

титром АТ до щитовидної залози. Отримані дані можуть свідчити про можливий вплив дефіциту вітаміну D на розвиток не специфічної аутоімунної агресії, спрямованої проти кількох органів та систем.

ІДЕЯ СИНТЕЗУ МЕДИЧНОЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В
НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЯХ 1940-Х РОКІВ АЛЬФОНСО
ПРУНЕДИ

Зайченко Н.І.,

*доктор педагогічних наук, доцент кафедри
соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук
Національний університет “Чернігівський
колегіум” імені Т.Г. Шевченка
м. Чернігів, Україна*

Мексиканський науковець, лікар, педагог Альфонсо Прунеда (Alfonso Pruneda Garcia Navarette) від початку 1930-х років займався дослідженням можливостей “соціалізації медицини”, тобто виведення її на суспільний рівень та навіть на загальнонаціональний. У численних наукових публікаціях 1940-х років він обґрунтовував ідею синтезу медичної і соціальної роботи, виходячи з того, що надання медичної допомоги хворим людям завжди має супроводжуватися й соціальною підтримкою, а в справі медичної профілактики інфекційних хвороб гігієнічне просвітництво та соціальна робота зіграють вирішальну роль.

У публікації “Медико-соціальна служба Національного університету” (Gaceta Medica de Mexico, 1940) Альфонсо Прунеда вказував, що медико-соціальна служба має кілька призначень, зокрема, вона має на меті здійснювати гігієнічне виховання, медично-профілактичну роботу, а також проводити наукові дослідження [1, с. 144–145].

Соціальна робота медико-соціальної служби полягає в тому, щоби здійснювати соціальне втручання. “Соціалізація медицини –

то не політичний інструмент, а шлях подолання різних хвороб”, – констатував науковець [1, с. 150].

У виступі під назвою “Дослідження і допомога” (*Gaceta Medica de Mexico*, 1944) на Національному конгресі з питань допомоги 22 грудня 1943 року Альфонсо Прунеда продовжував розвивати думку про синтез медичної та соціальної роботи. На його погляд, суспільна медицина не може обійтися без соціальної допомоги та соціального дослідження. “Соціальне дослідження має на меті вивчити ступінь й умови ситуації потреби, котра вимагає надання допомоги. Ця ситуація може бути індивідуальною, родинною або колективною. Вона може бути тимчасовою і вимагати негайної уваги; може бути тривалою та пожиттєвою. У дійсності проблеми, пов’язані з допомогою, мають соціальний характер, мають соціальне походження, є, так би мовити, загальними, оскільки їхня дія поширюється в спільності, а задля їхнього попередження та розв’язання необхідна участь кожного”, – зазначав науковець [2, с. 291].

Саме соціальні працівники професійно здійснюють соціальне дослідження множинних проблемних випадків. У Мексиці функціонують дві школи для професійної підготовки соціальних працівників – університетська школа при факультеті права і соціальних наук та школа при політехнічному інституті Секретарії народної освіти. Важливо, щоби професійне навчання соціальних працівників спрямовувало їх на соціальне дослідження, на різнобічне вивчення певної проблеми.

На переконання А. Прунеди, в соціальному дослідженні має застосовуватися опитувальник із такими елементами:

1. Загальні дані про особу.
2. Біографічні дані, відомості про родину.
3. Дані про хвороби, зокрема, вроджені, спадкові.
4. Індивідуальні патології.
5. Актуальний стан та його аспекти: фізично-функціональні, санітарні, виховні, етично-соціальні.
6. Вплив середовища – родинного та соціального.
7. Додаткові дані [2, с. 293].

Цей опитувальник є важливим засобом соціального діагностування проблеми, а отже, і подальшої соціальної роботи. Соціальне дослідження має братися за основу при наданні допомоги. Чим краще будуть вивчені умови певного випадку, тим доцільніше буде спрямовуватися допомога. Соціальне дослідження – невіддільний складник соціальної роботи [2, с. 298].

У статті “Національна програма суспільної медицини” (*Gaceta Medica de Mexico*, 1946) Альфонсо Прунеда зауважував, що в сфері охорони здоров’я в Мексиці має бути вирішено п’ять основних проблем: по-перше, збільшено кількість лікарень, гігієнічних центрів та інших медичних установ; по-друге, розширено діяльність служб, які надають допомогу в лікуванні, народженні і догляді дітей; по-третє, посилено професійну підготовку медичних кадрів; по-четверте, налагоджено міцні зв’язки медичних та соціальних служб, як це здійснено в інших країнах; по-п’яте, встановлено гарантії збереження заробітної плати у випадках хвороби чи недієздатності [3, с. 394–399].

У публікації “Медицина в справі ЮНЕСКО” (*Gaceta Medica de Mexico*, 1948) науковець висловлював думку про те, що освіта залишатиметься недосконалою, якщо до освітнього процесу не залучатимуться лікарі, медсестри та соціальні працівники, адже вони зможуть забезпечити справжнє гігієнічне виховання учнів та покращення санітарних умов в освітніх закладах [4, с. 239].

У коментарях до праці “Вступ до вивчення суспільної медицини” Рауля Гонсалеса Енрікеса (*Gaceta Medica de Mexico*, 1947) Альфонсо Прунеда наголошував, що сучасна медицина за характером має бути соціальною, адже вона спрямовується на всю спільноту. Щоби розбудувати суспільну медицину, необхідно приділяти в державі увагу і галузі соціальної допомоги [5, с. 341].

Таким чином, у наукових публікаціях 1940-х років мексиканського медика Альфонсо Прунеди обстоювалася ідея синтезу медичної і соціальної роботи, переконливо доводилося про необхідність у теперішніх умовах суспільного життя розбудувати медицину, соціальну за характером, “соціалізувати медицину”. Поєднання медицини зі сферою соціальної допомоги, на

погляд мексиканського науковця, сприятиме як успішній профілактиці захворюваності населення, так і вдосконаленню організованої практики реабілітації хворих осіб. Ідеї стосовно “соціалізації медицини”, стосовно синтезу медичної і соціальної роботи значно вплинули на розвинення мережі соціальних служб у Мексиці та формування системи соціального захисту населення в подальшому.

Література:

1. Pruneda A. El servicio medico-social de la Universidad Nacional. *Gaceta Medica de Mexico*. 1940. T. LXX. № 2, abril. P. 143–151.

2. Pruneda A. Investigacion y asistencia. *Gaceta Medica de Mexico*. 1944. T. LXXIV. № 3, junio. P. 290–298.

3. Pruneda A. Un programa nacional de medicina social. *Gaceta Medica de Mexico*. 1946. T. LXVI. № 6, diciembre. P. 391–402.

4. Pruneda A. La medicina ante la UNESCO. *Gaceta Medica de Mexico*. 1948. T. LXXVIII. № 3–4, agosto. P. 236–244.

5. Pruneda A. Comentario al trabajo “Introduccion al estudio de la medicina social”, del Dr. Raul Gonzalez Enriquez. *Gaceta Medica de Mexico*. 1947. T. LXVII. № 6, diciembre. P. 340–345.

6. Cardenas de la Peña E. Historia de la Academia Nacional de Medicina. El tramo de los grandes maestros: 1926–1964. Mexico: Ed. Intersistemas, 2014. 210 p.