медичні працівники в поліклініках через позитивний ВІЛ-статус дитини відмовляють у наданні їй медичної допомоги. Отже, особливого значення набуває проблема застосування комплексного підходу в медико-соціальній роботі з ВІЛ-інфікованими, який набув назви мультипрофесійний або мультидисциплінарний підхід.

Питанням соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими як складовій діяльності соціального працівника присвячені окремі праці Т. Алексеєнко, І. Зверєвої, А. Капської, Т. Семигіної, В. Сидорова. Актуальною ця проблематика є і для російських науковців, зокрема, О. Воронцової, С. Гіля, Л. Гнусаревої, Л. Оліфіренко, С. Павлова та інших. Проблему профілактики ВІЛ з різними групами клієнтів (молоддю, споживачами ін'єкційних наркотиків, особами, залученими до комерційного сексу, бездоглядними та безпритульними дітьми) розкрито у психологічних (Л. Бутузова, І. Гришаєва, Б. Лазоренко), педагогічних (В. Пономаренко, Л. Шипіцина), соціально-педагогічних

(Т. Лях, І. Пінчук, С. Терницька, Т. Цюман), соціологічних (О. Балакірєва, І. Демченко, О. Пурик, О. Тюсова) дослідженнях. Актуалізують питання комплексної мультидисциплінарної допомоги ВІЛ-інфікованим праці таких вчених, як І. Бех, Н. Волкова, І. Іванов, І. Матюша, Є. Шиянов, І. Зверєва, Г. Лактіонова, А. Зосимовский, О. Киричук та інших.

Аналіз літератури з проблем медико-соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими дозволяє виділити декілька аспектів надання соціальних послуг. По-перше, це якість, терміновість і безкоштовність надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим. По-друге, особливості надання медичних, психологічних і соціальних послуг ВІЛ-інфікованим дітям та їх батькам. По-третє, проблеми надання паліативної і хоспісної допомоги ВІЛ-інфікованим. Вирішення зазначених проблем неможливе без упровадження і реалізації мультипрофесійного (мультидисциплінарного) підходу в медико-соціальній роботі з ВІЛ-інфікованими. Необхідність дослідження ставлення ВІЛ-інфікованих до надання соціальних послуг на основі мультипрофесійного підходу актуалізує тему дослідження.

Метою дослідження є визначення особливостей надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим на основі мультипрофесійного підходу.

На сьогодні в Україні визначено стандарт надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим, який включає надання таких соціальних послуг ВІЛ-інфікованим або ЛЖВ-людям, які живуть з ВІЛ-інфекцією [5]: соціально-медичні послуги; соціально-побутові (догляд і підтримка, патронаж, супровід, соціальне обслуговування); соціально-психологічні послуги; соціально-педагогічні послуги; соціально-економічні послуги; юридичні послуги; послуги з працевлаштування; послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями; інформаційні послуги.

Отже, фактично соціальна робота із ВІЛ-інфікованими полягає у реалізації соціальних послуг, які надаються й іншим соціальним групам населення, однак для ВІЛ-інфікованих на першому місці знаходиться саме медико-соціальна робота (соціально-медичні послуги), що пов'язано із специфікою даної категорії хворих. Звичайно, що в організаційному плані служби, центри або організації, які здійснюють допомогу ВІЛ-інфікованим, повинні мати як персонал мультипрофесійну (мультидисциплінарну) команду фахівців: медичний персонал (лікарі, медсестри), соціальні працівники, психологи, юристи, соціальні педагоги тощо.

Одним із важливих аспектів медико-соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими є надання послуг і допомоги в термінальній стадії перетікання захворювання. Світовий досвід свідчить, що саме паліативна та хоспісна допомога, застосовуючи комплексний мультидисциплінарний підхід, адекватно реагує на потреби паліативних хворих та їхніх рідних (у тому числі і хворих на СНІД), сприяє покращанню якості життя, що зумовлює велике соціально-економічне та гуманітарне значення цього інноваційного напрямку охорони здоров'я і соціального захисту населення. Паліативна та хоспісна допомога (ПХД) – це система медичних, соціальних, психологічних заходів, метою яких є забезпечення максимально досяжної якості життя пацієнтів з невиліковними хворобами та обмеженим прогнозом життя та членів їхніх родин шляхом усунення або зменшення розладів життєдіяльності та інших важких проявів захворювань, болю, фізичних та психічних страждань [4].

Паліативна допомога – вид медичної допомоги, котрий спрямований на покращення якості життя пацієнтів і членів їх родин (сімей), які стикаються з проблемами невиліковної хвороби. Тоді як специфічне (або етіотропне) лікування спрямоване на зміну перебігу хвороби, паліативна допомога повинна бути зосереджена на профілактиці та зменшенні страждань, які виникають на тлі прогресуючого захворювання. Раннє виявлення, визнання проблеми і ефективне лікування болю або інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем – реквізити для забезпечення якісної паліативної допомоги. Паліативна допомога є цілісним підходом, що складається з медичного, соціального, психологічного та духовного компонентів [3]:

1) медична складова паліативної допомоги полягає у контролі фізичного стану хворого, симптоматичному лікуванні патологічних проявів хвороби, в тому числі болю, наданні консультацій та навчанні близького оточення навичкам, корисними при догляді за хворим;

2) соціальний компонент паліативної допомоги має на меті забезпечити задовільні побутові умови, підтримати соціальне життя, водночас допомогти хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД та їх оточенню навчитися самостійно розв'язувати соціальні проблеми;

4) психологічний компонент в рамках паліативної допомоги вирішує завдання полегшення психологічних станів, пов'язаних з невиліковним захворюванням, подоланням стресу, тривожності, депресії хворих, їх оточення, персоналу, залученого до надання паліативної допомоги. Завданням психологічної підтримки в рамках паліативної допомоги є нормалізація внутрішнього стану хворого, підтримка психологічної рівноваги між хворим і його оточенням на

всіх етапах протікання захворювання, наприклад, під час підготовки хворого до АРТ (антиретровірусної терапії) та супроводу лікування, обговорення та підготовка до смерті, допомога близькому оточенню хворого під час і після важкої втрати;

5) духовна підтримка надається представником релігійної конфесії, за вибором хворого. Незалежно від організаційної форми медичного обслуговування важливим є забезпечення можливості здійснення при потребі релігійних обрядів.

Отже, особливості медико-соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими полягають у єдності медичного, соціального, психологічного і духовного компонентів допомоги, яка здійснюється на основі мультипрофесійного (мультидисциплінарного) підходу.

Під мультипрофесійним (мультидисциплінарним) підходом до надання допомоги ВІЛ-інфікованим розуміють таку її організацію, що забезпечує комплексність, послідовність, своєчасність, безперервність і якість медичної та соціальної допомоги й психосоціальної підтримки [1]. З позиції надання медичної допомоги, мультипрофесійний (мультидисциплінарний) підхід можна розглядати так: з одного боку, це надання комплексної медико-соціальної допомоги та психологічної підтримки фахівцями мультипрофесійної (мультидисциплінарної) команди, до складу якої входять лікар, медична сестра, психолог, соціальний працівник, юрист, волонтери. З іншого боку, ВІЛ-інфекція зумовлює наявність у хворого різноманітних клінічних проявів, у зв'язку з чим мультидисциплінарне ведення пацієнтів включає участь вузьких спеціалістів у лікуванні станів, пов'язаних і не пов'язаних з основним захворюванням, ускладнень високоактивної антиретровірусної терапії.

Отже, у процесі надання соціальної послуги клієнтам з ВІЛ-інфекцією втілюється командний мультипрофесійний (мультидисциплінарний) підхід, за якого фахівці з різних галузей знань працюють скоординовано над наданням комплексу послуг (правових, економічних, психологічних, медичних, реабілітаційних) одному й тому ж клієнтові, котрий перебуває у складних життєвих обставинах та потребує сторонньої допомоги, з метою поліпшення або відтворення його життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя та/або підвищення якості життя. Створюється мультидисциплінарна (багатопротильна) команда, яка забезпечує комплексність допомоги. Кількісний склад визначається мінімальним стандартом якості надання соціальних послуг.

До мультипрофесійної (мультидисциплінарної) команди (МДК) входять соціальний працівник, соціальний робітник, лікар-інфекціоніст, фельдшер/медична сестра/патронажна медична сестра,

психолог. За потреби та наявності відповідних фахівців до складу МДК можуть входити юрист і волонтери. До складу такої команди, якщо клієнти потребують певних послуг, можуть залучатися також лікарі іншого профілю: наркологи, дерматовенерологи, психіатри (за показаннями) та немедичні працівники, які пройшли спеціальну підготовку до певної форми роботи та мають відповідні документи про набуту спеціалізацію [3, с. 6].

Соціальний працівник мультипрофесійної (мультидисциплінарної) команди дає оцінку соціального стану і потреб ВІЛ-інфікованих. Соціальний працівник:

- проводить індивідуальне та групове консультування;
- здійснює соціальний супровід;
- надає допомогу у розв'язанні соціальних проблем (оформлення документів, соціальної допомоги, пошук житла, працевлаштування тощо);
- організовує індивідуальний супровід осіб, які мають функціональні обмеження та ускладнення у пересуванні;
- консультує осіб з ВІЛ-інфекцією та їх родичів щодо безпеки сумісного проживання та догляду;
- здійснює заходи з формування та підтримки позитивного ставлення до діагностики та лікування, в тому числі АРТ;
- організовує соціально-психологічну підтримку отримувача та його близького оточення (особисті зустрічі з ним та членами родини), надає інформацію щодо ходу виконання індивідуального плану, сприяє організації груп самопомоги;
- допомагає у проходженні сімейної терапії (у разі потреби);
- за необхідності здійснює перенаправлення пацієнтів з групи СНІ до реабілітаційних програм, програм зниження шкоди;
- організовує психологічну допомогу родичам, сприяє у створенні груп самопомоги родичів;
- представляє інтереси особи в державних службах, веде переговори від імені особи з метою отримання необхідних послуг;
- залучає волонтерів до індивідуального догляду, координує їхню роботу.

Отже, концепція мультипрофесійного (мультидисциплінарного) підходу до ведення ВІЛ-інфікованих, їхніх дітей і родин передбачає взаємодію мультипрофесійних (мультидисциплінарних) команд центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, громадських організацій, які здійснюють допомогу ВІЛ-інфікованим. Мультипрофесійний (мультидисциплінарний) підхід до медичного спостереження хворих включає забезпечення доступу ВІЛ-

інфікованих до всіх видів спеціалізованої медичної допомоги. Невід'ємною складовою частиною надання допомоги ВІЛ-інфікованим є їхній соціальний супровід. Комплексне медико-соціальне ведення ВІЛ-інфікованих, їхніх дітей і сімей знижує ризик передачі ВІЛ від матері до дитини, забезпечує прихильність до диспансерного спостереження, проведення високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ), профілактики опортуністичних інфекцій, що сприятиме зниженню смертності, а також зменшує соціальні наслідки епідемії ВІЛ-інфекції.

Для реалізації мети дослідження було проведено емпіричне дослідження, метою якого було виявлення особливостей ставлення ВІЛ-інфікованих до надання медико-соціальних послуг.

Дослідження проводилося на базі Запорізького обласного СНІД-центру. Усього було опитано 120 респондентів з ВІЛ-позитивним статусом.

Так, після встановлення ВІЛ-позитивного статусу абсолютна більшість респондентів зверталися за соціальними послугами в ті чи інші установи/ організації (рис. 1).



Рис. 1. Установи/організації, до яких ЛЖВ зверталися за медико-соціальними послугами

Значна частина опитаних ЛЖВ (людей, які живуть з ВІЛ) досить спрощено, поверхово уявляють свої потреби у медико-соціальних послугах, обмежуючи їх зазвичай отриманням гуманітарної допомоги і покращенням доступу до якісних медичних послуг із діагностики і лікування. Досить часто потреби у медичній допомозі, висловлені ЛЖВ, співпадають із послугами, які мають надаватися спеціалістами СНІД-центрів у рамках їх функціональних обов'язків. Найбільш широкого переліку медичних послуг потребують пацієнти, які інфіковані ВІЛ ін'єкційним шляхом, зокрема, йдеться про допомогу нарколога, фтизіатра, діагностику і лікування гепатитів тощо. Серед цієї групи пацієнтів частіше зустрічаються і такі, хто потребують медичного паліативного догляду. Із типового переліку соціальних послуг найбільшу зацікавленість, окрім традиційних гуманітарної допомоги (42%) та психологічної підтримки у різних формах (62%), у респондентів викликали юридичні консультації (37%) та сприяння у професійній підготовці й працевлаштуванні (26%); найменшу – нагадування про необхідність отримувати від лікаря АРТ або протитуберкульозну терапію (8%), патронаж на дому (9%), допомога медсестри на дому (10%).

Проведене дослідження дозволяє дійти висновку про створення значного за обсягами і переліком соціальних послуг сприятливого середовища для ЛЖВ. Більшість соціальних закладів та організацій, у яких опитані клієнти отримували послуги, дотримуються принципів мультипрофесійного підходу в наданні медико-соціальних послуг ВІЛ-інфікованим.

На основі аналізу матеріалів щодо надання медико-соціальних послуг ВІЛ-інфікованим і результатів проведеного соціологічного дослідження можна визначити такі напрямки підвищення ефективності медико-соціальної роботи із ВІЛ-інфікованими на основі мультипрофесійного підходу: удосконалення законодавчої бази і державної політики в протидії ВІЛ-інфекції; розвиток паліативної допомоги ВІЛ-інфікованим із застосуванням мультипрофесійного (мультидисциплінарного) підходу; посилення ролі неурядових і недержавних організацій (НУО) у наданні медико-соціальних послуг ВІЛ-інфікованим.

Удосконалення законодавчої бази і державної політики в протидії ВІЛ-інфекції. Самі лише кількість, глибина та всеохоплюючий характер політичних документів, відображених в аналізі нормативно-правової бази, демонструють рівень зусиль та участі держави у створенні сильної сприятливої бази для забезпечення національної протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. Порівняно сильна законодавча та нормативна база України у сфері ВІЛ

підривається неадекватним виконанням законів. Відсутність сильного координуючого органу на національному рівні суттєво знижує спроможність України до консолідації ефективної інтегрованої протидії ВІЛ.

Рівень професійного навчання з питань ВІЛ у ключових сферах, включаючи сектори охорони здоров'я, освіти, правопорядку та судочинства, є недостатнім. Запровадження політик на практиці додатково ускладнюється через значні відмінності у наявності регіонального та районного фінансування на потреби програм протидії ВІЛ і відповідних матеріалів, що призводить до неоднакових в охопленні та якості послуг. Посилення спроможності осіб та організацій, як в урядових структурах, так і поза ними, до оцінки виконання політики допоможе покращити втілення політик на практиці.

2. Розвиток паліативної допомоги ВІЛ-інфікованим із застосуванням мультипрофесійного (мультидисциплінарного) підходу. Хоспіси і служба ПХД (паліативної і хоспісної допомоги) повинні посісти чільне місце в сучасній системі охорони здоров'я. Хоспіси мають надавати соціальну, психологічну та духовну підтримку, а також юридичні послуги із захисту майнових прав пацієнтів, для чого в хоспісах необхідно передбачити крім медичного та обслуговуючого персоналу, ставки соціального працівника, психолога, духівника, юриста.

В рамках служби паліативної допомоги на базі центрів СНІД, хоспісів мають бути створені мультидисциплінарні команди. Мультидисциплінарна команда надаватиме комплексну допомогу хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД, а саме: симптоматичну терапію, в тому числі знеболення, етіотропну терапію опортуністичних інфекцій, попередження та лікування побічних ефектів та ускладнень, психосоціальну допомогу пацієнту і його близьким, духовну підтримку і догляд. Залучення до роботи дільничних терапевтів/сімейних лікарів та інфекціоністів, фахівців наркологічної та фтизіатричної служб, установ соціального захисту населення, громадських СНІД-сервісних організацій, сестер милосердя Товариства Червоного Хреста і священнослужителів/душевних пастирів, дає можливість надання комплексної паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: медичної, психологічної, соціальної і духовної.

3. Посилення ролі неурядових організацій у наданні медико-соціальних послуг ВІЛ-інфікованим. Громадським організаціям і благодійним фондам в умовах реформування соціальних послуг та адміністративної реформи доцільно було б активно контактувати із

Міністерством соціальної політики щодо трансформації системи центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, оскільки ця система могла бути певною ланкою у процесі надання соціальних послуг ЛЖВ. Також актуальним на сьогодні є питання щодо створення інтегрованої моделі надання соціальних послуг за місцем проживання клієнтів, що в свою чергу забезпечувало би доступ до соціальних послуг усіх, хто їх потребує. При цьому неурядові організації, які надають медико-соціальні послуги, у співпраці із державними структурами могли би взяти на себе функцію навчання фахівців соціальної роботи у громаді з питань захисту прав і розв'язання проблем ЛЖВ.

Отже, здійснення медико-соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими на основі мультипрофесійного підходу дозволить підвищити можливості в наданні соціальних послуг даній категорії людей. Упровадження мультипрофесійного підходу в медико-соціальній роботі з ВІЛ-інфікованими потребує скоординованої взаємодії як державних органів управління, так і недержавних організацій та об'єднань ЛЖВ.

СПИСОК ВИКОРИСТНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вольф О.О. Взаємодія між державними та недержавними організаціями заради розвитку паліативної та хоспісної допомоги у Печерському районі Києва / О.О. Вольф // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2012. – №4(54). – С. 22–26.

2. Закон України від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» // Відомості Верховної Ради України. – 2009. – №27. – С. 353.

3. Звіт за результатами дослідження щодо впровадження системи паліативної допомоги людям, що живуть з ВІЛ в рамках проекту «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України» 2007-2011рр. за підтримки Глобального фонду боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. – К., 2011. – 154 с.

4. Князевич В.М. Паліативна і хоспісна медицина: концепція, складові, розвиток в Україні (за даними наукової літератури) / В.М. Князевич, З.М. Митник, Ю.І. Губський // Україна – здоров'я нації. – 2009. – № 3. – С. 55-63.

5. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерств охорони здоров'я України «Про затвердження стандартів надання

соціальних послуг представникам груп ризику» від 13.09.2010 № 3123/275/770 // Пошукова система «Верховна Рада України. Законодавство» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main/cgi.

6. Попова О.Ю. Професійна підготовка соціальних працівників для надання цільової допомоги сім'ям, що виховують ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей / О.Ю. Попова // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2006. – №3 (15). – С. 102-108.