

**Dr hab. Lucjan Miś**

prof. UJ

Zakład Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej

Instytut Socjologii

**Mgr Elżbieta Mirewska**

Instytut Pracy Socjalnej

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

**Rola pracownika socjalnego w systemie służby  
zdrowia**

## **Abstract**

There is rich Polish literature on social work in diverse settings and institutions. However, there is a little about social workers in health care system. The paper presents a brief overview of tasks social worker has to meet when working in multidisciplinary teams employed in health care units. The authors pay attention to nature of tasks performed by social workers in hospitals and ambulatories. Social workers in health care sector are not always appreciated by the public but their work is extremely stressful, including burn-out.

**Keywords:** social worker, health care system, social welfare and social integration, the scope of social worker authority

## **Streszczenie**

W polskiej literaturze naukowej związanej z pracą socjalną wiele miejsc poświęca się pracownikom socjalnym reprezentującym różne instytucje systemu pomocy i integracji społecznej, natomiast w mniejszym zakresie omawia się rolę pracowników socjalnych zatrudnionych w placówkach służby zdrowia. Niniejszy artykuł prezentuje krótki zarys zadań jakie ma do spełnienia pracownik socjalny wchodzący w skład wielu interdyscyplinarnych zespołów funkcjonujących w zakładach opieki zdrowotnej. Autorzy artykułu zwracają w nim uwagę na charakter zadań wykonywanych przez pracowników socjalnych, które z punktu widzenia społecznego nie zawsze są doceniane, mimo że stanowią dla nich ogromne obciążenie psychiczne ewoluujące w kierunku wypalenia zawodowego.

**Słowa kluczowe:** pracownik socjalny, system ochrony zdrowia, pomoc i integracja społeczna, zakres czynności pracownika socjalnego

## **Wstęp**

Praca socjalna<sup>1</sup> stanowi dziedzinę działalności praktycznej, która mocno wpisuje się w problematykę wsparcia i pomocy osób chorych, somatycznie i psychicznie oraz

---

<sup>1</sup>Definicja pracy socjalnej. Najbardziej popularna w środowisku pracy socjalnej jest definicja przyjęta przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Pracowników Socjalnych (International Federation of Social Workers (ISFW).) na zjeździe w 2000 roku w Stanach Zjednoczonych. Według niej „praca socjalna jako zawód promuje umiejętności rozwiązywania problemów w ramach relacji międzyludzkich, zmianę społeczną, zdolności ludzi do

niepełnosprawnych. Osoby te, korzystając z systemu ochrony zdrowia obok świadczeń medycznych, niejednokrotnie oczekują usług socjalnych, w tym poszpitalnych zorganizowanych w środowisku miejsca zamieszkania pacjenta lub w instytucjonalnej strukturze opieki i pomocy społecznej. Organizatorem i koordynatorem tych usług staje się pracownik socjalny zatrudniony w instytucjach służby zdrowia. Wykonuje on zadania pracy socjalnej w obszarze usług zdrowotnych.

Do wiodących zadań z zakresu pracy socjalnej w obszarze ochrony zdrowia należą te, które są pochodną programów wspierających leczenie, oddziaływania terapeutyczne i rehabilitacyjne. Mają one na celu umożliwienie rekonwalescencji pacjentów, podniesienie ich jakości życia w chorobie czy w niepełnosprawności, wykorzystując do tego wachlarz instrumentów wsparcia społecznego. Na wsparcie to jak podaje Z. Zaborowski (1994)<sup>2</sup> składają się cztery rodzaje: wsparcie informacyjne, rzeczowe, emocjonalne, globalne. Ich właściwe zastosowanie skutkować może zwiększoną motywacją pacjenta do walki z przeciwnościami, wzrostem poziomu kompetencji do radzenia sobie z problemami zdrowotnymi, zwiększonym potencjałem do samoorganizacji życia rodzinnego, społecznego i zawodowego.

### **Praca socjalna w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej**

W obszarze medycznym praca socjalna realizowana jest na wielu poziomach, a jej zakres działań jest zróżnicowany. W podstawowej opiece zdrowotnej – w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej niektóre zadania pracy socjalnej realizuje czasami pielęgniarka środowiskowa. Obok podstawowych zadań związanych z diagnozowaniem potrzeb i problemów pielęgniarsko-medycznych, zwraca ona uwagę na sferę socjalno-bytową pacjenta. Tam, gdzie zachodzi potrzeba, dane o trudnej sytuacji chorego pielęgniarka środowiskowa przekazuje do pracownika socjalnego zatrudnionego w ośrodku pomocy społecznej, który organizuje kompleksowe wsparcie dla niego i jego rodziny.

---

wpływania na własne życie i wyzwolenie oraz poprawę życia społecznego. Wykorzystując teorie zachowania i systemów społecznych praca socjalna interweniuje tam, gdzie ludzie wchodzą w interakcje ze swoim środowiskiem. Fundamentalne dla pracy socjalnej są zasady sprawiedliwości społecznej i prawa człowieka.”  
W: T. Kazimierzak Praca socjalna: Mikro - i makropraktyka. Wydawnictwo Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2012 s. 2.

<sup>2</sup> Zaborowski Z. (1994), Współczesne problemy psychologii społecznej i psychologii osobowości, Warszawa.

Trudności życia osobistego i rodzinnego są także przedmiotem uwagi lekarza rodzinnego. Pacjent zgłaszając się po poradę lekarską niejednokrotnie oczekuje od lekarza pierwszego kontaktu dodatkowych działań związanych z jego stanem zdrowia. Lekarz udzielając świadczenia zdrowotnego<sup>3</sup> wspiera pacjenta typowymi formami pracy socjalnej takimi jak: poradnictwo, wsparcie, informowanie, doradzanie, edukowanie, rzecznictwo w imię interesów pacjenta, itp<sup>4</sup>. Najczęściej jego dodatkowe działania obejmują aspekty sytuacji życiowej i finansowej chorego oraz jego najbliższej rodziny. Kontaktuje on wtedy pacjenta z pielęgniarką środowiskową, która ma nawiązaną partnerską współpracę z wieloma profesjonalistami w środowisku lokalnym. Zna przedstawicieli różnych służb społecznych i zakres ich działania. Sama często stanowi istotne ogniwo w systemie wsparcia środowiskowego obok przedstawicieli ośrodka pomocy społecznej, ośrodka interwencji kryzysowej, poradni rodzinnej. Ma także wypracowane prawidłowe relacje z przedstawicielami policji, straży miejskiej, szkoły, poradni psychologiczno-pedagogicznej.

W swym zakresie działania współpracuje z członkami zespołu orzekania o niepełnosprawności, z członkami interdyscyplinarnego zespołu do spraw przeciwdziałania przemocy domowej, z przedstawicielami gminnej komisji do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych. Posiada znaczącą wiedzę w zakresie działania licznych organizacji społecznych i kościelnych mogących wesprzeć wolontaryjne chorego pacjenta. Ponadto z powodzeniem potrafi nakreślić profil działania instytucji domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, placówek opiekuńczo-pielęgniacyjnych, rehabilitacyjnych czy hospicyjnych zainteresowanym pacjentom i ich rodzinom takimi usługami.

Zakres działań socjalnych pielęgniarki środowiskowej obejmuje także współpracę z innymi przedstawicielami personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej, takimi na przykład, jak: rehabilitanci, pielęgniarki i położne. Informacje socjalno-bytowe pozyskane od tych specjalistów w kontekście sytuacji pacjenta mogą poprzez interwencję pielęgniarki uruchomić łańcuch wsparcia społecznego poprawiający jakość życia w chorobie i być czynnikiem sprawczym w powrocie do zdrowia.

---

<sup>3</sup>Świadczenie zdrowotne - według Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych z 27.08.2004 Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135 tekst jednolity z 2014 r art. 5 punkt 40- to świadczenie zdrowotne – działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

<sup>4</sup> Szerzej Brenda DuBois, Karla Krogsrud Miley. Praca socjalna. Zawód, który dodaje sił. Tom 1 i 2, seria Biblioteka Pracownika Socjalnego, Wydawnictwo Naukowe ŚLĄSK, Katowice, 1999.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie kontraktuje świadczeń dla zadań pracownika socjalnego w podstawowej opiece zdrowotnej. Umieszczenie pracownika socjalnego w siedzibie zakładu opieki zdrowotnej sprzyjałoby większej dostępności pacjenta do świadczeń i usług pomocy społecznej. Szybciej podejmowana byłaby interwencja socjalna, a obieg informacji o pacjencie o szczególnych potrzebach socjalnych byłby kompleksowy i bardziej skuteczny.

Odmienne rozwiązanie funkcjonuje w Powiatowych Urzędach Pracy, gdzie w strukturach tych instytucji pracuje pracownik socjalny do którego bezpośrednio w tym samym budynku po poradę od pośrednika zawodowego, doradcy zawodowego, specjalisty ds. rozwoju zawodowego, czy lidera klubu pracy trafia bezrobotny klient.

Innymi słowy, aktualnie w naszym kraju niektóre zadania pracownika socjalnego są podejmowane przez pielęgniarki środowiskowe. Ich działania mają wielką wartość społeczną, ponieważ przy okazji wykonywania procedur typowo pielęgnacyjnych podtrzymują więzi pacjentów z szerszym środowiskiem, a czasami stanowią jedyny sposób na nawiązanie kontaktu z osobami osamotnionymi, wyizolowanymi fizycznie lub społecznie.

### **Praca socjalna w szpitalu**

Na poziomie opieki szpitalnej zadania z obszaru pracy socjalnej są szeroko rozbudowane. Specyfika ich charakteru powiązana jest z charakterem pracy danej placówki. Kompetencje jednak w zakresie wsparcia społecznego oraz świadczenia pracy socjalnej mogą zostać tu podzielone pomiędzy pracownika socjalnego i psychologa klinicznego lub mogą stanowić podstawowy zakres pracy pielęgniarki społecznej. Niektóre podmioty medyczne w ramach tak zwanego ruchu służbowego przesuwają na etat pracownika socjalnego pielęgniarki, które z własnych przyczyn zdrowotnych nie mogą świadczyć dotychczasowego zatrudnienia ale są zdolne do wykonywania innej pracy w tym samym zakładzie pracy. Stąd, często etaty socjalne zajmowane są przez tak zwane pielęgniarki społeczne. Na tym stanowisku pracy zarówno pracownik socjalny jak i pielęgniarka społeczna wykonują zadania związane z koordynowaniem pomocy socjalnej na terenie szpitala i poza nim. Pacjent przebywający w szpitalu, znajdujący się w trudnej sytuacji życiowej, jednocześnie będący nieubezpieczonym w systemie ochrony zdrowia może oczekiwać ze strony pracownika socjalnego pomocy w zakresie regulacji kosztów jego pobytu szpitalnego. Może również oczekiwać pomocy w ubieganiu się o uruchomienie procedury wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przyznawanego przez powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Pracownik socjalny pośredniczy także w czynnościach związanych

z kompletowaniem całej dokumentacji wymagalnej przy umieszczeniu pacjenta w domu pomocy społecznej, w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, czy pielęgnacyjnym, ośrodku rehabilitacyjnym. Wykonując swoje zawodowe zadania pracownik socjalny utrzymuje ścisły kontakt z instytucjami wsparcia środowiskowego. Szczególnie istotna jest dla niego nawiązana współpraca z ośrodkiem pomocy społecznej. Do którego kierowane są prośby o przeprowadzenie przez ośrodek pomocy społecznej środowiskowego wywiadu rodzinnego diagnozującego sytuację socjalno-bytową i środowiskową pacjenta. Najczęściej przeprowadzane wywiady mają na celu organizację dla pacjenta pomocy pieniężnej i niepieniężnej. W niektórych przypadkach kontakt z ośrodkiem staje się podstawą do organizacji opieki poszpitalnej (pielęgnacyjno-opiekuńczej) w miejscu zamieszkania chorego. Może on po wypisaniu ze szpitala otrzymać świadczenia usług opiekunki środowiskowej, usług opiekunki osoby starszej lub mieć przyznaną asystę asystenta osoby niepełnosprawnej. W przypadku osób bezdomnych pracownik socjalny wnioskuję o umieszczenie ich w schroniskach dla bezdomnych i noclegowniach oraz w ośrodkach Monaru.

Rodziny osób niepełnosprawnych oraz ich samych kieruje pracownik socjalny do powiatowego centrum pomocy rodzinie celem uzyskania dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, uzyskania środków pomocniczych oraz likwidacji barier architektonicznych. Powiatowe centrum pomocy rodzinie pomaga także pracownikowi socjalnemu w uruchomieniu procedury umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej i adopcyjnej. Do jego obowiązków należy także podjęcie wstępnych formalności związanych z usprawnieniem i przekwalifikowaniem zawodowym chorego, który w wyniku zaistniałej choroby stał się osobą niepełnosprawną w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie dotychczasowego zawodu.

We współpracy z policją, strażą miejską, pogotowiem ratunkowym, pracownik socjalny podejmuje działania związane z ustaleniem tożsamości leżących w szpitalu pacjentów. Pomaga im w wyrobieniu dokumentów szczególnie dowodu osobistego. W przypadku niepełnosprawnych pacjentów pomaga im w postępowaniu rentowym przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Niekiedy wraz z funkcjonariuszami policji i ośrodkiem pomocy społecznej oraz pedagogiem szkolnym uruchamia procedurę „niebieskich kart” dla ofiar przemocy domowej.

Z innymi znaczącymi podmiotami dla organizacji kompleksowego systemu wsparcia pacjenta podejmuje również relacje pracownik socjalny. Należą do nich pozostałe placówki służby zdrowia, oddziały Narodowego Fundusz Zdrowia, inne jednostki samorządu terytorialnego typu ośrodek interwencji kryzysowej, organizacje pozarządowe mogące nieść

wsparcie w zakresie opieki, pielęgnacji i rehabilitacji. Współpraca z nimi ma na celu rozwiązanie problemów życiowych pacjenta mających zasadniczy wpływ na poprawę jego stanu zdrowia przy jednoczesnym ograniczeniu jego czasu hospitalizacji.

W szpitalu najczęstszy kontakt pracownik socjalny utrzymuje z osobami chorymi, którzy mają trudną sytuację życiową, w tym finansową, bezdomnymi, bezrobotnymi, uwikłanymi w przemoc domową. Nierzadko klientami są pacjenci po próbach samobójczych, matki deklarujące przekazanie dziecka do adopcji, osoby długotrwale i przewlekle chore samotne, osoby o utraconej sprawności fizycznej w wyniku wypadku, lub ingerencji medycznej, obcokrajowcy mający uprawnienia do korzystania ze służby zdrowia lub obcokrajowcy bez takich uprawnień.

Na terenie szpitala pracownik socjalny utrzymuje zawodowy kontakt z lekarzami, pielęgniarkami, sekretarkami medycznymi, rehabilitantami, psychologiem, kapelanem, dietetykiem oraz z innym personelem szpitala celem nakreślenia kompleksowego planu opieki medycznej i wsparcia społecznego pacjenta. Współpracuje również z rodzinami pacjentów udzielając porad i informacji, świadcząc także doradztwo społeczne. W sytuacji zgonu pacjenta nie posiadającego najbliższej rodziny, na pracowniku specjalnym spoczywa wraz z pracownikiem socjalnym ośrodka pomocy społecznej obowiązek organizacji pogrzebu zgodnie z wyznaniem lub brakiem wyznania zmarłego.

### **Zadania pracownika socjalnego w leczeniu psychiatrycznym**

W leczeniu psychiatrycznym pierwszym ogniwem udzielającym pomocy medycznej powinny być poradnie zdrowia psychicznego, czy dzienne oddziały psychiatryczne, wchodzące w skład psychiatrycznej opieki środowiskowej. Pacjent może tam trafić bez skierowania i uzyskać świadczenia medyczne bezpłatnie zgodnie z zawartymi uregulowaniami prawnymi podmiotu medycznego z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Najczęściej w tych strukturach pracownik socjalny wchodzi w skład zespołu leczenia domowego prowadząc tak zwaną kliniczną pracę socjalną. W swym zakresie działań pracuje nie tylko z pacjentem wspierając go w aktywności społeczno-zawodowej ale także pracuje z rodziną i najbliższym środowiskiem swojego pacjenta. Do jego podstawowych zadań należy organizacja warunków socjalnych pacjenta poprzez jego ścisły kontakt z ośrodkiem pomocy społecznej. Dodatkowo pracownik socjalny uczestniczy w aktywizowaniu pacjenta w ramach programu terapeutycznego. Na program ten mogą się składać poza usługą specjalistycznej opieki lekarskiej, psychoterapii grupowej i indywidualnej, zajęcia kulturalne, rekreacyjne, sportowe, organizacja imprez

okolicznościowych oraz spotkań tematycznych. Pracownik socjalny w wykonywaniu tych czynności towarzyszy innym specjalistom: psychologom czy terapeutom (uzależnień, zajęciowym itp) .

Natomiast, w szpitalu psychiatrycznym zakres zadań pracownika socjalnego koncentruje się na zadaniach będących rozszerzeniem jego funkcji w podstawowym szpitalu o zakres działań specjalistycznych.

Przyjęcie osoby chorej do szpitala psychiatrycznego z trudną sytuacją socjalno-bytową lub osoby chorej samotnej funkcjonującej bez wsparcia najbliższej rodziny wiąże się z uruchomieniem kontaktu pracownika socjalnego z pacjentem. Pracownik socjalny w pierwszej kolejności podejmuje czynności diagnostyczne obejmujące analizę warunków życiowych pacjenta w środowisku miejsca zamieszkania ( rodzinny wywiad środowiskowy). Jednocześnie zbiera informacje o pacjencie od pracowników socjalnych ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie. Zebrany o chorym materiał diagnostyczny może rzutować na przebieg jego dalszego procesu chorobowego. Szybka interwencja socjalno-medyczna i usunięcie patogennych czynników środowiskowych daje wysoką gwarancję poprawy procesu rekonwalescencji. Ważne by na pierwszym etapie kontaktu pracownika socjalnego z nowoprzyjętym pacjentem pozyskać informacje w jakich okolicznościach chory został przyjęty do szpitala i na oddział. Czy to była jego decyzja, czy interwencja policji, straży miejskiej, różnych instytucji czy sąsiadów lub rodziny ? W sytuacji braku wyrażenia zgody pacjenta na leczenie w zakładzie psychiatrycznym lub jego przedstawiciela ustawowego pracownik socjalny przygotowuje wniosek do sądu o wydanie zgody na przymusowe leczenie. Do sądu rejonowego wnioskuję także w sprawach o wyznaczenie lub zmianę opiekuna prawnego.<sup>5</sup> Jednocześnie na bieżąco stara się prowadzić nadzór nad pracą opiekunów prawnych swoich podopiecznych oraz utrzymuje ściśle kontakty z kuratorami ubezwłasnowolnionych pacjentów. Dodatkowo podejmuje czynności prognozujące jakość życia swoich pacjentów po opuszczeniu przez nich szpitala wnioskując w uzasadnionych przypadkach do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznanie im renty lub tak zwanej renty socjalnej. Jednocześnie kompletuje stosowne do tego dokumenty oraz skierowania na dodatkowe badania kontrolne, stanowiące niezbędny element w orzekaniu stanu zdrowia pacjenta. Uruchamia także procedurę orzekania o stopniu niepełnosprawności dla celów pozarentowych przesyłając właściwe dokumenty medyczno-socjalne do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

---

<sup>5</sup> Art. 17, Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego, tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.



Pracownik socjalny w swoich zadaniach pośredniczy, także w sprawach odwoławczych do sądu pracy w zakresie wydawanych przez ZUS decyzji o zdolności do świadczenia pracy.

Podobnie jak w szpitalu powiatowym lub gminnym pracownik socjalny kompletuje wnioski dotyczące umieszczenia osoby chorej w placówkach resortu służby zdrowia oraz w placówkach stacjonarnych i niestacjonarnych systemu pomocy społecznej (dom pomocy społecznej, środowiskowy dom samopomocy dla osób psychicznie chorych). Tak samo pośredniczy w wyrobieniu dowodu osobistego czy w ustaleniu tożsamości pacjentów tzw. NN – nieznanymi z nazwiska.

W swojej pracy zawodowej pracownik socjalny stara się być także rzecznikiem pacjenta wnioskując do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o przyjęcie poza kolejnością podopiecznego ubiegającego się o miejsce w domu pomocy społecznej.

Znaczną ilość swojego zawodowego czasu poświęca także pracownik socjalny na kontakty z rodziną chorego. Kontakty te służą nakreśleniu planu wsparcia i pomocy dla pacjenta i jego najbliższej rodziny, uzgodnieniu zasad organizacji terapii rodzinnej oraz warunków wypisania pacjenta ze szpitala.

Wielu psychicznie chorych pacjentów oczekuje od pracownika socjalnego pomocy w uregulowaniu spraw związanych z mieszkaniem. Niektórym z nich pracownik socjalny pomaga w uzyskaniu, po wyjściu ze szpitala, mieszkania w hostelu, a innym - w mieszkaniu chronionym. Niektórzy mają zapewnione miejsce pobytu w schroniskach dla bezdomnych, w noclegowniach, w ośrodkach Monaru lub w domach dla samotnych kobiet z małoletnimi dziećmi.

### **Praca socjalna pracownika socjalnego w leczeniu uzależnień**

Pracownik socjalny pracujący w instytucjach leczenia uzależnień – stacjonarnych i ambulatoryjnych podejmuje działania mające na celu koordynację pomocy wielu podmiotów służb społecznych działających na rzecz osoby uzależnionej. Stara się profesjonalnie dobrać adekwatnie do sytuacji uzależnionego świadczenia i usługi oferowane w systemie pomocy i integracji społecznej, w systemie ochrony zdrowia, resorcie ubezpieczeń społecznych i edukacji, w instytucji publicznych i niepublicznych służb zatrudnienia. Podobnie jak w zakresie czynności pracownika socjalnego zatrudnionego w opiece psychiatrycznej, pracownik socjalny pracujący z osobami uzależnionymi odpowiada za działania związane z bezpośrednim wsparciem socjalnym pacjenta (świadczenia pieniężne i niepieniężne) ale także stara się tworzyć sprzyjające warunki w środowisku społecznym. Po zakończonej

hospitalizacji tworzy warunki pacjentom do uczestnictwa w spotkaniach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) lub w innych grupach wsparcia i samopomocy, a rodzinom jako współuzależnionym zaleca kontakt z grupami AL.-Anon i Alateen.

W swym podstawowym działaniu pracownik socjalny utrzymuje ścisły kontakt z ośrodkiem pomocy społecznej, z gminnym centrum pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin, z gminną komisją profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz z interdyscyplinarnym zespołem do spraw przeciwdziałania przemocy domowej oraz z placówkami Monaru. Współpraca z tymi podmiotami pozwala na szybką diagnostykę problemu i sytuacji środowiskowej pacjenta. Pozwala pracownikowi socjalnemu na prowadzenie działań naprawczych, terapeutycznych i korekcyjnych, powiązanych z profilaktyką i edukacją, oraz z czynnościami socjalno-pomocowymi.

Wiele osób spośród uzależnionych ma zagnatwaną sytuację osobistą. Niejednokrotnie są uwikłani w przemoc domową, żyją w ubóstwie lub bez dachu nad głową, mają za sobą przeszłość kryminalną, nie mają pracy ani rodziny, a stan ich zdrowia wskazuje na przewlekłe choroby i niepełnosprawność. Przede wszystkim są oni uzależnieni od narkotyków i środków psychotropowych. Czasami są nosicielami wirusa HIV. Czynności pracownika socjalnego podejmowane w zakresie prowadzenia klinicznej pracy socjalnej z uzależnionymi skłaniają go do szukania różnych ofert pomocowych skierowanych na pomoc w wychodzeniu pacjenta z nałogu i jego usamodzielnieniu. Służą temu różne programy socjalne porządkujące jego sprawy życiowe. Najczęściej są to: programy wychodzenia z bezdomności, programy usamodzielnienia lub indywidualne programy socjalne ukierunkowane na reintegrację społeczną i zawodową. U pacjentów nie rokujących samodzielnego funkcjonowania społecznego, ani poprawnego wypełniania przez nich ról: rodzinnych, zawodowych i społecznych pracownik socjalny musi pośredniczyć w umieszczeniu takiej osoby w stacjonarnych placówkach służby zdrowia i pomocy społecznej.

### **Praca socjalna pracownika socjalnego w na oddziałach paliatywnych i w hospicjum**

Rola pracownika socjalnego w opiece paliatywnej i hospicyjnej stanowi ściśle połączenie postępowania medycznego z zapewnieniem w miarę możliwości dobrej opieki i jakości życia osoby dotkniętej nieuleczalną chorobą. Najczęściej takie osoby nie mają uregulowanych spraw osobistych, rodzinnych i prawnych, majątkowych. Czynności pracownika socjalnego w odróżnieniu do zadań pracownika socjalnego zatrudnionego w pomocy społecznej koncentrują się na działaniach opartych o udzielanie wsparcia,

poradnictwa, informacji o przysługujących pacjentowi i jego rodzinie uprawnieniach, przywilejach, prawach, świadczeniach.

Pracownik socjalny w pracy z pacjentem stara się na bieżąco monitorować jego sytuację medyczno-socjalną. Tam, gdzie zachodzi uzasadniona przesłanka podejmuje działania skierowane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zmieniające stopień inwalidztwa pacjenta w wyniku postępującej choroby. Ponadto dba o przyznanie choremu dodatku pielęgnacyjnego w ramach świadczeń rodzinnych i pielęgnacyjnych. Pośredniczy w uzyskaniu przez pacjenta prawa do renty, emerytury, pomocy materialnej i finansowej, na przykład na zakup leków, sprzętu medycznego, ortopedycznego, rehabilitacyjnego. Wspiera pacjenta w czynnościach związanych ze skompletowaniem dokumentacji urzędowej. Czasami w jego imieniu sam interweniuje w różnych instytucjach pomocowych, na przykład - w przyznaniu w ramach hospicjum domowego usługi opiekunki środowiskowej. Niekiedy wchodzi on w rolę mediatora między osobą chorą a jego rodziną. Stara się wtedy przed jego śmiercią uporządkować jego sprawy rodzinne, zażegnać konflikty, pogodzić rodzinę.

Pomaga również w uregulowaniu spraw spadkowych i urzędowych. Nade wszystko jednak wiele czasu poświęca na bezpośredni kontakt z pacjentem i jego rodziną. W tym kontakcie, musi się wykazać dużą cierpliwością, empatią i zrozumieniem choroby oraz potrzeb pacjenta i jego rodziny.

Dodatkowo, w środowisku lokalnym czyni starania mające na celu pozyskiwanie wolontariuszy do świadczenia pomocy osobom terminalnie chorym. Podejmuje też próby identyfikacji sponsorów gotowych do materialnego i finansowego wsparcia podmiotów zajmujących się opieką paliatywno-hospicyjną.

Dużym obciążeniem psychicznym dla pracownika socjalnego jest śmierć swojego pacjenta. Niejednokrotnie uczestniczy on w ostatniej drodze pacjenta na cmentarz, czasami jak zaistnieje taka konieczność to sam organizuje pochówek i w nim z ramienia instytucji uczestniczy.

## **Podsumowanie**

Niezależnie od instytucji, w których jest zatrudniony pracownik socjalny jest on zobowiązany przy wykonywaniu swoich czynności do kierowania się zasadami etyki zawodowej. Nadrzędną obowiązującą go zasadą jest zasada czynienia dobra na rzecz osób i ich rodzin wraz z zasadą poszanowania godności i samostanowienia klienta.

Drugą ważną powinnością pracownika socjalnego jest aktualizacja jego wiedzy oraz podejmowanie specjalistycznych szkoleń. Pracownicy socjalni funkcjonujący poza strukturami pomocy społecznej pozbawieni są uczestnictwa w szkoleniach, konferencjach i seminariach z obszaru pracy socjalnej i pomocy społecznej. Ich pracodawcy nie są zainteresowani podwyższaniem kwalifikacji zawodowych pracowników odpowiadających za organizację pomocy społecznej w systemie służby zdrowia. Nawet Narodowy Fundusz Zdrowia od podmiotów świadczących świadczenia zdrowotne nie oczekuje profesjonalnej kadry zatrudnionej na stanowisku pracownika socjalnego, mimo iż wyraźnie o formalnych kompetencjach zawodowych pracownika socjalnego wspomina Ustawa o pomocy społecznej.

W krajach o utrwalonej tradycji, obecność pracowników socjalnych w różnych placówkach opieki zdrowotnej jest czymś oczywistym. Ich działania przynoszą konkretne korzyści finansowe, ponieważ pacjenci mogą krócej przebywać w szpitalu czy na oddziale dziennym, łatwiej wracają do zdrowia, wtedy, kiedy powrót do domu zostaje przygotowany we współpracy z członkami rodzinnymi, z którym pacjenci pozostawali w konflikcie lub zaprzestali kontaktów. Przygotowanie się do choroby chronicznej i nieuleczalnej jest również łatwiejsze dla pacjenta i jego rodziny przy współpracy z pracownikiem socjalnym. Z tego względu używa się nawet szczegółowej terminologii, na przykład „onkologiczny pracownik socjalny” czy „gerontologiczny pracownik socjalny”.

Pierwsze rozdziały podstawowego, amerykańskiego słownika pracy socjalnej dotyczą właśnie kwestii o oddziałach dziennych, lecznictwie ambulatoryjnym czy schronisku dla ofiar przemocy domowej (Roberts, 2009). James R. Zabora (2009) podaje, że Stowarzyszenie Onkologicznych Pracowników Socjalnych (The Association of Oncology Social Workers) zostało założone ponad trzydzieści lat temu, a jego członkowie pracują w różnych typach placówek medycznych, starając się zaspokoić potrzeby pacjentów onkologicznych i ich rodzin od diagnozy przez leczenie i rehabilitację, aż do powrotu do zdrowia. Przykładem innego typu pracy są publikacje i działalność Pameli Miller, profesor na Wydziale Pracy Socjalnej Uniwersytetu Oregońskiego, która rozwija hospicyjną pracę socjalną (Social Work in End-of-Life and Palliative Care)<sup>6</sup>.

Większość modeli teoretycznych pracy socjalnej znajduje zastosowanie w pracy socjalnej realizowanej w placówkach opieki zdrowotnej. Posłużymy się tym razem przykładem brytyjskim: zwolennicy terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach opisują

---

<sup>6</sup> Informacje na podstawie kontaktu osobistego w trakcie pobytu Pameli Miller na stypendium Fulbrighta w Uniwersytecie Jagiellońskim.

sukcesy z pracy z klientami psychotycznymi (Dave Hawkes), po uzależnieniach (Paul Hanton) i innych zaburzeniach psychicznych, takich jak: lęk, zaburzenia jedzenia, zaburzenia zachowania czy osobowości (MacDonald, 2007). Innymi słowy, pracownicy socjalni zatrudnieni na oddziałach szpitalnych, ambulatoriach i oddziałach dziennych stosowali z pożytkiem dla pacjentów i ich rodzin tę specyficzną formę terapii.

Na koniec chcieliśmy stwierdzić, że również w naszym kraju mamy coraz więcej pozytywnych przykładów włączania pracowników socjalnych do działań lekarzy, pielęgniarek, terapeutów, personelu szpitalnego lub ambulatorium. Dobry opis wdrożenia pracy socjalnej w działanie szpitala psychiatrycznego zawiera artykuł Piotra Biernackiego z Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic w szpitalu im. Babińskiego w Krakowie (2013). W tym miejscu należy przypomnieć dorobek Huberta Kaszyńskiego (2013), który znaczną część swoich publikacji poświęcił rozwijaniu idei pracy socjalnej dla pacjentów psychiatrycznych.

Polacy krytycznie oceniają krajowy system opieki zdrowotnej. W porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej, opinie użytkowników systemu są o wiele bardziej negatywne. Prawie połowa polskich badanych (48%) uznało, że dawanie łapówek i wykorzystywanie sytuacji przez personel jest rozpowszechnione w systemie służby zdrowia, przy średniej europejskiej na poziomie 30%. Respondenci wielu sondaży wskazują na korupcję lekarzy. Oceniają negatywnie uzależnienia przez nich leczenia od korzyści majątkowych czy też łączenia zatrudnienia w placówkach publicznych z prywatną praktyką oraz wykorzystywanie tego dla wzbogacania się (Study on Corruption in the Healthcare Sector, 2013).

Wydaje się nam, że zwiększenie udziału pracowników socjalnych w systemie służby zdrowia może w pewnym zakresie poprawić sytuację. Myślimy tu przede wszystkim o pacjentach, którzy cierpią z powodu izolacji społecznej, konfliktów interpersonalnych z rodziną i osobami bliskimi, poszukują rozwiązania swoich problemów w alkoholu lub narkotykach. Piotr Biernacki (2013: 204-205) opisywał doświadczenia z pacjentami w sposób następujący: „Główny problem, z jakim zgłaszają się pacjenci z zaburzeniami osobowości, to powtarzające się kłopoty w relacjach z ludźmi – w rodzinach, w pracy, w swoim najbliższym środowisku. Skutek tego jest taki, że żyją oni w pustej przestrzeni społecznej. Nie umieją się z nikim związać, współpracować, wykazują trudności z zależnością, nie mają przyjaciół”. Ta obserwacja kliniczna wskazuje na współzależność środowiska społecznego i dobrostanu jednostki. Praca socjalna może dostarczyć wielu wskazówek niezbędnych do postawienia dobrej diagnozy, może również posłużyć do

poprawienia jakości życia w sytuacji długotrwałej lub terminalnej choroby oraz podtrzymania pozytywnych wyników zastosowania procedur leczniczych. Warto wspomnieć też o wymiarze ekonomicznym: wynagrodzenia pracowników socjalnych zatrudnionych w szpitalach „są na niskim poziomie” (Biernacki, 2013).

## **Bibliografia**

Biernacki P. W poszukiwaniu terapeutycznej funkcji społeczności [w:] K. Frysztacki (red.) Krakowskie Studia Pracy Socjalnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013

Uliasz B. Białożył K., Rola pracownika socjalnego w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu [red]: Białożył K., Uliasz B., Soliński M. Problemy i kwestie społeczne. seria Biblioteka Instytutu Pracy Socjalnej UP im KEN, wydawnictwo „scriptum” Kraków 2014.

Hanton P. Solution-Focused Therapy and Substance Misuse [w:] B.O’Connell, S. Palmer, Handbook of Solution Focused Therapy, SAGE, London 2006

Hawkes D. A Solution-Focused Approach to „Psychosis” [w:] B.O’Connell, S. Palmer, Handbook of Solution Focused Therapy, SAGE, London 2006

Kaszyński H. Praca socjalna z osobami chorującymi psychicznie. Studium socjologiczne, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013

Kazimierczak T. Praca socjalna: Mikro - i makropratyka. Wydawnictwo Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2012

Macdonald A. Solution-Focused Therapy. Theory, Research & Practice, SAGE London 2007

Roberts A. R. (red.), Social Workers’ Desk Reference (second edition), Oxford University Press, Oxford 2009

Study on Corruption in the Healthcare Sector. European Union 2013

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego 19.08. 1994. Tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych z 27.08.2004, Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135 tekst jednolity z 2014

Zabora J.R. The Oncology Social Worker in a Medical Setting: Traditional versus Innovative Roles [w:] Roberts A. R. (red.), Social Workers’ Desk Reference (second edition), Oxford University Press, Oxford 2009

## **Netografia**

File:///C:/Users/Lucjan/Downloads/Raprt\_KE.pdf Study on Corruption in the Healthcare Sector. European Union, 2013. Dostęp 21.07.2014

[http://www.nfz-szczecin.pl/opieka\\_psychiatryczna\\_i\\_leczenie\\_uzaleznien.htm](http://www.nfz-szczecin.pl/opieka_psychiatryczna_i_leczenie_uzaleznien.htm)dostęp, dostęp 19.07.2014

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej

<http://www.prawosocjalne.pl/articles/show/a,890,i,460/rola-pracownika-socjalnego-w-kierowaniu-klienta-na-przymusowe-leczenie-psychiatryczne>