

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, СОЦІОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

**Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

Виконала: здобувачка 2 курсу 211М групи спеціальності 231 Соціальна робота освітньо-професійної програми «Соціальна робота»

Юлія ПРУДОВА

Керівник: к.пед. н., доцентка

Тетяна ШВЕЦЬ

Рецензент: соціальний працівник

Херсонського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

Віктор БУЛКА

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Соціальна робота як складова в організації охорони здоров'я: аналіз досвіду Північної Америки та України	9
1.1 Соціальна робота в закладах охорони здоров'я в Північній Америці: історичний екскурс проблеми.....	9
1.2 Визначення професійного поля соціальних працівників в сфері охорони здоров'я за кордоном.....	14
1.3 Соціальні послуги в сфері охорони здоров'я в Україні	24
РОЗДІЛ 2. Сучасні тенденції та шляхи удосконалення соціальної роботи в системі охорони здоров'я	30
2.1 Вітчизняний досвід загальних практик залучення соціальних працівників у сфері охорони здоров'я: на перетині соціальної роботи та медичних послуг	30
2.2 Характеристика програми «Здорові немовлята – здорові діти», керованої відділком Міського органу охорони здоров'я в місті Торонто (Toronto Public Health).....	35
2.3 Рекомендації до розгляду для потенційної співпраці соціальних працівників та закладів охорони здоров'я в Україні	40
ВИСНОВКИ	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ	57
<i>Додаток А. Кодекс професійної доброчесності Канадської асоціації соціальних працівників (англ.)</i>	57

ВСТУП

Актуальність дослідження. Здоров'я визначається універсальною цінністю людини відповідно до Конституції України, а також займає чільне місце в системі суспільних цінностей та пріоритетів поруч із щастям та благополуччям. Здоров'я – найважливіший з основних аспектів безпеки особистості. В умовах мобільності, глобалізації, появи нових викликів і загроз демографічного, екологічного, соціального, суспільно-політичного характеру зростає значущість та переосмислюється сутність категорії здоров'я та ролі охорони здоров'я. Усе це зумовлює посилення вимог до підготовки майбутніх фахівців з соціальної роботи та соціальних працівників до виконання медико-соціальної функції та можливості ефективно виконувати поставлені завдання щодо збереження, зміцнення, профілактики здоров'я.

Актуальність соціальної роботи у всіх сферах діяльності нашого суспільства викликана докорінними змінами в політичній і економічній сферах суспільного розвитку, стрімким перетворенням у соціальній сфері, гострою необхідністю розробки нових моделей надання соціальних послуг, особливо в умовах гігантського росту числа постраждалих від воєнних дій, та необхідністю залучення ефективних та перевірених технік та технологій соціальних послуг в медичній сфері.

Хоча Україна сьогодні, незважаючи на повномасштабну агресію з боку росії, вважається взірцем безперервності практик соціальної роботи, яким надихаються фахівці цієї справи в усьому світі, було вирішено розглянути існуючі тенденції також і в досвіді організації соціальної роботи в мережі закладів охорони здоров'я за кордоном. З огляду на статистику постраждалих та травму війни, яка зачепила кожного в Україні,

та наслідки якої неодмінно залишатимуться десятиріччя навіть після закінчення воєнних дій, посилення ролі державних та можливо приватних служб з надання соціальних послуг безпосередньо пов'язаних з охороною громадського здоров'я буде вкрай необхідним та бажаним.

Останнім часом проблемі організації соціальної роботи в сфері охорони здоров'я присвячено низку досліджень вітчизняних науковців, зокрема праці В. Божок, Д. Данко, Л. Клос, Н. Назар, Т. Семигіної, Л. Тюптя, І. Іванової та численних досліджень закордонних учених.

З огляду на нову тенденцію в підготовці майбутніх фахівців з соціальної роботи, а саме зміна галузі знань, за якою здійснюється підготовка здобувачів вищої та фахової передвищої освіти з «Соціальна робота» на «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», вважаємо обрання теми дослідження актуальною. Таким чином, ця дискусія зумовила напрямок підготовки кваліфікаційної роботи на тему: «Особливості соціальної роботи в закладах охорони здоров'я».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційну роботу виконано в межах наукової теми «Сучасні технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790) кафедри філософії, соціології та соціальної роботи. Тему дослідження обговорено й затверджено протоколом на засіданні кафедри філософії, соціології та соціальної роботи, а також наказом по Херсонському державному університету.

Мета роботи: дослідження практичних особливостей соціальної роботи в закладах та центрах охорони здоров'я в Північній Америці та України, розроблення рекомендацій щодо покращення цієї роботи.

Завдання дослідження:

- висвітлити історичний екскурс проблеми організації соціальної роботи в закладах охорони здоров'я в Північній Америці;
- обґрунтувати визначення професійного поля соціальних працівників в сфері охорони здоров'я за кордоном;
- висвітлити особливості надання соціальних послуг в сфері охорони здоров'я в Україні;
- розглянути вітчизняний досвід загальних практик залучення соціальних працівників у сфері охорони здоров'я на перетині соціальної роботи та медичних послуг;
- охарактеризувати програму «Здорові немовлята – здорові діти», керованої відділком Міського органу охорони здоров'я в місті Торонто (Toronto Public Health) в організації програми підтримки жінок протягом вагітності та післяпологового періоду та розглянути можливість запровадження подібних програм в Україні;
- запропонувати рекомендації щодо удосконалення для потенційної співпраці соціальних працівників та закладів охорони здоров'я в Україні.

Об'єкт дослідження – соціальна робота в сфері охорони здоров'я як невід'ємна складова соціальної підтримки населення.

Предмет дослідження – специфіка особливостей організації роботи соціальних працівників в закладах охорони здоров'я з метою впливу на громадське благополуччя населення.

Методи дослідження. У роботі використано такі методи дослідження: *аналіз наукової літератури* (здійснено вивчення наукових джерел, що розкривають концепції, напрями та особливості соціальної роботи в медичних установах, зокрема в різних країнах світу, що дозволило

сформувати теоретичну базу роботи, визначити основні аспекти та актуальні проблеми); *аналіз документів* (вивчено нормативні документи, які регламентують діяльність соціальних працівників у закладах охорони здоров'я, для оцінки відповідності чинних вимог потребам пацієнтів та розробки пропозицій щодо їх удосконалення); *порівняльний метод* (застосовано для аналізу практик соціальної роботи в закладах охорони здоров'я за кордоном, зокрема в країнах Північної Америки, та в Україні, що допомогло виявити схожості та відмінності у підходах, а також кращі практики для впровадження в Україні); *метод кейс-стаді* (розгляд конкретних випадків соціальної роботи з пацієнтами в медичних установах Торонто, особливо щодо кризових ситуацій або роботи з уразливими групами населення, дозволив зрозуміти реальні механізми соціальної підтримки в різних ситуаціях). Застосування цих методів дозволило комплексно розглянути особливості соціальної роботи в закладах охорони здоров'я, виявити проблеми та можливості для вдосконалення цієї діяльності в Україні.

Наукова новизна дослідження. Вперше в межах дослідження здійснено спробу розглянути міжнародний досвід та особливості інтеграції соціальної роботи в медичні установи в країнах Північної Америки, що дозволяє визначити найкращі практики для адаптації в українській системі охорони здоров'я. У роботі розкрито функції соціальних працівників у сфері охорони здоров'я, що включають соціально-психологічну підтримку пацієнтів та їхніх родин, кризове втручання, організацію реабілітаційних заходів, а також сприяння інтеграції пацієнтів у суспільство після лікування, це сприяє формуванню професійного профілю соціального працівника, який відповідає потребам системи охорони здоров'я. На основі дослідження розроблено пропозиції для організаційних змін та

запровадження інноваційних технологій у сфері соціальної роботи в закладах охорони здоров'я, що включають міждисциплінарний підхід, впровадження нових форм та методів роботи фахівців соціальної роботи в закладах охорони здоров'я, а також розвиток програм навчання та підвищення кваліфікації для соціальних працівників. Дослідження висвітлює соціальну роботу не лише як допоміжний інструмент, а як один із важливих компонентів системи медичної підтримки, що сприяє комплексному лікуванню пацієнтів і покращенню їхньої якості життя.

Практична значущість дослідження полягає в можливості адаптації найкращих міжнародних практик соціальної роботи в медичних закладах до українських умов, це може призвести до покращення системи охорони здоров'я в Україні, збільшення доступності та якості медичних послуг для пацієнтів. Дослідження також сприяє підвищенню обізнаності серед медичних працівників, пацієнтів та суспільства про важливість соціальної роботи в процесі лікування і реабілітації, що може позитивно вплинути на сприйняття соціальних послуг у сфері охорони здоров'я. Розроблені в рамках дослідження рекомендації щодо впровадження міждисциплінарних підходів у соціальну роботу дозволяють соціальним працівникам більш ефективно взаємодіяти з медичними фахівцями, психологами та іншими спеціалістами, що, в свою чергу, забезпечить комплексний підхід до лікування пацієнтів. Результати дослідження можуть бути використані для розробки навчальних програм і курсів підвищення кваліфікації для соціальних працівників, що працюють у закладах охорони здоров'я, з акцентом на практичні навички, міждисциплінарну співпрацю та психологічну підтримку пацієнтів. Результати дослідження також можуть слугувати основою для формування рекомендацій для державних органів, що відповідають за охорону здоров'я,

щодо покращення законодавства і політики в сфері соціальної роботи в медичних установах, зокрема в питаннях фінансування, навчання та сертифікації соціальних працівників.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були обговорені під час засідань та попередніх захистів кваліфікаційної роботи на засіданні кафедри філософії, соціології та соціальної роботи (протоколи від 06.02.2023 р. № 6, від 06.02.2023 р. № 6). Результати дослідження стали предметом доповіді під час I Регіональної науково-практичної конференції «Теорія та практика соціальної роботи: досвід, сучасний стан, стратегії» для здобувачів вищої освіти та молодих науковців (03-04 грудня 2024 року, м. Івано-Франківськ).

РОЗДІЛ 1

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ЯК СКЛАДОВА В ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: АНАЛІЗ ДОСВІДУ ПІВНІЧНОЇ АМЕРИКИ ТА УКРАЇНИ

1.1 Соціальна робота в закладах охорони здоров'я в Північній Америці: історичний екскурс проблеми

У сфері охорони здоров'я соціальні працівники відіграють неоціненну та незамінну роль у лікарняному середовищі, служачи опорою для пацієнтів та їхніх родин та важливими захисниками їх прав та інтересів. Ці віддані робітники вільно орієнтуються в складному переплетенні соціальних, емоційних та економічних викликів, які часто супроводжують медичне обслуговування, особливо для людей, які опинилися перед викликом втрати свого здоров'я або здоров'я рідних. Завдяки зобов'язанню сприяти всебічному благополуччю людини, медичні соціальні працівники еволюціонували з працівників у службах соціального забезпечення до невід'ємних членів лікарень та клінік та органів охорони здоров'я в установах Америки та Канади, та стали безпосередніми ланцюжками між пацієнтами та медичним персоналом, надаючи вразливим верствам населення підтримку, ресурси та консультативну клінічну допомогу за потреби. Емпатійний підхід, разом з ґрунтовним розумінням існуючих ресурсів громади, дозволяє їм орієнтуватися у складних ситуаціях та надавати швидко оцінку потреб клієнтів та швидко створювати індивідуальні плани соціальної підтримки та документальний супровід, надавати (пацієнтам) необхідні інструменти для орієнтації фактично на перехресті сфер охорони здоров'я та соціальної динаміки тієї чи іншої окремої територіальної громади.

В цій роботі спробуємо зосередити увагу на загальній інформації щодо залучення соціальних працівників у закладах охорони здоров'я, та звернемося до сучасного досвіду співпраці таких працівників з фахівцями різноманітних медичних закладів на прикладі закладів у Північній Америці, зокрема в Сполучених Штатах Америки та Канаді.

Прийнято вважати, що історія соціальної роботи працівників у лікарняному середовищі в Північній Америці починається з доктора Річарда Кабота, провідного лікаря із Госпіталю Массачусетс Дженерал (лікарня, яка і сьогодні є навчальною клінікою для Гарвардської школи медицини), який у 1906 році найняв Айду Мод Кенон для спільної організації першої у країні програми соціальної роботи на базі лікарні. Після лікування своїх пацієнтів та спостереження за труднощами, з якими вони стикалися, Кабот зрозумів, що не дивлячись на те, що пацієнти на час медичного лікування повністю відокремлені від своїх домівок та середовища, вони все ж таки не можуть відокремити себе від своїх особистих проблем та викликів, які на них вже чекають або чекатимуть вдома після виписки. Айда Кенон тоді працювала медсестрою на дому, проте вона відчула, що її медсестринські навички не здатні задовольнити психосоціальні потреби її пацієнтів, які залишалися вдома. Це спровокувало її інтерес до більш органічного та ефективного впливу на добробут хворих через більш охоплюючу допомогу їх конкретним викликам, проблемам їх особистого середовища, що в свою чергу допомагає пришвидшеному одужанню та профілактиці супутніх захворювань. Під впливом однієї з основоположниць соціальної роботи, Джейн Аддамс, яка відповідала за заснування руху домів для поселення в США, Кенон вирішила отримати ступінь у соціальній роботі. У 1914 році вона була призначена керівником соціальної роботи та організувала

перший відділ соціальної роботи в лікарняному середовищі, а саме в госпіталі Масс Дженерал, як він коротко зветься. Протягом перших років соціальні працівники в Масс зосередили свої послуги на амбулаторних клініках, допомагаючи побудувати зв'язок між медичним обслуговуванням та соціальними потребами громади. Їхній найзначніший внесок у той час полягав у підтримці пацієнтів, які страждали від туберкульозу, надаючи комплексні оцінки та плани лікування медичній команді щодо забезпечення дотримання лікування та потенційної профілактики розповсюдження хвороби. До 1930-х років соціальні працівники розширили свою діяльність у сферу гострої, ургентної медичної допомоги, яка вже була добре розвинута в госпіталі Джона Гопкінса (в Балтіморі, штат Меріленд), надаючи соціальну перспективу під час міждисциплінарних обходів. Кенон також була одним із засновників Американської асоціації медичних соціальних працівників у 1918 році, яка пізніше була інтегрована в Національну асоціацію соціальних працівників (NASW) у 1955 році, яка існує і зараз.

У 1920-х роках медична соціальна робота зазнала значного розділення від психіатричної соціальної роботи, підштовхнутого фрейдистським рухом та зростаючою тенденцією соціальних працівників до спеціалізованих терапевтичних ролей. Це призвело до того, що медична соціальна робота стала більше зосереджуватись на випадках у лікарнях та установах охорони здоров'я. У 1934 році Американська асоціація лікарняних соціальних працівників переформувала себе в Американську асоціацію медичних соціальних працівників, зосередивши увагу на соціальних працівниках, які надають послуги з роботи з випадками (case management), щоб вирішити взаємозв'язок між хворобою та соціальною дисфункцією. Оскільки соціальні працівники завдяки доцільності її роботи

таки отримали популярність у медичній сфері, їхня практика застосувалася по всій країні але звичайно з регіональними варіаціями. Зокрема, під час ери Нового курсу соціальні працівники відігравали важливі ролі у формуванні багатьох сучасних соціальних програм. Їхній вплив продовжував зростати під час та після Другої світової війни, оскільки вони інтегрувалися з реабілітаційними та ветеранськими службами, розширюючи свій вплив.

У 1960-х роках Елізабет Райс, соціальний працівник і професор у Гарвардській школі громадського здоров'я, очолила рух соціальних працівників назад у амбулаторне середовище для допомоги у профілактиці проблем зі здоров'ям. У цей час значна частина соціальних працівників увійшла в сферу громадського здоров'я, працюючи у профілактиці та громадській політиці. Багато програм соціальної роботи запровадили подвійні ступені для магістратури в соціальній роботі або соціальному благополуччі та громадському здоров'ї, підкреслюючи тісний зв'язок між соціальними працівниками як захисниками у профілактиці та управлінні станами, пов'язаними зі здоров'ям в амбулаторному середовищі.

В екстреній медицині соціальні працівники працювали та фокусувалися як у клінічній, так і в загальній соціальній роботі та послугах в Масс Дженерал аж до 1985 року, до тих пір поки до них не приєднали медичних сестер через зростаючі обмеження та вимоги платників, звузивши роль соціальних працівників до оформлення та виписки, створивши діадну модель (dyad model), та віддавши ведення випадків медсестрам. Це було зроблено для прозорості комунікації між медичною адміністрацією та клінічним персоналом з платниками та донорами. Цей рух став поширеною практикою по всій країні.

З підвищенням медичних витрат багато лікарняних відділів соціальних працівників були децентралізовані або ліквідовані. Їхні ролі змістилися та соціальні працівники мали домовлятися з роботодавцями про свою посаду як на звичайному підприємстві. “Від консультування та до планування виписки та веденням справ клієнтів, деякі традиційні завдання соціальної роботи перейшли до суміжних професій. Медична соціальна робота увійшла в затяжну фазу самообґрунтування та переконування, підписуючи контакти які тільки підтримували стан функціонального виживання професії” (Рут, 2017). Проте в цей час соціальні працівники продовжували шукати свою нішу в різних областях лікарні, надаючи підтримку у сфері поведінкового та психічного здоров'я, допомогою з веденням справ, паліативному догляді та хоспісних послугах, а також у службах невідкладної допомоги.

Соціальні працівники також відігравали важливу роль у викристалізованні політики лікарень щодо прав пацієнтів, опіки, сурогатного материнства та політики реагування на насильство та недбалість. Незважаючи на змінний ландшафт лікарень та роль соціальних працівників у лікарняному середовищі, медична соціальна робота зберегла сильну присутність у медичних установах по всій країні, які й досі є найбільшим роботодавцем соціальних працівників. Наприклад в штаті Вісконсін зараз працює приблизно 17,300 соціальних працівників з магістерською освітою (VNA Social Work, 2024).

Як бачимо, історія канадської соціальної роботи багато в чому опиралася на досвід Америки за рахунок дуже тісних відносин цих двох країн. Не дивлячись на те, що медичні системи в цих країнах дуже серйозно відрізняються розробкою та втіленням політики охорони публічного здоров'я та конкуруючих ідей державного та приватного

фінансування, діадна система у медичних закладах запроваджена в обох країнах. Залучення соціальних працівників в роботу охорони здоров'я має надважливу роль та роль цієї складової неможливо переоцінити, особливо з точки зору людей, які отримують послуги в різноманітних закладах.

1.2. Визначення професійного поля соціальних працівників в сфері охорони здоров'я за кордоном

Соціальні працівники присутні в усіх сферах охорони здоров'я в Сполучених Штатах та Канаді, надаючи послуги окремим особам і родинам протягом усього життя та вирішуючи широкий спектр біопсихосоціальних проблем, що впливають на благополуччя.

Працівники які спеціалізуються на роботі в медичній сфері або є фахівцями клінічної соціальної роботи (їх різновид та спеціалізація: Social Workers / Medical Social Workers / Clinical Social Workers) відіграють критично важливу роль у втіленні політики подолання нерівності у сфері здоров'я в житті, покращують доступ до медичних послуг, особливо для вразливих груп населення. Вони допомагають клієнтам отримати інструменти, інформацію та ресурси для покращення здоров'я та добробуту.

Професія соціального робітника вплетена в розгалужену систему охорони здоров'я та нараховує декілька категорій – від загальних практиків до психотерапевтів. Всі вони покликані допомогти клієнтам знайти шляхи подолання проблем так чи інакше пов'язаних з тимчасовими чи хронічними розладами, втратою здоров'я. Серед них визначаються наступні професії:

- соціальний працівник – загальна практика (BSW, MSW)

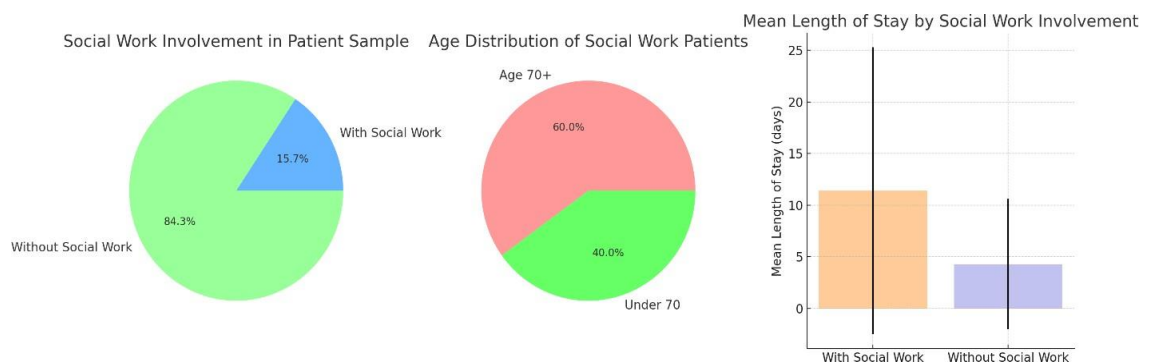
- медичний соціальний працівник (Medical SW)
- консультанти (Counselors)
- ліцензовані клінічні соціальні робітники (LCSW)
- ліцензовані клінічні соціальні робітники з проблем сім'ї та шлюбу (LMFT)
- фахівці з групової або індивідуальної терапії (Therapists)
- психологи (Psychologists)
- психотерапевти (Psychiatrists).

В цій роботі ми зупиняємось більш детально на праці соціальних працівників, які залучені до загальної практики соціальної роботи, не клінічної, при закладах охорони здоров'я. Такі працівники є невід'ємною частиною майже всіх великих та малих госпіталей, за виключенням поліклінік. Вони присутні в усіх відділках швидкої допомоги, дитячих відділень, терапевтично-хірургічних відділень, реабілітаційних центрів, медичних будинків для старших людей, хоспісів, тощо.

Вони відповідають за документальних супровід тих пацієнтів, яким необхідна додаткова підтримка. В їх обов'язки також входить проведення первинних психосоціальних оцінок та скринінгів, направлення на індивідуальну, сімейну та/або групову терапію, якщо це необхідно. Ці послуги допомагають медичному персоналу зосередитися на лікуванні, а соціальний працівник бере на себе необхідну але часозатратну функцію по соціопсихологічній та організаційній роботі. Вони також ведуть кейс-менеджмент для вирішення проблем повторних клієнтів екстреної медичної допомоги, особливо тих, хто знов і знов потрапляє до лікарні, та чий часті візити часто спричинені проблемами, пов'язаними з розладами

вживання психоактивних речовин, продовольчою нестабільністю та безпритульністю.

Маємо зауважити, що ефективність та доцільність соціальних працівників досліджується науковцями та відслідковується статистично. Наприклад, в одному з досліджень на початку 2000-х років було виявлено, що майже 16% всіх госпіталізованих пацієнтів потребували додаткових комплексних послуг соціального працівника, в той час як інше більш сучасне дослідження (2022) виявило, що найбільш затребуваною функцією виявилася орієнтація пацієнтів в лікарняному середовищі, близько 88% пацієнтів користалися такими послугами, та цінять їх. Також відмічається, що переважна кількість пацієнтів потребуючих додатковий супровід, це люди старшого віку, старше 70 років, та пацієнти, які залишаються у лікарні довше середніх строків. Така статистика звичайно відрізнятиметься в різних закладах, але все ж таки ілюструє тенденцію, з практики знайому всім соціальним працівникам.



Показники госпіталізацій, потребуючих підтримки соціальних робітників, вікові показники, та відносні строки перебування

Визначення медичного соціального працівника та його поле діяльності в сучасній узагальненій практиці.

Обсяг роботи та відповідальність медичних соціальних працівників не відрізняється від відповідальності загальних соціальних працівників (Generalists). Всі соціальні працівники базують свою роботу на засадах кодексів професійної доброчесності, в першу чергу на повазі до гідності та цінності усіх людей та захисту їх прав. Але медичні працівники зі спеціалізованим досвідом роботи та знанням роботи кола партнерів по цеху – лікарів, реабілітологів, молодшого та старшого медичного персоналу, парамедиків, працівників служб швидкого реагування, які співпрацюють з лікарнями та громадськими організаціями – займають свою окрему нішу у сфері охорони здоров'я. Вони працюють в динамічній та інколи критичному середовищі, де треба реагувати тут і зараз, і реагувати на конкретні завдання, що миттєво постають перед ними. На відміну від організацій, в яких основна робота йде із офісу та базується на конкретній квоті клієнтів (кейсів), вже відомих та розпланованих індивідуальних планах, інколи відпрацьованих роками, соціальні працівники в лікарнях, як правило, працюють з новими клієнтами і потребують глибоких знань в спостереженні, оцінці, та точній ідентифікації потреб людини або сім'ї які опинилися без підтримки в стресовій ситуації.

У поле відповідальності входить дуже багато аспектів соціальної роботи для успішного супроводу та вирішення тієї чи іншої проблеми, того чи іншого бар'єру. Неможливо окреслити всі, але тут ми розглянемо найважливіші та найстандартніші обов'язки.

Отже, до основних функцій соціальних працівників які працюють саме при лікарні, входять наступні обов'язки.

Перш за все, найчастіша їх функція – це допомога з випискою та післялікарняними планами. Медичні соціальні працівники відіграють ключову роль у підготовці пацієнтів до виписки. Вони допомагають

організувати постгоспітальний догляд, включаючи співпрацю з страховими компаніями для отримання дозволів на необхідні послуги, пошук лікарів загальної практики для подальшого лікування, підключення пацієнтів до ресурсів громади, щоб забезпечити їх основні потреби; направлення до служб психічного здоров'я при необхідності, координацію транспорту до місця проживання або наступного місця догляду, пошук родичів, якщо нема такої інформації в картці, та надають всю медичну документацію у систематизованій формі. У багатьох випадках соціальний працівник може навіть запобігти затримкам у виписці. Великі лікарні мають неосяжних обсяг документації, та деякі аспекти, такі як підтвердження про проплату, можуть утримувати пацієнтів у лікарні довше, ніж потрібно, але соціальні працівники є експертами в тому, щоб швидко та безпечно повернути їх додому.

Вони часто також відповідають за координацію подальшого догляду. Наприклад, соціальні працівники забезпечують пацієнтів після виписки, допомагаючи їм знайти відповідні заклади для продовження лікування. Вони можуть рекомендувати будинки для людей похилого віку або лікарні інтенсивної реабілітації, та одноразово зробити запит для того щоб перевірити згодом, чи успішним була така рекомендація.

Для розуміння деяких аспектів роботи конкретно медичних соціальних робітників, дуже важливе розуміння системи охорони здоров'я, в якій вони працюють. В цій кваліфікаційній роботі ми базуємо обов'язки на прикладах систем в Сполучених Штатах та Канади. Тут ми не будемо зосереджуватися на описі серйозних відмінностей двох систем, але для розуміння трудношів, з якими стикаються клієнти-пацієнти, ми наголосимо, що медичні соціальні працівники є ключовими у допомозі вразливим категоріям людей та мають детальне розуміння цих систем,

здатні допомогти розібратися з мірадою кроків, які треба пройти, щоб отримати ту чи іншу послугу в сфері охорони здоров'я. І, звичайно, фінансові питання, розуміння мереж поліклінік та лікарень, надкоштовні послуги передових клінік, або неочікувані рахунки за послуги на які, можливо, клієнт погодився не розуміючи фінансових наслідків (часто через нестачу інформації та *mental capacity*) є дуже вагомим чинником додаткового стресу у людей, які і без того потребують підтримки та лікування. Великий досвід в цій комплексній сфері і є тією спеціалізацією, яка відрізняє медичних соціальних працівників від працівників в загальній практиці соціальної роботи, або в інших спеціалізованих напрямках (наприклад, у сфері ментального здоров'я, ВІЛ інфікованих, дитячих притулків, тощо). Окрім того, після виписки клієнти-пацієнти часто отримують призначення на ліки, витрати на які можуть бути дуже значними. Соціальні працівники допомагають знайти більш доступні альтернативи ліків, співпрацюють із медичними працівниками, щоб забезпечити правильне приймання препаратів, тощо. Разом з командою медичних працівників – до якої може входити фармацевт на місці - медичний соціальний працівник може допомогти зробити ці призначення більш доступними, допомагаючи знайти оригінальні або дешевші версії ваших ліків через фонди та донорські організації. Якщо лікар призначає ліки, соціальний працівник нагадає медсестрам або сам за потреби переконається, що ви приймаєте їх правильно, щоб не потрапити назад у лікарню. Соціальний працівник, як правило, майже єдина людина яка може присвятити увагу зменшенню навантаження на бюджет клієнтів, які опинилися в складних життєвих обставинах та бракують здоров'я для подолання таких обставин.

Окрім ліків часто люди потребують забезпечення медичним обладнанням адже відновлення може вимагати використання спеціалізованого медичного інструментарію. Соціальні працівники допомагають отримати необхідні пристрої, такі як ходунки, інвалідні візки або кисневі апарати. Вони навіть працюють з медичними установами та фондами для швидкого отримання таких продуктів та обладнання.

Нерідко, наприклад при хронічних захворюваннях, медичні соціальні працівники продовжують підтримувати пацієнтів після їх виписки, щоб зменшити ризик повторної госпіталізації. Вони перевіряють стан здоров'я пацієнтів через «телефонні» візити, підтримують контакт для моніторингу подальшого догляду. Однак, як правило, якщо такі пацієнти потребують не періодичні телефонні перевірки, а більш інтенсивну підтримку, то зазвичай, вони користуючись своїми контактами та знанням громади, підключають їх до існуючих ресурсів та надають направлення до відповідних соціальних служб (наприклад, будинок для літніх людей, або реабілітаційний центр для критичних травм, або психіатричні установи, притулки для людей без постійного житла, тощо). Там вже спеціалісти відстежують відновлення клієнтів.

Надання емоційної підтримки є надважливим кроком в роботі медичних соціальних працівників. Вони допомагають пацієнтам і їх родинам справлятися з емоційними труднощами, що виникають під час лікування. Вони відповідають на запитання про лікування; підтримують зв'язок з родичами для інформування їх про стан пацієнта; на прохання клієнтів ставлять запитання до лікарів, якщо це потрібно; допомагають організувати лікарські картки; заохочують пошук шляху до успішного користування терапевтичним планом та залучають додаткові кола підтримки.

Підтримка сімей з дітьми також становить велику частину їх роботи. У випадках госпіталізації дітей, соціальні працівники, які спеціалізуються на дитячій медицині, надають підтримку родинам, включаючи допомогу з фінансовими питаннями виступаючи ланцюжком у стосунках з приватними та державними страхувальниками (такими як Medicaid в Штатах або ОНП в Онтаріо, Канаді). Надають інформацію про програми для жінок і дітей, про програми здорового харчування, та про служби, які допомагають з тимчасовим наглядом за дітьми, або будинки для тимчасового перебування дітей, якщо батьки чи опікуни фізично неспроможні доглядати за дитиною; допомагають з розселенням; та дитячими садками чи школою на час лікування чи перебування у госпіталі. Якщо ситуація критична, то, зазвичай, медичні соціальні працівники подають цю інформацію до окремої гілки соціальної роботи, а саме до організацій по захисту дітей (наприклад Child Protective Services в Сполучених Штатах USA або Children's Aid Society in Canada), які професійно облаштовані для роботи з неповнолітніми.

При виписці соціальні працівники можуть допомогти з розміщенням у закладі, що спеціалізується на постгоспітальному догляді. Це має бути рекомендовано лікарем для продовження лікування, яке розпочалося в лікарні, що допоможе залишатися здоровими і уникнути рецидивів або втрати отриманого результату після гострої фази хвороби. Медичний соціальний робітник є тим містком, який допомагає пришвидшити перенаправлення клієнтів до таких установ. Деякі з варіантів включають:

- будинки для людей похилого віку, для короткострокової або довгострокової реабілітації,
- лікарні інтенсивної реабілітації, для фізичної, професійної та мовної терапії,

- лікарні довгострокового гострого догляду, для пацієнтів з комплексними медичними потребами, що вимагають спеціалізованого догляду,
- будинки з підтримкою для пацієнтів, які можуть потребувати подальшої допомоги у своїх повсякденних справах,
- центри реабілітації від наркотиків і алкоголю, для стаціонарної детоксикації або інших рівнів догляду,
- заклади, які надають послуги психічного здоров'я, для стаціонарного та амбулаторного догляду.

Соціальні працівники покликані збагатити медичну сферу елементами людяності, довіри та віри в здолання фізичних перешкод та вад, додати впевненості, що завтра – буде легше, а після завтра – краще. Вони допомагають разом з професійною терапевтичною програмою зосередити допомогу клієнтам в керованості процесом відновлення та відчутти впевненість у позитивному майбутньому, яке на них очікує. Звичайно, медичні соціальні працівники не є чарівниками та магами, але вони є протягнутою рукою для людей, які опинилися в ситуації, з якою не в змозі впоратися самі. Соціальні робітники працюють доти, поки вони не знайдуть прийнятне рішення, самостійно або при залученні консультаційної допомоги фахівців із суміжних сфер.

Цікаво також, що лікарні які співпрацюють з школами соціальної роботи при відомих університетах та мають офіційний статус «teaching hospital», мають можливість залучати студентів таких шкіл до так званої «інтернатури» на стажування. Стажер у соціальній роботі під наглядом штатних соціальних працівників допомагає пацієнтам і їхнім родинам долати стрес боротьби з хронічними, гострими або термінальними захворюваннями, вирішуючи проблеми, які заважають одужанню чи

реабілітації. Вони залучаються до організації груп підтримки для родин людей, які проходять трансплантацію органів або мають рак, СНІД, хворобу Альцгеймера чи інші захворювання. Це в подальшому допомагає їм обрати шлях в професії – чи то загальна соціальна робота в громадах, чи то медична соціальна робота при закладах охорони здоров'я, чи клінічний напрямок соціальної роботи, який передбачає поглиблене вивчення діагностики, консультування та надання терапії індивідуальним клієнтам або групам.

Теорія соціальної роботи в закладах охорони здоров'я не відрізняється від теорії в загальній практиці. Вона так само задає курс практиці соціальної роботи, використовуючи ті самі принципи та концепції, що інформують нас про соціопсихологічні чинники, які можуть впливати на проблеми конкретного клієнта, та рекомендує методи їх вирішення. В медичній сфері вона інтегрує знання з різних дисциплін, включаючи психологію, клінічну соціальну роботу, соціологію та економіку, для вирішення соціальних проблем.

Практика медичної соціальної роботи в сучасній ситуації базується на декількох основних засадах, якими в керуються більшість ліцензованих медичних соціальних працівників. В першу чергу, це практика, основана на доказах (evidence-based practice). Багато недавніх публікацій та кодекс професійної доброчесності, підкреслюють важливість практики, основаної на науково доведених теоріях та практиках в соціальній роботі, які перевірили та підтвердили результати дослідженнями.

Другою важливою засадою теорії соціальної роботи в сучасних умовах в Північній Америці стала культурна компетентність (cultural competency): сучасні теорії часто наголошують на надважливості

культурної компетентності в соціальній роботі, закликаючи до побудови практик відповідно до різноманіття культурного підґрунтя клієнтів.

Ну і остання теорія – це саме інтеграція теорії та практики. Література свідчить, що ефективна соціальна робота вимагає динамічного взаємозв'язку між теорією та практикою, де теорії інформують стратегії втручання, а технології та практика соціальної роботи допомагають вибудовувати тактику - інтервенції або плани подолання криз, ефективність яких має постійно перевірятися на предмет реальних результатів.

Отже підсумовуючі, основні завдання медичного соціального працівника – це оцінка потреб клієнтів-пацієнтів, консультації та емоційна підтримка, інформаційна допомога, планування виписки з лікарні та захист прав пацієнтів.

1.3. Соціальні послуги в сфері охорони здоров'я в Україні

Соціальні послуги в сфері охорони здоров'я є важливою складовою сучасного суспільства, яка забезпечує рівний доступ до медичної допомоги та підтримки для різних категорій населення, особливо для вразливих груп. В Україні розвиток цієї сфери є актуальним через демографічні, соціально-економічні та медичні виклики. Впровадження ефективних механізмів надання соціальних послуг у сфері охорони здоров'я є важливим кроком для досягнення стійкого розвитку в цій галузі.

Соціальні послуги у сфері охорони здоров'я в Україні включають комплекс заходів, спрямованих на підтримку фізичного, психічного та соціального благополуччя населення. У цей комплекс входять профілактика, лікування, реабілітація та соціально-психологічна підтримка.

Доступність цих послуг є основною умовою для забезпечення рівноправного доступу до охорони здоров'я.

Основні напрямки соціальних послуг у сфері охорони здоров'я:

- *профілактичні заходи* (вакцинація, санітарно-освітні програми, інформаційні кампанії щодо здорового способу життя),
- *реабілітаційні послуги* (післяопераційна та психологічна реабілітація, фізіотерапія),
- *підтримка для вразливих груп* (послуги для людей з інвалідністю, дітей, літніх людей, хворих на хронічні захворювання, ВІЛ/СНІД та інших),
- *паліативна допомога* (догляд за тяжкохворими та забезпечення належних умов для гідного завершення життя).

Реформи охорони здоров'я, що впроваджуються в Україні, значно змінюють структуру надання медичних та соціальних послуг. З 2017 року реформа первинної ланки медицини передбачає залучення сімейних лікарів і збільшення ролі первинної допомоги, що спрощує доступ до основних медичних і соціальних послуг.

Розвиток системи соціальних послуг залишається важливою складовою загального процесу реформування. Основними аспектами реформи є: децентралізація та перехід до обслуговування населення на рівні громад, залучення неурядових організацій до надання послуг для вразливих груп, цифровізація охорони здоров'я, що сприяє більшій доступності послуг та спрощує процес обліку і моніторингу пацієнтів.

Незважаючи на позитивні зрушення, існують серйозні виклики, які впливають на ефективність надання соціальних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні. Серед них називають: недостатнє фінансування галузі ускладнює реалізацію багатьох важливих проектів, особливо у сільській

місцевості та віддалених регіонах, брак кваліфікованих спеціалістів (психологів, соціальних працівників) обмежує можливості надання повноцінної соціальної підтримки, відсутність рівномірного доступу до соціальних послуг серед сільських і міських жителів, невелика кількість партнерських програм із неурядовими організаціями зменшує спектр доступних послуг.

Соціальна робота є важливою частиною системи охорони здоров'я, яка орієнтована на допомогу пацієнтам у вирішенні соціально-психологічних проблем.

Соціальні працівники в закладах охорони здоров'я України виконують важливі функції, спрямовані на підтримку пацієнтів, покращення їхнього доступу до медичних та соціальних послуг, а також надання психосоціальної допомоги. Основні ролі та функції соціальних працівників в цій сфері можна розділити на кілька ключових напрямків:

1. Психосоціальна підтримка:

- *Консультавання пацієнтів і членів їхніх родин* з метою допомоги у подоланні стресу, пов'язаного з хворобою, лікуванням та адаптацією до нових умов життя.

- *Організація груп підтримки* для пацієнтів із схожими діагнозами або соціальними проблемами (наприклад, онкохворих, пацієнтів із хронічними захворюваннями, ВІЛ-інфікованих).

- *Психологічна допомога* пацієнтам, які стикаються з труднощами у зв'язку із серйозними захворюваннями, або їхнім родичам, які надають підтримку хворим.

2. Інформаційно-консультативна робота:

- *Надання інформації про права пацієнтів у сфері охорони здоров'я та доступні соціальні пільги, програми підтримки, порядок отримання допомоги.*

- *Консультації з юридичних питань, які стосуються медичного страхування, прав на медичне обслуговування та інших аспектів соціального захисту.*

- *Підтримка в доступі до соціальних послуг, наприклад, до програм допомоги особам з інвалідністю, дітям, літнім людям та особам із хронічними захворюваннями.*

3. Координація та забезпечення доступу до ресурсів:

- *Співпраця з різними службами для забезпечення повного спектру медичних і соціальних послуг, включаючи реабілітаційні центри, психологічні служби, хоспіси та інші спеціалізовані установи.*

- *Підтримка в організації надання комплексної допомоги (медичної, психологічної, юридичної) для пацієнтів, які потребують довготривалого догляду.*

- *Розвиток мережі волонтерської допомоги для підтримки тяжкохворих пацієнтів, особливо у випадках тривалої госпіталізації або потреби в догляді вдома.*

4. Реабілітаційна та адаптаційна допомога:

- *Допомога в адаптації до життя з хворобою або після медичних втручань, які змінюють якість життя (наприклад, втрата кінцівки, хірургічні втручання).*

- *Організація програм соціальної реабілітації для пацієнтів після виписки зі стаціонару, зокрема програми відновлення та ресоціалізації.*

- *Сприяння поверненню до нормального життя пацієнтів, які перенесли важкі хвороби або мають хронічні захворювання.*

5. Підтримка особливих груп пацієнтів:

- *Паліативна допомога* – організація соціальної підтримки для пацієнтів, які перебувають на останніх стадіях хвороби, та для їхніх сімей.
- *Підтримка людей з інвалідністю* – забезпечення послуг, які допомагають пацієнтам з інвалідністю адаптуватися до життя в суспільстві, зокрема до умов закладів охорони здоров'я.
- *Допомога дітям і підліткам у медичних установах*, включаючи організацію підтримки для хворих дітей та інформаційну підтримку для їхніх родичів.

6. Освітня та профілактична діяльність:

- *Просвітницька діяльність* серед пацієнтів та їхніх родичів щодо здорового способу життя, профілактики захворювань та догляду за здоров'ям.
- *Підтримка у розвитку навичок самообслуговування* для людей з хронічними захворюваннями або тих, хто потребує регулярного догляду.
- *Інформаційні кампанії* серед пацієнтів про можливості запобігання рецидивів захворювань і відновлення здоров'я.

Соціальні працівники працюють із сім'ями та особами, які мають серйозні медичні потреби або стикаються із соціально-економічними труднощами. Їхня роль включає:

- *консультування та підтримку пацієнтів* у питаннях, що стосуються здоров'я та соціального захисту;
- *забезпечення зв'язку з медичними працівниками*, що сприяє координації та безперервності медичного обслуговування.
- *допомога у доступі до ресурсів та соціальних програм*, таких як допомога малозабезпеченим та людям з інвалідністю.

Перспективи подальшого розвитку соціальних послуг у сфері охорони здоров'я залежать від реалізації реформ і залучення громадських організацій та міжнародних партнерів. Основними напрямками розвитку є:

- *підвищення кваліфікації соціальних працівників, що працюють у сфері охорони здоров'я,*

- *розширення спектра послуг завдяки залученню інноваційних технологій, наприклад, телемедицини для консультування та обміну даними,*

- *підтримка інноваційних підходів у наданні послуг, що базуються на міжнародному досвіді,*

- *формування партнерських відносин між державними установами, неурядовими та міжнародними організаціями для обміну ресурсами та підвищення якості надання послуг.*

Таким чином, розвиток системи соціальних послуг у сфері охорони здоров'я є критично важливим для України в умовах сучасних соціально-економічних викликів. Надання доступних, якісних і своєчасних послуг сприятиме підвищенню якості життя, особливо серед вразливих груп населення. Ефективна інтеграція соціальних послуг у сферу охорони здоров'я забезпечить стабільність і соціальне благополуччя, а також покращить стійкість до майбутніх викликів, пов'язаних із громадським здоров'ям.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Вітчизняний досвід загальних практик залучення соціальних працівників у сфері охорони здоров'я: на перетині соціальної роботи та медичних послуг

Як вже в попередньому розділі дослідження було окреслено, що соціальна робота це не тільки наукова дисципліна, а частіше це практична діяльність, що відбувається у складному, змінному середовищі. Вона не обмежується якоюсь однією сферою життєдіяльності суспільства та багато в чому залежить від конкретних локальних та культурних потреб. Вона виникає там, де чогось бракує. Отже вичленення та вивчення таких потреб лежить на міських фахівцями соціальної роботи та фахівцях органів охорони громадського здоров'я.

Здорове суспільство завжди піклується про тих, кому треба допомогти, кому треба подати руку, кого треба витягти із складних життєвих умов, вказавши їм шлях до відновлення. Труднощі, які зумовлені фізичними чи ментальними розладами або хворобами, можуть поступово призвести до небажаних поведінкових наслідків, до ізоляції, до втрати можливості працювати та нанесенні шкоди собі або оточуючим.

Загальні практики на перетині соціальної роботи та медичних послуг в Україні охоплюють різні підходи до надання підтримки пацієнтам, що потребують як медичної, так і соціальної допомоги. Сучасна система охорони здоров'я України активно адаптується до потреб населення,

впроваджуючи комплексні практики, які орієнтовані на соціальну підтримку пацієнтів, профілактику, реабілітацію та психологічну допомогу.

Медико-соціальна реабілітація є однією з ключових практик у взаємодії медичних та соціальних служб. Ця практика передбачає надання допомоги пацієнтам, які потребують підтримки після складних операцій, травм, тяжких захворювань або мають хронічні стани. Соціальні працівники організують реабілітаційні програми, які поєднують фізичні, психологічні та соціальні методи; сприяють поверненню пацієнтів до активного життя, допомагають у соціальній адаптації; працюють із родичами та забезпечують їх інформацією щодо належного догляду вдома.

Практика паліативної допомоги спрямована на надання підтримки пацієнтам на завершальних стадіях захворювання та забезпечення гідних умов для хворих. Соціальні працівники в рамках цього напряму забезпечують психологічну підтримку пацієнтам та їхнім родинам, надають інформаційні консультації щодо прав пацієнтів та доступних послуг, сприяють організації догляду вдома або в хоспісних закладах, забезпечуючи доступ до медичних послуг.

Соціально-психологічна підтримка в медичних закладах передбачає надання допомоги пацієнтам, які потребують підтримки у зв'язку з психологічними або соціальними труднощами, викликаними хворобою чи умовами лікування. Основні аспекти такої роботи полягають в проведенні індивідуальних та групових консультацій, психологічній підтримці для подолання стресу; психоосвітній діяльності для допомоги у кращому розумінні свого стану та шляхів адаптації; організації груп взаємопідтримки серед пацієнтів із подібними захворюваннями.

Соціальна робота у сфері охорони здоров'я в Україні орієнтується також на підтримку вразливих категорій населення, таких як люди з

інвалідністю, літні особи, малозабезпечені громадяни. Цей напрямок включає допомогу в отриманні соціальних послуг та ресурсів (пільги, компенсації, соціальні виплати), забезпечення доступу до програм соціальної реабілітації та догляду, включаючи психосоціальну підтримку, консультації щодо адаптації житла або умов для людей з обмеженими можливостями, підтримка у пошуку соціальних або медичних закладів для постійного або періодичного догляду.

З метою забезпечення доступу до соціальних пільг та юридичної підтримки соціальні працівники активно допомагають пацієнтам і їхнім родинам з юридичних питань, які стосуються отримання пільг, компенсацій чи інших соціальних прав. Соціальні працівники надають інформацію щодо прав пацієнтів та доступу до соціальних виплат, субсидій, знижок на ліки тощо, допомагають оформлювати документи для отримання статусу інваліда, отримання соціальних виплат або допомоги на лікування, консультують з питань доступу до безкоштовного медичного обслуговування, якщо пацієнти належать до категорії малозабезпечених або вразливих груп.

Освітньо-просвітницькі заходи та профілактична робота є важливою частиною інтеграції соціальної роботи у сфері охорони здоров'я. Соціальні працівники з цією метою організують інформаційні кампанії з питань профілактики захворювань, наприклад, здорового способу життя, ВІЛ/СНІДу, онкологічних захворювань; проводять лекції та тренінги для пацієнтів та громадськості, спрямовані на популяризацію здорових звичок і профілактику хвороб; підтримують програми вакцинації, сприяючи збільшенню обізнаності населення про переваги профілактики.

У межах міжвідомчої координації та партнерства соціальні працівники часто співпрацюють із різними організаціями, включаючи

медичні установи, неурядові організації та соціальні служби. Вони координують діяльність із медичними закладами для організації комплексної допомоги пацієнтам; взаємодіють із громадськими організаціями, які надають послуги психологічної підтримки, соціального догляду, освітні програми; залучають волонтерів для допомоги в догляді за хворими або в забезпеченні підтримки під час тривалого лікування.

Український досвід залучення соціальних працівників у сферу охорони здоров'я відзначається адаптацією міжнародних практик до місцевих умов та специфічними підходами до вирішення соціально-медичних проблем. Інтеграція соціальних працівників в охорону здоров'я в Україні є відносно новим напрямом, проте в останні роки цей процес набирає обертів завдяки зростанню потреби у комплексному підході до пацієнтів, особливо тих, хто знаходиться у вразливому становищі.

Основні особливості українського досвіду залучення соціальних працівників у медичну сферу.

Соціальні працівники активно залучаються до роботи з хоспісними пацієнтами, надаючи психосоціальну підтримку та консультування сімей, а також організовуючи доступ до паліативних послуг. Український досвід передбачає залучення соціальних працівників для координації паліативних послуг, включаючи забезпечення основними ліками, юридичну підтримку та підготовку сімей до догляду вдома. На державному рівні діють програми навчання соціальних працівників для надання паліативної допомоги, що дозволяє задовольнити потреби пацієнтів у всебічній підтримці.

В Україні соціальні працівники допомагають організовувати реабілітаційні програми для пацієнтів, які пройшли лікування після складних операцій, військових травм, онкологічних захворювань. Важливим аспектом є координація між медичними установами,

реабілітаційними центрами та соціальними службами. Соціальні працівники допомагають пацієнтам повернутися до суспільного життя, знайти роботу або адаптуватися до нових умов.

Українська практика включає роботу соціальних працівників з ВІЛ-інфікованими пацієнтами, що є важливим аспектом надання медичних та соціальних послуг таким пацієнтам. Працівники надають інформаційні та консультаційні послуги, організують доступ до антиретровірусної терапії, проводять профілактичну роботу та допомагають у соціальній інтеграції ВІЛ-позитивних людей.

Соціальні працівники все частіше стають частиною команди в лікарнях, де допомагають пацієнтам і їхнім родинам адаптуватися до змін, викликаних важким діагнозом, або ж розуміти свої права на доступ до соціальних послуг. В Україні поширюється практика надання кризової підтримки, особливо в медичних закладах, де перебувають тяжкохворі діти та підлітки, що дозволяє підвищити якість допомоги та покращити моральний стан пацієнтів.

Соціальні працівники в Україні надають юридичні консультації щодо оформлення соціальних пільг, компенсацій на лікування, допомоги по інвалідності. У цій роботі соціальні працівники допомагають пацієнтам розуміти їхні права, сприяють отриманню необхідних виплат, що полегшує доступ до медичних послуг.

Особливий акцент робиться на підтримку внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які потребують медичної та соціальної допомоги, включаючи організацію реабілітаційних заходів, психологічної допомоги та соціальної інтеграції. Українські соціальні працівники координують роботу медичних закладів і державних установ для забезпечення доступу ВПО до медичних послуг та програм реінтеграції.

Соціальні працівники в Україні активно займаються поширенням інформації серед населення щодо профілактики захворювань, ведення здорового способу життя та догляду за хронічно хворими. Проводяться тренінги, лекції та освітні заходи як для пацієнтів, так і для їхніх родин, що допомагає покращити обізнаність громадян та сприяє зниженню захворюваності.

Отже, загальні практики соціальної роботи на перетині з медичними послугами в Україні включають широкий спектр заходів, спрямованих на підтримку пацієнтів у складних життєвих обставинах, сприяння їхній соціальній адаптації та відновленню здоров'я. Інтеграція соціальної роботи в медичну сферу дозволяє забезпечити комплексний підхід до охорони здоров'я, підвищує ефективність лікування та сприяє розвитку соціально орієнтованої системи охорони здоров'я в Україні.

2.2 Характеристика програми «Здорові немовлята – здорові діти» організованої та керованої відділком Міського органу охорони здоров'я в місті Торонто (Toronto Public Health).

Міський відділ охорони здоров'я міста Торонто (Канада) має дуже широкі функції, починаючи зі створення клінік та центрів, які реагують на гострі питання в суспільстві (наприклад сплески інфекційних захворювань або попередження розповсюдження вживання канабісу, тощо), а також запроваджувати програми, які прогнозують виникнення фисфункцій та вчасно намагаються її попередити, використовуючи теорії людської поведінки та соціальних систем у дослідженні та плануванні заходів подолання проблеми.

Однією із таких цікавих програм направлених на забезпечення здорового суспільства в цілому є програма «Здорові немовлята – здорові діти». Вона спрямована на підтримку здоров'я молодих матусь та здорових та різнобічно розвинутих дітей. Така програма також запобігає ізоляції або навіть соціальному виключенню молодих мам, особливо тих які не мають сімейної підтримки.

Заради справедливості маємо відмітити, що подібна програма не є унікальною, та практикується у багатьох штатах та провінціях у обох країнах Південної Америки.

Ці програми розробляються спільними зусиллями служб з соціальної підтримки та працівниками охорони здоров'я, як правило фахівцями, з медичним бекграундом або досвідом клінічної соціальної роботи. Здоров'я молодих мам допологового (prenatal) та післяпологового (postpartum) періоду в ці дуже чутливі періоди життя, безпосередньо впливають на здоров'я, розвиток та життя немовлят, та мають велике значення для успішного виховання дітей у суспільстві. Науковцям добре відомі негативні наслідки браку медичного догляду та нагляду в період вагітності, так само як і наслідки неадекватної підтримки матерів у післяпологовий період. Запобігання ізоляції, депресій, шкідливих впливів, попередження помилок при вигодовуванні, поради про догляд за немовлям, вчасна вакцинація, інформація про важливість відновлення сил та здоров'я мами та інші важливі аспекти, є основою та метою створення таких програм.

Програма «Здорові немовлята – здорові діти»: мета та цілі. Час народжування дітей в усьому світі вважається найщасливішим моментом. Але це також може бути і важким випробування для багатьох жінок, якщо їх ситуація або стан здоров'я не відповідає ідеальній картинці через ті чи інші причини. Жінки можуть відчувати не тільки щастя та захоплення, а й

навпаки – шок та плутанину через біль та недосип, та засмучення через відсутність підтримки близьких в найважливіші моменти. І тому існують програми підтримки молодих матерів, щоб вони не залишалися сам на сам зі своїми ваганнями та страхом зашкодити собі чи дитині, та знайшли свою внутрішню силу, про яку вони не знали.

Програма «Здорові немовлята – здорові діти» в місті Торонто, Онтаріо базується на домашньому відвідуванні вагітних або молодих мам. Такі відвідування виконуються спеціалістами охорони здоров'я та досвідченими соціальними працівниками, які спостерігають та, при необхідності, дають поради молодим мамам. Як правило ці відвідувачі є або медсестрами з охорони здоров'я, або родинними консультантами (які також є досвідченими батьками із спеціалізованою підготовкою). Програма є безкоштовною, добровільною та доступною у всій районах міста. Клієнтам не потрібна медична страховка для отримання послуг. Також доступні послуги перекладу.

В програму можна записатися самостійно та виключно за бажанням, але, як правило, цю програму дуже органічно та делікатно рекомендують лікарі або медичні соціальні працівники, які працюють з жінками під час допологових або післяпологових заходів в поліклініках та лікарнях. Про цю програму також відомо всім соціальним працівникам у сфері соціального захисту з різними категоріями населення (наприклад, з підлітками, іммігрантами, які не мають родичів або кола підтримки, людям з фізичними вадами чи хронічними захворюваннями, проблемами ментального здоров'я тощо), тому вони мають можливість рекомендувати її жінкам, які збираються народити первістка.

Хоча відвідувачів-фахівців програми, зазвичай, називають «медсестрами», в реальності ці фахівці є соціальними працівниками, які в

минулому мали медичний досвід медсестер (registered nurse). Як правило це жінки.

Цілі програми:

- підтримка оптимального здоров'я під час вагітності та після пологів,
- поліпшення здоров'я і розвитку дітей,
- попередження розвитку післяпологової депресії,
- покращення стосунків між батьками та дітьми,
- підвищення можливостей батьківства,
- сприяння позитивним батьківським навичкам.

Критерії для участі в програмі. Щоб відповідати вимогам для отримання послуг, клієнти повинні:

- жити в межах Торонто,
- бути вагітними або активно піклуватися про дитину віком до трьох років,
- бути законним опікуном дитини,
- бути готовими запросити у свій дім медичного соціального працівника.

Клієнти також повинні відповідати принаймні одному з наступних критеріїв:

- мати проблемні питання зі здоров'ям мами або дитини,
- мати потребу в додатковій інформації про здоров'я та розвиток дитини або батьківство,
- бути іммігрантом в Канаді та мати первістка,
- не мати близького кола підтримки,

- мати історію фізичних/психічних захворювань, які впливають на батьківство,
- стикатися з життєвими труднощами, такими як безпритульність або домашнє насильство.

Послуги в межах реалізації програми:

- інтенсивні (щотижневі або частіші) домашні візити від медсестри з охорони здоров'я або родинного консультанта,
- підтримка та навчання з питань здоров'я під час вагітності,
- підтримка грудного вигодовування чи годування малюка,
- освіта з питань здоров'я немовля, розвитку дітей, батьківства та добробуту родини,
- направлення до інших громадських програм і служб, за потреби,
- координація послуг для забезпечення отримання сім'ями відповідних, інтегрованих, потребозалежних послуг.

Спеціалізовані послуги:

- програма для вагітних жінок, що не мають житла: програма для безхатніх вагітних жінок з комплексними медичними та соціальними потребами, яку надають медсестри з охорони здоров'я;
- програма партнерства медсестри та родини (NFP): безкоштовна програма домашніх візитів, яка має задокументований, для нових батьків віком до 24 років, на ранніх строках вагітності (менше 28 тижнів). Програма має на меті підтримку здорової вагітності, зв'язок між батьками та дитиною, і допомагає зв'язати клієнтів з ресурсами громади.

Отже, хоча програма «Здорові немовлята – здорові діти» організована безпосередньо відділком охорони здоров'я, важливо підкреслити, що це не медичні послуги чи поради, це класична соціальна робота з людьми, які реально потребують сторонньої неосудливої підтримки та допомоги при виникненні нових позитивних життєвих обставин – народження первістка. Добробут мами, дитини та сім'ї залежить від суспільства, а суспільство має попіклуватися, щоби мами та немовлята отримали належну допомогу та повагу на яку вони заслуговують, незалежно від тимчасових перешкод з якими їм довелося стикнутися. Вважаємо, що розкритий досвід реалізації подібних програм в Україні є дуже важливим та актуальним через зниження рівня народжуваності та іншими причинами внаслідок війни, та обов'язково матиме успіх в територіальних громадах.

2.3 Рекомендації до розгляду для потенційної співпраці соціальних працівників та закладів охорони здоров'я в Україні

Розроблення рекомендацій для співпраці соціальних працівників та закладів охорони здоров'я в Україні є важливим кроком для покращення якості медичних та соціальних послуг, що надаються пацієнтам, особливо з уразливих груп населення. Ця співпраця дозволяє більш ефективно вирішувати комплексні проблеми, з якими стикаються пацієнти під час лікування, реабілітації або адаптації до життя після хвороби.

Вважаємо, що актуальність розроблення рекомендацій пов'язано в Україні з наступними причинами: зростання соціальних потреб населення, потреба в інтеграції медичних і соціальних послуг, військовий конфлікт та його наслідки, недостатня інтеграція соціальної роботи в медичні заклади.

В умовах соціальних та економічних викликів, пов'язаних з війною, в Україні багато громадян опиняються у ситуації, коли вони не можуть забезпечити себе необхідною допомогою — як медичною, так і соціальною. Рекомендації щодо ефективної співпраці дозволять підвищити доступність соціальних та медичних послуг для уразливих категорій населення, зокрема людей похилого віку, ВІЛ-інфікованих, осіб з інвалідністю, дітей-сиріт та осіб з хронічними захворюваннями.

Багато аспектів життя пацієнта вимагають не лише медичної, але й соціальної підтримки (психологічної, фінансової, юридичної). Взаємодія між соціальними працівниками та медичними установами дозволяє ефективніше вирішувати такі проблеми та допомагає пацієнтам адаптуватися до нових умов, що є важливою складовою їхнього відновлення.

Внаслідок війни в Україні кількість внутрішньо переміщених осіб та постраждалих громадян суттєво зростає. Це збільшило потребу в комплексній медико-соціальній підтримці, включно з наданням психологічної допомоги, реабілітації та соціальної адаптації. Рекомендації для співпраці сприятимуть забезпеченню якісної та адресної допомоги для цих категорій населення.

У багатьох медичних установах досі немає налагодженої співпраці із соціальними службами, що призводить до фрагментарності допомоги, а також створює додаткові перешкоди для пацієнтів у доступі до соціальних послуг. Розроблені рекомендації можуть стати основою для ефективної інтеграції соціальних працівників у систему охорони здоров'я.

Важливість розроблення рекомендацій вбачаємо в оптимізації процесу надання допомоги, підвищенні якості та доступності послуг, задля зменшення психологічного та соціального навантаження на пацієнтів та

їхні родини, у розширенні можливостей для соціальної реабілітації та інтеграції пацієнтів, з метою сприяння розвитку соціальної роботи в Україні.

Наявність чітких рекомендацій дозволить створити алгоритми взаємодії між медичними та соціальними службами, що підвищить ефективність надання послуг пацієнтам та зменшить час на вирішення їхніх потреб.

Спільна робота соціальних працівників та медичних працівників дозволить більш точно та вчасно визначати потреби пацієнтів, розробляти комплексні плани лікування та соціальної підтримки. Це дозволить надавати індивідуальну допомогу, орієнтовану на конкретного пацієнта.

Соціальні працівники допомагають пацієнтам у питаннях оформлення документів, отримання соціальних виплат, надають психологічну підтримку, що значно полегшує навантаження на родини пацієнтів та зменшує ризики соціальної ізоляції.

Рекомендації дозволять соціальним працівникам і медичним установам об'єднати зусилля для сприяння реабілітації пацієнтів, їхньої інтеграції у суспільство та попередження подальших соціальних проблем.

Розроблення рекомендацій є важливим кроком у підвищенні професійного статусу соціальних працівників та створенні умов для їхньої повноцінної інтеграції у медичні заклади. Це сприятиме розвитку професійних стандартів та підвищенню якості підготовки спеціалістів для роботи у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, розроблення рекомендацій щодо співпраці соціальних працівників та медичних установ в Україні є актуальним і важливим завданням для забезпечення комплексного підходу до здоров'я та благополуччя пацієнтів. Це сприятиме підвищенню якості послуг,

оптимізації процесу надання допомоги, підтримці вразливих груп населення та зміцненню загальної системи охорони здоров'я в країні.

Рекомендації до розгляду для потенційної співпраці соціальних працівників та закладів охорони здоров'я в Україні:

1. *Інтеграція соціальної роботи в медичні заклади:* запровадити моделі соціальної роботи, які б співпрацювали з медичними працівниками для забезпечення цілісного підходу до лікування пацієнтів. Це може включати соціальних працівників у командах, що надають екстрену медичну допомогу, в пологових будинках, психіатричних клініках, реабілітаційних центрах, тощо.
2. *Розробка програм підтримки для вразливих груп:* створити програми на зразок «Здорові немовлята – здорові діти», які б надавали підтримку молодим матерям, особливо тим, які не мають соціальної підтримки або стикаються з труднощами.
3. *Навчання і підвищення кваліфікації соціальних працівників:* розробка тренінгів для соціальних працівників, щоб вони могли ефективно співпрацювати з медичними установами і краще розуміли потреби своїх клієнтів.
4. *Промоція профілактичних програм:* активно просувати програми профілактики, які сприяють здоровому способу життя та ранній підтримці батьківства, щоб зменшити ризики розвитку проблем сім'ї у майбутньому.
5. *Оцінка та моніторинг програм:* встановити системи моніторингу для оцінки ефективності програм соціальної роботи в медичних установах та їх впливу на покращення здоров'я населення.

Сприяння розвитку соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в Україні є важливим напрямком для забезпечення комплексного підходу до

лікування, реабілітації та соціальної адаптації пацієнтів. Соціальна робота у цій сфері спрямована на підтримку пацієнтів не лише з медичної, а й з психологічної та соціальної сторін, що є важливим у сучасних умовах, коли кількість вразливих груп населення зростає.

Створення умов для тісної співпраці між соціальними працівниками та медичним персоналом, зокрема для роботи з пацієнтами, які потребують довготривалої або паліативної допомоги. Це передбачає розширення послуг, які надаються в межах медичних установ, і включення в них соціальної підтримки, кризового консультування, інформаційної допомоги та координації реабілітаційних програм.

Сприяння підготовці спеціалістів із соціальної роботи з урахуванням потреб сфери охорони здоров'я. Навчальні програми мають включати спеціалізовані дисципліни, що охоплюють роботу з людьми із хронічними та невиліковними захворюваннями, реабілітацію осіб із залежностями, підтримку психічного здоров'я тощо. Розширення можливостей підвищення кваліфікації для соціальних працівників сприятиме формуванню компетентностей, необхідних для ефективної роботи у медичних закладах.

Залучення соціальних працівників до кризових програм і підтримки вразливих груп є надважливою, зокрема, розвиток кризових служб, які можуть реагувати на нагальні потреби під час військових конфліктів, стихійних лих або епідемій, є вкрай важливим для надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, військовослужбовцям та їхнім сім'ям, особам, які пережили психологічну травму, та іншим групам ризику.

Розвиток соціальної роботи в охороні здоров'я потребує відповідної підтримки з боку держави та міжнародних організацій. Фінансування проєктів, які сприяють інтеграції соціальної підтримки у медичні установи,

та забезпечення необхідних ресурсів для ефективної роботи соціальних працівників сприятимуть підвищенню якості допомоги пацієнтам.

Необхідним вбачаємо створення міждисциплінарних команд. Соціальні працівники, які співпрацюють з лікарями, медичними сестрами, психологами та реабілітологами, можуть значно підвищити якість догляду та підтримки пацієнтів. Важливо налагодити координацію між різними спеціалістами, що дозволить забезпечити комплексну підтримку.

Сучасним та необхідним виступає використання інноваційних підходів та інформаційних технологій у роботі соціальних працівників в системі охорони здоров'я сьогодні. Використання цифрових платформ для моніторингу стану пацієнтів, телемедицини та дистанційного консультування може допомогти забезпечити доступ до соціальних послуг у віддалених регіонах, а також полегшити роботу соціальних працівників, зокрема в умовах кризових ситуацій.

Залучення громадських організацій та волонтерів до надання допомоги в медичних закладах сприятиме розширенню доступу до соціальної підтримки. Волонтери можуть надавати супутню допомогу соціальним працівникам у лікарнях, допомагаючи у догляді за пацієнтами та організації підтримки для їхніх родин.

Отже, намічені кроки можуть допомогти збагатити набір спеціалізованих соціальних послуг в Україні та покращити рівень задоволення медичним забезпеченням в цілому. Забезпечити соціальну підтримку для найбільш вразливих верств населення в умовах поточних викликів

ВИСНОВКИ

1. У дослідженні здійснено спробу розглянути витoki, етапи розвитку та особливості інтеграції соціальної роботи в медичні установи країн Південної Америки. Історичний аналіз показує, що з початку ХХ століття соціальна робота в охороні здоров'я поступово еволюціонувала від надання базової підтримки пацієнтам до повноцінної професійної дисципліни, з чітко визначеними методиками та етичними принципами. Важливою віхою стало розширення ролі соціальних працівників у лікарнях, психіатричних установах та реабілітаційних центрах, що сприяло формуванню міждисциплінарних команд для комплексної допомоги пацієнтам. Розвиток соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в Північній Америці став прикладом для багатьох країн у побудові інтегрованої системи медико-соціальних послуг. Встановлено, що соціальна робота у медичних установах цього регіону сприяє покращенню якості допомоги, оскільки спрямована на врахування не лише медичних, а й соціальних та психологічних аспектів стану пацієнтів. Досвід Північної Америки доводить, що ефективна соціальна підтримка у сфері охорони здоров'я є важливим елементом загального добробуту населення, що може слугувати основою для удосконалення аналогічних систем в інших країнах, зокрема в Україні.

2. У роботі в межах визначення професійного поля соціальних працівників у сфері охорони здоров'я за кордоном розглянуто основні напрями діяльності та обов'язки соціальних працівників, які працюють у медичних установах за межами України. Проаналізовано, що в у США та Канаді соціальні працівники відіграють важливу роль у забезпеченні комплексного підходу до лікування та підтримки пацієнтів, поєднуючи

медичний догляд із соціальною та психологічною допомогою. Встановлено, що професійне поле соціальних працівників у сфері охорони здоров'я охоплює широкий спектр завдань, таких як соціальна діагностика, консультування пацієнтів та їхніх сімей, координація медико-соціальних послуг, кризове втручання та організація реабілітаційних програм. Професійні стандарти роботи соціальних працівників у медичній сфері, розроблені та впроваджені за кордоном, демонструють важливість соціальної роботи для підвищення ефективності медичної допомоги, забезпечення доступності послуг для вразливих груп та підтримки пацієнтів на різних етапах лікування і відновлення. Зарубіжний досвід визначення професійного поля соціальних працівників у медичних установах є важливим для адаптації цих практик в Україні. Він показує перспективи інтеграції соціальних працівників у систему охорони здоров'я для забезпечення комплексної підтримки пацієнтів, що є необхідним кроком для підвищення якості медико-соціальних послуг в Україні.

3. Соціальні працівники у сфері охорони здоров'я відіграють ключову роль у підтримці пацієнтів, надаючи необхідну психосоціальну допомогу, інформаційну підтримку та реабілітаційні послуги. Розвиток соціальної роботи в медичних закладах є перспективним напрямком, що сприяє підвищенню якості життя пацієнтів і забезпечує більш ефективну та комплексну систему охорони здоров'я в Україні.

4. Український досвід залучення соціальних працівників у сферу охорони здоров'я вирізняється орієнтацією на всебічну підтримку пацієнтів, де медична допомога тісно пов'язана із соціальною. Це особливо актуально в умовах зростання потреб в інтеграційних програмах, підтримці ВПО, реабілітації військових, лікуванні хронічних захворювань та розвитку паліативної допомоги. В умовах кризи соціальні працівники беруть участь

у наданні екстреної допомоги. Наприклад, у відповідь на військовий конфлікт в Україні зросла потреба в соціальних працівниках, які працюють з пораненими, ВПО, сім'ями загиблих військовослужбовців. Вони організовують консультації та підтримку, допомагають адаптуватися до нових умов життя, а також сприяють отриманню медичної, психологічної та юридичної допомоги. Подальший розвиток цього напрямку сприятиме підвищенню якості та доступності медичних і соціальних послуг для всіх верств населення.

5. Інтеграція соціальної роботи в роботу медичних закладів є доведеною перевагою та допомагає ефективніше впливати на позитивні результати терапій та лікувальних планів, запобігти розвитку побічних захворювань, та надати впевненості пацієнтам в пришвидшенні одужання. А програми, подібні до «Здорові немовлята – здорові діти» демонструють, як комплексний підхід до соціальної підтримки поза медичними закладами, може позитивно впливати на здоров'я суспільства, особливо в контексті викликів існуючих в різних громадах. В контексті українських викликів, пов'язаних з війною та спричиненою соціальною нестабільністю (відсутність постійного житла, втрата працевлаштування, неповні сім'ї, складні медичні потреби в населення, брак достатньої кількості медичного персоналу та інші чинники) вивчення потреб в сфері охорони громадського здоров'я і на далі буде необхідною складовою для планування відновлення здоров'я суспільства та нації.

6. Сприяння розвитку соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в Україні вбачаємо у розробленні рекомендацій щодо удосконалення такої діяльності, що забезпечить кращу адаптацію пацієнтів до змін у здоров'ї, їхнє швидше повернення до повноцінного життя, а також підвищить доступність і якість допомоги для найбільш уразливих груп населення.

Комплексний підхід, що об'єднує медичні та соціальні послуги, сприятиме покращенню здоров'я та благополуччя суспільства в цілому, створюючи підґрунтя для інтегрованої системи охорони здоров'я, що відповідатиме сучасним викликам та потребам українців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: [Навч.-метод. посібник]. К.: ЦУЛ, 2008. 604 с.
2. Баєва О.В., Чебан В.І. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів: [Навч. посібник], 2013. 372 с.
3. Божок, В. В. (2019). Специфіка соціальної роботи в медичній сфері. <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/36820/1/280.pdf>
4. Бурцева, М. Медична реформа. Як досвід Канади може допомогти Україні. Без Табу. (2017, 26 березня). https://beztabu.net/medichna-reforma-yak-dosvidkanadimozhe-dopomogti-ukrayini_n16576
5. Данко, Д. В. (2011). Соціальна робота в медичній сфері. Науковий вісник Ужгородського університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота, 23, 39- 41. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/6267>
6. Данко, Д. В. (2015). Підготовка майбутніх соціальних працівників до застосування технологій медико-соціальної роботи в професійній діяльності. [Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»]. Репозитарій Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/5373/1/Danko.pdf>
7. Клос, Л. (2015а). До питання підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності. Педагогіка і психологія професійної освіти, (1-2), 136-154.

8. Клос, Л. Є. (2013). Формування особистості майбутнього соціального працівника у процесі підготовки до здоров'язбережувальної діяльності. Соціальна робота в Україні: теорія і практика, (3-4), 39-48.
9. Клос, Л. Є. (2015b). Технології збереження здоров'я у соціальній сфері. Львів: Видавництво Львівської політехніки.
10. Клос, Л. Є. (2016a). Навчання здоров'я у практиці здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника: досвід США і Канади. У Матеріали Міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління» (с. 124-128). Київ.
11. Клос, Л. Є. (2016b). Соціальна робота у сфері здоров'я за кордоном: історичні аспекти становлення професії. Педагогіка і психологія професійної освіти, 3, 150-168.
12. Клос, Л. Є. (2018). Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у США до здоров'язбережувальної діяльності. [Дис. д-ра пед. наук, Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих]. Київ. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/3OpyFED>
13. Клос, Л., & Назар, Н. (2016). Соціальна робота у сфері громадського здоров'я (американський досвід). Педагогіка та психологія професійної освіти, 4, 200- 209.
14. Кодекс професійної доброчесності Канадської асоціації соціальних працівників. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.casw-acts.ca/files/attachements/CASW_-_Code_of_Ethics_Values_Guiding_Principles_-_2024.pdf
15. Кодекс професійної доброчесності Національної асоціації соціальних працівників Сполучених Штатів Америки. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>

16. Конституція України, Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
17. Кравець В.П., Кікінеджи О.М., Кізь О.Б. Збереження репродуктивного здоров'я вихованців інтернатних закладів: навчально-методичний посібник. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2002. 180 с.
18. Куценко В. Здоров'я – феномен глобального значення: виміри та шляхи зміцнення // Науковий світ. 2010. № 4. С. 9–10.
19. Міністерство охорони здоров'я. (2018). Проект плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/3QcUp6W>
20. Москаленко В.Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я: від профілактики медичної до профілактики соціальної: монографія. К., 2009. 240 с.
21. Назар, Н. (2018а). Діяльність соціальних працівників сфери здоров'я в Канаді. *Social Work and Education*, Vol. 5, No. 2, 100-106. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.18.2.10>
22. Основи громадського здоров'я: теорія і практика. [Навч.-метод. посіб.] / За заг. ред. О.В. Безпалько. Ужгород, 2008. 322 с.
23. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Відомості Верховної Ради України, 4, 19. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
24. Охорона громадського здоров'я: управлінські аспекти: [Навч. посіб.] / Кер. Авт. кол. Л. Жаліло. К.: Вид-во УАДУ, 2001. 144 с.

25. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України, 18, 5. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
26. Про схвалення Концепції розвитку охорони здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. Урядовий кур'єр, № 30. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>
27. Савицький, В. Л., Клішевич, Б. А., & Гончаренко, І. Ф. (2016). Організація державної (цивільної) охорони здоров'я та освіти в Канаді. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 4 (70), 64-68.
28. Семигіна Т. В. Міжнародна соціальна робота: пріоритети та стандарти. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму. 2021. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14306477>
29. Семигіна Т. В. Підготовка соціальних працівників для системи охорони здоров'я: міжнародний досвід і можливості для України. У Ю. В. Ковбасюк, В. М. Князевич, Н. О. Васюк (Ред.), Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я (с. 126-128). Київ: ДКС-Центр. 2015
30. Семигіна, Т. В. (2013). Політика охорони громадського здоров'я в Україні у контексті процесів глокалізації (політологічний аналіз) [Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора політичних наук]. Електронний архів Національного університету «Києво-Могилянська академія». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/4164?show=full>

31. Семигіна, Т. В. (2014). Нова парадигма охорони здоров'я – виклик для України чи можливість для політичної модернізації? *Магістеріум*, 58, 34-28.
32. Сміянова О. Чинники, що впливають на здоров'я населення. Показники здоров'я [слайди PowerPoint]. 2021. Показ слайдів. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Lecture-2- Public-health-propaedeutics.pdf>
33. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: [підручник] / За ред. Ю. В. Вороненка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 332 с. 48.
34. Соціальна робота та формування здорового способу життя (превентивні, корекційні, реабілітаційні заходи): Робочі матеріали / Християнський дитячий фонд; Академія праці та соціальних відносин. К., 2001. 18 с.
35. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / За заг. ред. І.Д. Зверєвої. К.: Наук. світ, 2003. 95 с.
36. Сучасні теорії соціальної роботи: Антологія [упор. Т. Семигіна]. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 160 с
37. Тюптя, Л. Т., Іванова, І. Б. (2008). Соціальна робота. Теорія і практика. Київ: Знання. 2004. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://politics.ellib.org.ua/pages-12092.html#google_vignette
38. Федорченко Т.Є., Сомова І.Г., Зимівець Н.В., Лещук Н.О., Авельцева Т.П. Модуль «Твоє життя – твій вибір». Програма Міністерства освіти і науки України/ПРООН/ЮНЕЙДС «Сприяння просвітницькій роботі «рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя». К., 2002.
39. Фесюк О. Сучасні підходи у сфері превентивної освіти та громадського здоров'я // Соціальний працівник. 2008. С. 27–31.

40. Формування здорового способу життя молоді проблемами і перспективи. Українсько-канадський проект «Молодь за здоров'я» / Упорядник О.М. Балакірева. К., 2000.
41. Ashcroft, R., Adamson, K., Guy, S., Phelps, F., Sheffield, P., Webber, G., Dallaire, L. F., Kemp, C., Rayner, J., & Sur, D., on behalf of the Canadian Association of Social Workers. (2024). *Social Work and Primary Care: A Vision for the Path Forward*. Ottawa: Canadian Association of Social Workers. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.casw-acts.ca/files/documents/4023_CASW_SocialWorkAndPrimaryCare_Report_EN-Final.pdf.
42. Auerbach, C., Mason, S. E., & LaPorte, H. H. (n.d.). Evidence that Supports the Value of Social Work in Hospitals.
43. Brandsen C.K. Social work and end-of-life palliative care: reviewing the past and moving forward // *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. 2005. Volume 1. P. 45–70
44. Katz, E. (2012). *Attending to Clinical Practice: A Phenomenological Study Exploring the Structure of Clinical Attention and its Relationship with Holistic Competence* (Master's thesis, University of Toronto). Advisor: Marion Bogo. Department of Social Work.
45. Massachusetts General Hospital, Social Service. (2024). *History of Social Service*. Retrieved January 3, 2024. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.massgeneral.org/social-service/about/history>.
46. National Association of Social Workers. (2016). *NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=Y0g4qdefLBE%3d&portalid=0>.

47. Oliviere D. The social worker in palliative: the «eccentric» role // *Progress Palliate Care*. 2001. Volume 9. P. 237–241.
48. Ruth, B. J., & Marshall, J. W. (2017). A History of Social Work in Public Health. *American Journal of Public Health*, 107(S3), S236-S242. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304005>.
49. Singer, J. (Host). (n.d.). *Interview of Marion Bogo and Maria* [Audio podcast]. *Social Work Podcast*. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://socialworkpodcast.blogspot.com/>.
50. Social Work Policy Institute (SWPI) of the National Association of Social Workers (NASW). (2012). *Social Work in Health and Behavioral Health Care: Visioning the Future*. Brief from an interdisciplinary dialogue on June 20, 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=6IYSrFkyU4M%3d&portalid=0>.
51. U.S. Department of Veterans Affairs. (2024). *VHA Social Work*. Retrieved January 3, 2024, [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.socialwork.va.gov/>.

ДОДАТКИ

Додаток А



Code of Ethics 2024

Core Social Work Values and Guiding Principles

Value 1: Respecting the Dignity and Worth of All People

- Respect the inherent dignity and worth of all people.
- Promote the self-determination and autonomy of all people.
- Uphold the human rights and fundamental freedoms of all people consistent with applicable rights and legislation.
- Respect the status, rights, diversity and needs of First Nation, Métis, and Inuit Peoples.
- Uphold the rights of all people to receive services in a manner that considers intersecting factors of exclusion and respects all manner of diversity.
- Respect the rights of service users to make decisions based on voluntary consent when possible.
- Social workers uphold the rights of every person, group, and community to be free from violence or threat of violence.

Value 2: Promoting Social Justice

- Uphold the principles of social justice related to the rights of individuals, families, groups, organizations, and communities to receive fair and equitable access to services, resources, and opportunities and to be free of oppression, racism, and discrimination.
- Advocate for the rights of Indigenous Peoples to be free from racism, systemic racism, and discrimination as stipulated in the United Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act.
- Advocate for the rights of all individuals, families, groups, and communities to be free from oppression, exclusion, racism, and discrimination.
- Advocate for the stewardship of natural resources and the protection of the environment for the common good of all people.

Value 3: Pursuing Truth and Reconciliation

- Social workers uphold the values and principles of reconciliation.
- Social workers acknowledge Indigenous world views in their practice.

Value 4: Valuing Human Relationships

- Place the well-being and interests of all people at the centre of their relationships.
- Continually develop self-awareness and practise self-reflection to guide their practice and personal well-being.

Value 5: Preserving Integrity in Professional Practice

- Act with integrity are honest, responsible, trustworthy, and accountable.
- Maintain appropriate professional boundaries with service users.
- Are aware of potential conflicts of interest and avoid situations where their personal interests may interfere with their professional obligations.
- In private practice act with integrity in all business practices.

Value 6: Maintaining Privacy and Confidentiality

- Uphold the interests of service users, members of the public, and other professionals in developing and safeguarding the trust placed in the confidential relationship.
- Are transparent about the limits of confidentiality in their professional practice.
- Disclose confidential information with valid consent in accordance with applicable legislation or without consent when required by law or court order or allowed by legislation.
- Preserve privacy and confidentiality in the provision of electronic social work services.

Value 7: Providing Competent Professional Services

- Continuously develop their professional knowledge and skill at the level required to provide competent professional services.
- Practise within their level of competence and seek appropriate guidance when services required are beyond their competence.
- Contribute to the ongoing development of the social work profession and current and future social workers.
- Contribute to the knowledge base and advancement of knowledge in the social work profession.

To read the complete Code of Ethics and Guidelines, please visit casw-acts.ca

 613-729-6668

 casw@casw-acts.ca

 @CASW_ACTS