

УДК 37.013.74+374.7

DOI: 10.26565/2218-2470-2020-10-07

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Короп Анастасія Олегівна – студентка 1-го курсу магістратури освітньо-професійної програми «Соціальні технології» (спеціальність 054 – Соціологія) соціологічного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, майдан Свободи, 4, Харків, 61022, Україна, e-mail: nastyakorop@ukr.net, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-0567-1773>

Реформа медичної галузі, проблеми медичного обслуговування, які виникли в Україні в зв'язку з пандемією Covid-19 та призвели до погіршення фізичного, психологічного та соціального самопочуття населення, гостро поставили питання щодо роботи медичної галузі та напрямів її вдосконалення. У багатьох країнах світу одним з напрямів підвищення якості надання медичних послуг є імплементація соціальної роботи в медичну галузь.

Стаття присвячена аналізу зарубіжного досвіду соціальної роботи в системі охорони здоров'я, коріння якої глибоко пов'язане з розвитком сучасного громадського здоров'я в багатьох країнах світу. На сучасному етапі багато соціальних працівників в різних країнах світу практикують у галузі охорони здоров'я, спираючись на історичний досвід поєднання клінічного, проміжного та популяційного підходів щодо більшого впливу на здоров'я. Проте історичне значення цієї давньої міждисциплінарної співпраці та її наслідки залишаються недостатньо вивченими. Ця стаття базується на первинних та сучасних джерелах дослідження історії розвитку соціальної роботи в галузі охорони здоров'я, демонструє приклади успішної співпраці соціальних і медичних працівників. Розглянуто основні історичні етапи розвитку соціальної роботи в галузі охорони здоров'я в США, Франції, Канаді, Великобританії, Болгарії тощо. В статті зроблено висновок про те, що не зважаючи на часові, географічні, економічні, політичні, культурні та інші відмінності, соціальна робота у сфері охорони здоров'я як самостійна професійна діяльність у різних країнах має спільні риси: спрямованість на подолання перешкод у середовищі для досягнення здоров'я окремими особами, їх сім'ями, групами і громадами; сприяння в залученні ресурсів у досягненні повного здоров'я клієнтами; сприйняття особистості та її здоров'я як цілісності; створення послуг, зорієнтованих на сім'ю, зосереджених у громаді та керованих споживачами; становленню соціальної роботи у сфері здоров'я часто сприяли ініціатива і наполегливість окремих людей та ін.

Ключові слова: соціальна робота, система охорони здоров'я, здоров'я, соціальні послуги, соціальні послуги, соціальний працівник.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Короп Анастасия Олеговна – студентка 1-го курса магистратуры образовательной программы «Социальные технологии» (специальность 054 – Социология) социологического факультета Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, площадь Свободы, 4, Харьков, 61022, Украина, e-mail: nastyakorop@ukr.net, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0567-1773>

Реформа медицинской отрасли, проблемы медицинского обслуживания, которые возникли в Украине в связи с пандемией Covid-19 и привели к ухудшению физического, психологического и социального самочувствия населения, остро поставили вопрос о работе медицинской отрасли и направлении ее совершенствования. Во многих странах мира одним из направлений повышения качества предоставления медицинских услуг является имплементация социальной работы в медицинскую отрасль.

© Короп А. О., 2020

Статья посвящена анализу зарубежного опыта социальной работы в системе здравоохранения, корни которой глубоко связано с развитием современного общественного здоровья во многих странах мира. На современном этапе многие социальные работники в различных странах мира практикуют в области здравоохранения, опираясь на исторический опыт сочетания клинического, промежуточного и популяционного подходов для оказания большего влияния на здоровье. Однако историческое значение этого давнего междисциплинарного сотрудничества и его последствия остаются недостаточно изученными. Статья базируется на первичных и современных источниках исследования истории развития социальной работы в области здравоохранения, демонстрирует примеры успешного сотрудничества социальных и медицинских работников. Рассмотрены основные исторические этапы развития социальной работы в области здравоохранения в США, Франции, Канаде, Великобритании, Болгарии и др. В статье сделан вывод о том, что несмотря на временные, географические, экономические, политические, культурные и другие различия, социальная работа в сфере здравоохранения как самостоятельная профессиональная деятельность в разных странах имеет общие черты: направленность на преодоление препятствий в среде для достижения здоровья отдельными лицами, их семьями, группами и общинами; содействие в привлечении ресурсов в достижении полного здоровья клиентами; восприятие личности и ее здоровья как целостности; создание услуг, ориентированных на семью, сосредоточенных по месту жительства и управляемых потребителями; становлению социальной работы в сфере здоровья часто способствовали инициатива и настойчивость отдельных людей и др.

Ключевые слова: социальная работа, система здравоохранения, здоровье, социальные услуги, социальные службы, социальный работник.

INTERNATIONAL EXPERIENCE OF SOCIAL WORK IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Korop Anastasia – student of the 1-st year of master level in educational and professional program «Social Technologies» (specialty 054 - Sociology) of the School of Sociology of V. N. Karazin Kharkiv National University, 4 Svobody Square, Kharkiv, 61022, Ukraine, email: nastyakorop@ukr.net, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-0567-1773>

The reform of the medical industry, the problems of medical care that arose in Ukraine in connection with the Covid-19 pandemic and led to a deterioration in the physical, psychological and social well-being of the population, sharply raised the question of the work of the medical industry and the directions for its improvement. In many countries of the world one of the ways to improve the quality of medical services is the implementation of social work in the medical industry.

The article is devoted to the analysis of foreign experience of social work in the health care system, the roots of which are deeply connected with the development of modern public health in many countries of the world. Today, many social workers around the world practice health care, drawing on the historical experience of combining clinical, intermediate and population-based approaches to have a greater impact on health. However, the historical significance of this long-standing interdisciplinary collaboration and its implications remain poorly understood. The article is based on primary and modern sources of research on the history of the development of social work in the field of health care, demonstrates examples of successful cooperation between social and medical workers. The main historical stages of the development of social work in the field of health care in the USA, France, Canada, Great Britain, Bulgaria, etc. are considered. The article concludes that despite the temporal, geographical, economic, political, cultural and other differences, social work in the field of health care as an independent professional activity in different countries has common features: a focus on overcoming barriers in the environment for achieving health by individuals, their families, groups and communities; assistance in attracting resources to achieve full health of clients; perception of personality and its health as a whole; the creation of family-oriented, community-centered and consumer-driven services; the development of social work in the field of health was often facilitated by the initiative and perseverance of individuals, etc.

Keywords: social work, health care system, health, social services, social agencies, social worker.

Реформа медичної галузі, проблеми медичного обслуговування, які виникли в Україні в зв'язку з пандемією Covid-19 та призвели до погіршення фізичного, психологічного та соціального самопочуття населення, гостро поставили питання щодо роботи медичної галузі та напрямів її вдосконалення. У багатьох країнах світу одним з напрямів підвищення якості надання медичних послуг є імплементація соціальної роботи в медичну галузь та розгляд соціальних працівників в якості складової робочої сили в галузі охорони здоров'я, яка здатна брати на себе виконання багатьох соціально-медичних функцій. В той же час в Україні така практика майже відсутня. Аналіз цієї практики є важливим науково-дослідним завданням. Вивченню міжнародного досвіду соціальної роботи в системі охорони здоров'я присвячені праці Т. Семигіної, Л. Клос та інших авторів, але загалом кількість таких робіт не є значною, що створює певні труднощі на шляху використання ефективних напрацювань з різних країн світу та розробки рекомендації щодо розвитку соціальної роботи в системі охорони здоров'я в Україні.

Мета статті – проаналізувати досвід соціальної роботи в системі охорони здоров'я в різних країнах світу.

За даними фахівців Міжнародної федерації соціальних працівників, існує щонайменше три причини, які дозволяють вважати всю соціальну роботу діяльністю у сфері збереження здоров'я: по-перше, майже всі люди, які потребують допомоги соціальних працівників, мають проблеми зі здоров'ям внаслідок негативного впливу різних факторів; по-друге, соціальні працівники створюють умови для задоволення базових потреб населення у збереженні здоров'я, а саме – забезпечення відповідного рівня якості життя та належних умов праці, підтримка безпечного та стійкого навколишнього середовища та інше; і, по-третє, соціальні працівники у складі між- і трансдисциплінарних команд здоров'я докладають певних зусиль щодо максимальної доступності до якісних та ефективних медичних послуг [11]. В багатьох країнах, які мають більш ніж сторічний досвід соціальної роботи у вирішенні проблем здоров'я населення, існують розбудовані системи підготовки соціальних працівників [21].

Перші соціальні працівники розпочали свою діяльність у лікарнях та інших медичних закладах різних країн з певним проміжком часу: у Великобританії (Королівському незалежному шпиталі Лондона) – у 1894 році [6], у Німеччині (лікарня Шарите в Берліні) – у 1896 році [13], у США (Загальний шпиталь штату Массачусетс) – у 1905 році [12], у Канаді (Загальний шпиталь м. Вінніпега) – у 1910 році [21], у Болгарії (Центр здоров'я дітей у Софії) – у 1924 році [18]. Перелік послуг соціальних працівників у сфері охорони здоров'я значно відрізнявся в різних країнах, що було обумовлено їх основними проблемами в політичному просторі, економічному становищі, розвитку системи охорони здоров'я та усталеними культурними традиціями [14].

У Великобританії першочерговим завданням соціального працівника був контроль справедливого і прозорого використання лікарняних фондів на медичні послуги для малозабезпечених громадян. За перший рік роботи було встановлено, що лише третина з тих, хто отримав безкоштовне лікування в Королівському шпиталі Лондона, дійсно не мали можливості його оплатити. Соціальні працівники здійснювали облік пацієнтів, які поступали на лікування чи зверталися за амбулаторною допомогою, підтримували зв'язки з пацієнтами після виписки з лікарні, був «зв'язковими» між пацієнтами і лікарями [6]. За перше десятиліття діяльності соціальної служби соціальні працівники були зараховані ще в 7 лікарень. Так, І. Кеннон, перший керівник відділу соціальних послуг лікарні Массачусетса і фундаторка навчання лікарняних соціальних працівників США, у своїх мемуарах писала про особливий зв'язок спілкування між англійськими та американськими лікарняними соціальними працівниками [9], тісна співпраця яких у той час була «живильним середовищем для ідей про об'єднання зусиль соціальної роботи й охорони здоров'я» [14]. Вже у 20-і роки ХХ століття в Англії для потреб соціальних працівників, які працювали у лікарнях було створено Асоціацію лікарняних благодійників [6], з 1929 року соціальні працівники вже працювали у сфері ментального здоров'я, а з 1935 року до їх повноважень належали питання фінансування медичного обслуговування, при лікарнях створювались нові відділи соціальної роботи та Національна служба охорони здоров'я, яка формувала стандарти роботи. З 1954 року соціальні працівники були залучені до роботи в медичні заклади різних типів, а основними напрямками соціальної роботи здоров'я були допомога у ситуаціях, пов'язаних з порушенням ментального здоров'я, проблемами старіння, невідворотності смерті, процесами вмирання та супроводу особи та її родини, соціальна і громадська опіка, формування здорового способу життя [9].

Практична діяльність соціальних працівників у сфері охорони здоров'я США була тісно пов'язана з практичною діяльністю медичних працівників та здійснювалась на всіх етапах надання медичної допомоги [14]. За даними відомого дослідника історії соціальної роботи у сфері здоров'я в США Л. Коулса [12],

цей досвід свідчить про три найважливіші функції соціальних працівників в сфері охорони здоров'я: проведення критичного аналізу медичної допомоги «зсередини» і сприяння «соціалізації» медицини, здійснення сполучної ланки між лікарем, пацієнтом і його родиною та інформування пацієнта про соціальні та психологічні фактори, що мають значення для збереження та відновлення його здоров'я.

Р. Кебот, активний прихильник впровадження соціальних послуг у лікарнях США, вважав, що серед основних обов'язків соціальних працівників є забезпечення зв'язку між середовищем лікарні та ресурсами громади і соціального оточення пацієнта та описував це як «засіб гуманізації лікарняного обслуговування», а саму соціальну роботу в лікарні називав «мистецтвом зцілення» [7].

Г. Л. Хопкінс, який у 1924-1932 рр. очолював раду директорів Нью-Йоркської асоціації з питань туберкульозу та охорони здоров'я і в подальшому став одним із найближчих радників президента США Ф. Д. Рузвельта, писав: «Галузі соціальної роботи та охорони здоров'я є нероздільні, і ніякі штучні межі не можуть розділити їх. Соціальна робота вплітається у всю структуру руху громадського здоров'я і безпосередньо впливає на неї у кожному пункті» [4]. Через дев'яносто років Американський журнал громадського здоров'я повторно опублікував статтю Д. Стокла 1966 року, яка ілюструє цінність соціальної роботи в медичній клініці для охорони здоров'я [2].

Соціальна робота в США – це велика різноманітна професія з понад 600000 соціальних працівників, приблизно половина з яких працює у галузі охорони здоров'я [3]. Орієнтовані на покращення добробуту людини, соціальні працівники використовують екологічний, клінічний та біопсихосоціальний підходи до роботи на різних рівнях суспільства, починаючи від окремих людей та сімей, закінчуючи районами, організаціями та урядом.

Соціальна робота в галузі охорони здоров'я включає численні напрями, такі як громадське та психічне здоров'я, онкологія, нефрологія та соціальна робота в галузі паліативної допомоги. Більшість медичних соціальних працівників виконують прямі функції догляду, такі як консультування, медична освіта та кризове втручання. Однак, соціальні працівники також практикують на мезорівні в якості медіаторів та менеджерів з догляду та на макрорівні в галузі охорони здоров'я, профілактики та зміцнення здоров'я, досліджень, адвокації та політики [1].

Провідним значенням соціальних працівників у сфері охорони здоров'я в Канаді є налагодження зв'язків «між пацієнтами та усіма наявними ресурсами медичної допомоги, Богом та найближчим оточенням», створення такої практичної сфери, яка задовольняє потреби пацієнта в середовищі [9]. У цьому зв'язку варто процитувати М. Річмонд (практик і теоретик соціальної роботи, обґрунтувала й описала метод індивідуальної роботи на основі медичних методів, теорії поведінки й психоаналізу), яка виділила чотири основні функції в діяльності соціальних працівників сфери здоров'я: «...робота з випадком (social case work), що займається соціальними проблемами окремих осіб або сімей; соціальна робота з групами на зразок спільноти сусідів, поселенців (settlements) і клубів; масова робота у напрямі соціальних реформ, виражена в соціальній агітації та змінах законодавства; соціальні дослідження» [9].

Другий відділ соціальних послуг був створений у лікарні загального профілю Торонто вже в 1911 році, однак стрімкого зростання чисельності підрозділів надалі не було. Розвиток соціальної роботи у сфері здоров'я активізувався у 1960-х роках, коли фінансування послуг охорони здоров'я перейшло до Медікер (федеральна система медичного забезпечення для людей старших за 65 років, дітей та молоді з інвалідністю), що відкрило можливості універсального, доступного, портативного комплексного обслуговування всіх канадців. Зростання системи охорони здоров'я сприяло відкриттю відділів соціальної роботи практично в усіх лікарняних закладах, соціальні послуги стали невід'ємною частиною послуг зі збереження здоров'я. Послуги по догляду вдома також були розширені послугами соціальної роботи як ключовим компонентом. Т. Карлтон вважає доречним використання поняття «соціальна робота у сфері здоров'я» для позначення професійного внеску соціальних працівників як у покращення здоров'я, так і у вирішення проблем у зв'язку з хворобами [10]. Ця діяльність охоплює умови інституційного догляду та послуги в громаді, наближає соціальне обслуговування до клієнта і запобігає ускладненням фактичних або потенційних фізичних і психічних захворювань, інвалідності й травм. Кількість соціальних працівників, залучених у сферу здоров'я, свідчить про здатність соціальної роботи трансформувати модель первинної медичної допомоги з акцентом на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань і травм, а також лікування хронічних захворювань [8].

До 1867 року соціальна робота в Канаді, як в Англії та США, полягала в полегшенні стану бідних, чие становище, як вважали, було наслідком слабкості характеру. Таке розуміння було представлено, зокрема, в публікації Лондонського товариства благодійних організацій: «Якщо глава сім'ї не передбачає випадків своєї

смерті, частина відповідальності лягає на його дружину, і сумнівно, чи слід звільняти вдову від цих наслідків благодійною допомогою» [8].

Асоційована благодійна організація, яка була частиною руху, що виник у 1869 році в Англії, була створена в Канаді в 1881 році і відрізнялася від подібних організацій того часу, наголошуючи на важливості систематичного розслідування, а не на простому наданні допомоги. До 1912 року муніципальні комісії соціальних служб замінювали асоційовані благодійні організації, одночасно метод розслідування соціальних справ був популяризований в Канаді послідовниками М. Річмонд. У 1914 році в університеті Торонто було створено програму підготовки соціальних працівників, а в 1918 р. була започаткована подібна програма в Університеті Макгілла.

Соціальна робота повільно розвивалась протягом 1920-1930-х років, і у 1926 році була створена Канадська асоціація соціальних працівників, перші члени якої були працівниками служб соціальної допомоги дітям та сім'ям, муніципальних управлінь та селищних будинків. Під час великої депресії були висунуті великі вимоги до агентств соціальної роботи, проте уряд не дуже сприяв просуванню підготовлених соціальних працівників в університетах. За цей період було відкрито лише 2 нові навчальні програми – одна в Університеті Британської Колумбії у 1928 році, а друга в Університеті Монреаля у 1939 році.

Після Другої світової війни спектр місць роботи соціальних працівників розширився у зв'язку розвитком охорони здоров'я, медичного страхування, пенсій за віком, соціального захисту, будинків для людей похилого віку та спеціальних служб для людей з інвалідністю. Саме в цих установах часто працювали соціальні працівники. Зростання було особливо потужним у 1960-х та 1970-х роках ХХ сторіччя на тлі розвитку канадської держави загального добробуту. У 1941 році, згідно перепису, в Канаді було 1767 соціальних працівників; в 1996 році вже працювало понад 85955 соціальних працівників, а в 2000 році було створено 34 школи соціальної роботи.

Деякі з провідних канадських соціальних реформаторів були пов'язані з професією соціальної роботи, включаючи Дж. С. Вудсворта, одного з перших канадських робочих лідерів, хто ясно зрозумів неможливість відстоювання прав людей праці революційним шляхом в умовах канадського суспільства, в якому було багато імігрантів; Ш. Уїттон, активістку з питань захисту дітей та мера Оттави; Л. Марша, автора впливової доповіді про соціальне забезпечення; Г. Кассіді, письменника і директора багаторічної школи соціальної роботи Університету Торонто та Ж.-А.Левеса з Університету Лаваль, який мав значну кар'єру в галузі соціальних наук і допоміг створити освіту з соціальної роботи в Квебеку [20].

У Німеччині в 1913 році фахівці соціальної роботи одночасно розпочали свою роботу у лікарнях Берліну та інших великих міст – Франкфурту-на-Майні Гамбургу та Бреслау. Наступним кроком на шляху до системного відкриття у стаціонарних лікувальних закладах відділень соціального спрямування було об'єднання потужностей усіх лікарень Берліна в єдину «Лікарню Соціального забезпечення за межами Шарите» [13]. Подібний заклад соціально-медичного спрямування був заснований протестантською громадою міста Лейпциг у 1910 році і повністю фінансувався за кошти громади і для громади.

Важливим підґрунтям соціальної роботи в охороні здоров'я Німеччини, окрім церковних громад, були й приватні товариства (наприклад, народні кухні), які забезпечували консультації, роз'яснення, профілактику туберкульозу, алкоголізму, смертності новонароджених, а також догляд за інвалідами, соціальну і психологічну гігієну [13; 18].

Особливо популярним напрямом соціальної роботи у сфері здоров'я в Німеччині був патронаж, роль якого зросла під час подолання наслідків Першої світової війни (безробіття, масове зубожіння, погіршення здоров'я населення). І в той час були створені перші спеціалізовані заклади для пацієнтів, які страждали на різні недуги (диспансери для хворих на туберкульоз, венеричні захворювання, психічні хвороби, алкоголізм). У цих структурах ключовими професіоналами стали соціальні педагоги (згодом – соціальні працівники), які взяли на себе значний тягар роботи, пов'язаної із соціальною адаптацією та реабілітацією пацієнтів [18].

У 1926 р. в Дюссельдорфі було засновано Німецьку асоціацію соціального обслуговування в лікарнях, метою роботи якої була навчальна діяльність у громаді, спрямована на поширення досвіду соціального обслуговування, вивчення передового досвіду подібної діяльності в країні та за кордоном із наступним його поширенням серед населення. До участі в організації запрошувалися всі зацікавлені у цій ділянці послуг із догляду в лікарнях: як представники державних служб, так і широка громадськість [13].

В сучасних умовах соціальні працівники зайняті у клініках, амбулаторіях, консультаціях, де тісно взаємодіють з іншими професіоналами (психологами, лікарями, ерготерапевтами). Найтиповішою діяльністю соціальних працівників є «кейс-менеджмент» (супровід клієнтів, членів родин), «організація амбулаторної

служби» (догляд вдома, послуги перевезення, «їжа на колесах»), «координація реабілітації» (людей старшого віку як із хронічними хворобами чи інвалідністю, так і без) допомога жити самостійно, допомога у веденні домогосподарства, в організації дозвілля [5].

Соціальна робота у Франції розпочата з 1901 року, коли в Ліллі була відкрита соціальна служба для спостереження за хворими на туберкульоз, які лікуються вдома. Того ж року була запроваджена допомога матерям та дітям, з'явилися перші дитячі садочки. У 1902 році створена перша соціальна резиденція та заснована Національна федерація соціальних центрів, у 1905 році створена школа соціальних служб, де навчалась невелика кількість соціальних працівників, у 1908 році створено безкоштовну приватну школу допомоги, яка забезпечила перше навчання соціальних працівників, у 1914 році з'явилися приїжджі медсестри (домашня допомога), у 1914-1918 роках під час Першої світової війни з'явилися лікарняні соціальні служби (пологові відділення, служби проти туберкульозу тощо), у 1916 році в Парижі було створено «Інститут соціально-сімейних менеджерів», у 1917 році – створено школу суперінтендантів, у 1919 році – першу школу соціальних дій, призначену для підготовки майбутніх соціальних працівників. У 1922 році запроваджено диплом виїзної медсестри, у 1923 році створено «Соціальну службу для дітей у моральній небезпеці». 1926 рік вважається роком створення соціальної служби допомоги емігрантам, у 1929 році з'явилися виїзні медсестри, у 1932 році запроваджено сертифікацію професійної компетентності соціального працівника. У 1944 році створено національну асоціацію асистентів соціальних служб, яка досі є дуже активною. У 1947 році організовано національну асоціацію вихователів молоді та у 1967 році запроваджено диплом спеціалізованого вихователя. У 1969 році запроваджено державний диплом асистента соціальних служб, а у 1973 році – державний диплом радника з соціальної та сімейної економіки та вихователя дошкільного віку [15].

Цікавим є досвід роботи соціальних працівників у сфері здоров'я в Болгарії, що пов'язане з тим, що соціальна робота в цій країні фактично «проросла» із медсестринської допомоги і в поєднанні з національною традицією – участю громади у вирішенні проблем найменш захищених її членів (старих людей, дітей, бідняків) і дала достатньо плідні результати саме з огляду на збереження здоров'я населення.

На початку ХХ століття в Софії болгарським товариством Червоного Хреста спільно з релігійною громадою за підтримки болгарської королеви відкрито перший навчальний курс із підготовки доглядальниць (медичних сестер) для благодійної роботи (1910 р.). Після зустрічі королеви Елеонори (1913 р.) з директором Товариства американського Червоного Хреста і послуг догляду, було ініційовано модернізацію освіти медсестер у Болгарії [19]. У 1914 році була організована нова школа медсестер у Софії. У періодичному виданні «Probljasuk» була опублікована стаття про громадську охорону здоров'я у США і необхідність такого навчання для молодих жінок у Болгарії [17]. У статті були пояснення щодо біополітичного спрямування діяльності медсестер громадського здоров'я серед незаможних, їх турботу про бідних людей і значення добрих порад щодо ведення здорового способу життя, які вони давали; описані якості медсестри громадської охорони здоров'я як особи, що об'єднує професійні навички, теоретичні знання зі співчуттям до бідних [16].

Разом із цим, у 20-х роках ХХ століття почали надаватися муніципальні соціальні послуги у Софії, Пловдиві та інших містах. Реєстрацію бідних сімей, які потребували соціальної підтримки, здійснювали муніципальні комісії. Ця діяльність не була професійною, а почесною, добровільною роботою окремих громадян. Членами комісій були лише чоловіки, вони визначали певну підтримку клієнтів, зміст якої потім обговорювався в муніципальній раді. Члени муніципальних рад у невеликих містах, де люди знали один одного, часто зводили такі дискусії до обговорення способу життя «клієнтів», їх одягу тощо, аби узгодити необхідний вид підтримки. Ця діяльність базувалася не на професійних стандартах, а на публічності та громадських повноваженнях [19]. Об'єднання цих двох починань у соціальній сфері сприяло модернізації громадських послуг, і в 1934 р. у столичному муніципалітеті Софії відкрили відділ соціальних радників. Перші 8 радників (за кількістю районів міста), запрошених на роботу в цю структуру, були кваліфікованими медсестрами громадської охорони здоров'я, які фактично стали першими професійними соціальним працівникам у Болгарії [19]. Наступний розвиток соціальної роботи як професії в Болгарії так і залишився тісно інтегрованим зі сферою здоров'я.

Висновок. Аналіз досвіду соціальної роботи у сфері охорони здоров'я у США, Канаді, Великобританії, Німеччині, Франції та Болгарії дозволяє зробити висновок, що соціальні працівники активно долучилися до надання послуг зі збереження здоров'я пацієнтів лікарень, медичних установ, закладів догляду за хворими, допомагали людям у вирішенні проблем здоров'я майже одночасно зі становленням соціальної роботи як самостійної професії. Основні функції соціальних працівників були і залишаються пов'язаними з подоланням

різного роду бар'єрів: психологічних, внутрішньо-особистісних і міжособистісних, економічних, фізичних, соціальних і політичних та інформаційних.

Не зважаючи на часові, географічні, економічні, політичні, культурні та інші відмінності, соціальна робота у сфері охорони здоров'я як самостійна професійна діяльність у різних країнах має спільні риси: спрямованість на подолання перешкод у середовищі для досягнення здоров'я окремими особами, їх сім'ями, групами і громадами; сприяння в залученні ресурсів – зовнішніх і внутрішніх – у досягненні повного здоров'я клієнтами; зорієнтованість на рівні права і соціальну справедливість у досягненні здоров'я всіма людьми; сприйняття особистості та її здоров'я як цілісності; створення послуг, зорієнтованих на сім'ю, зосереджених у громаді та керованих споживачами; міждисциплінарний підхід у роботі команди фахівців здоров'я; активізація діяльності соціальних працівників у сфері здоров'я пов'язана з погіршенням якості життя людей, що впливає на здоров'я, особливо в часи військових дій, криз і після них; для реалізації здоров'єзберезувальної діяльності соціальних працівників потрібна відповідна підготовка; становленню соціальної роботи у сфері здоров'я часто сприяли ініціатива і наполегливість окремих людей.

Література:

1. Браун Т. Ролі соціальної роботи та умови охорони здоров'я. Довідник з соціальної роботи в галузі охорони здоров'я. Вид. 2-ге. Хобокен, Нью-Джерсі : Вайлі; 2012. С. 20–40.
2. Вайцкін Х., Джон Д. Стокл та бачення соціальних детермінант в галузі охорони здоров'я. *Громадське здоров'я*. 2016. № 106 (2). С. 234–236.
3. Рут Б. Дж., Сіско С., Маршалл Й. В. Соціальна робота в галузі охорони здоров'я. *Енциклопедія соціальної роботи* / за ред. С. Франкліна. Нью-Йорк : NASW Press та Oxford University Press, 2016. URL : <http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-324?rsk=y=m34Pya&result=1> (Дата звернення 10.10.2020)
4. Хопкінс Х. Л. Місце соціальної роботи в охороні здоров'я. *Доповідь представлена на: Національній конференції соціальної роботи*, 26 травня - 2 червня 1926 р. Клівленд, Огайо, 1926.
5. Ansew H. Soziale Arbeit in der Psychiatrie. *Blätter der Worfahrtspflege*, 1998. Heft 9/10. Pp. 193–195.
6. Auslander G. Social Work in Health Care: What Have We Achieved? *Journal of Social Work*, 2001. No 1. P. 201–222. URL : <http://jsw.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/2/201> (Дата звернення 10.10.2020)
7. Cabot R. C. Social service and the art of healing. New York, NY : Moffat, Yard and Company, 1910, 192 p.
8. Canadian Association of Social Workers. Preparing for Change: Social Work in Primary Health Care. Ottawa : CASW, 2003, 12 p.
9. Cannon I. Social Work in Hospitals : A Contribution to Progressive Medicine. New York : Russell Sage Foundation, 1930. P. 205–206.
10. Carlton T. O. Clinical social work in health settings. New York, NY : Springer, 1984, 280 p.
11. Consultation Paper: Health and Illness Health: An issue of human rights and social justice Health is an issue of human rights and social justice / International Federation of Social Workers. URL : http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_84833-10.pdf (Дата звернення 14.09.2020)
12. Cowles L. Social Work in the Health Field. A Care Perspective [second edition] /The Haworth Social Work Practice Press. An Imprint of The Haworth Press, Inc. New York - London - Oxford, 2003, P. 67.
13. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. URL : https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsche_Vereinigung_für_Soziale_Arbeit_im_Gesundheitswesen (Дата звернення 14.09.2020)
14. Gehlert S., Browne T. Handbook of Health Social Work. Second edition. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 2012, 722 p.
15. Ecrire pour et sur le travail social. URL : <https://dubasque.org/2019/10/15/histoire-des-professions-du-travail-social-les-dates-cles-du-20eme-siecle> (Дата звернення 30.11.2020)
16. Edelman C., Mandle C. Health Promotion throughout the Life span. 6th edition. MO : Mosby-Year Book, 2006, 544 p.
17. Holliman, D., Dziegielewska, S. F., & Teare, R. Differences and similarities between social work and nurse discharge planners. *Health & Social Work*, 2003. № 28 (4). Pp. 224-231.

18. Knodel L. V. Profesiina pidhotovka sotsialnykh pratsivnykiv dlia klinichnoi sotsialnoi roboty v Nimechyni (Training social workers for clinical social work in Germany). *Bulletin of Dnipropetrovsk University of Economics and Law of Alfred Nobel. A series of «Pedagogy and Psychology»*, 2011. №1 (1). Pp. 33–36.
19. Popova K. Between Public Health and Social Work: Visiting Nurses in the Struggle Against Poverty and Infant Mortality in Bulgaria 1923-1934. *Social Work & Society*. South-West University of Blagoevgrad, 2011. Volume 9. Issue 2. URL : <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201110263941> (Дата звернення 30.11.2020)
20. Social Work. URL : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/social-work> (Дата звернення 03.09.2020)
21. Social Workers in Health: Working Conditions and Related Topics Literature Review / The Canadian Association of Social Workers (CASW), 2006. Unauthorized reproduction prohibited. URL : http://www.casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/Social_Workers_in_Health_Working_Conditions_and_Related_Topics_Literature_Review.pdf (Дата звернення 03.09.2020)

References

1. Brown, T. (2012) *The role of social work and health conditions. Handbook of social work in the field of health care*. Hoboken, New Jersey [in Ukrainian]
2. Weitzkin, H. & John, D. (2016). Glass and vision of social determinants in health care. *Am J Public Health*, 2016, 106 (2), 234-236 [in Ukrainian]
3. Ruth, B. J., Cisco, S., & Marshall, J. W. (2016). Social work in the field of health care. *Encyclopedia of social work*. New York, NY: NASW Press and Oxford University Press. URL : <http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-324?rsk=ms34Pya&result=1> (Last accessed : 10.10.2020) [in Ukrainian]
4. Hopkins, H.L. The place of social work in health care. *The report was presented at: National Conference on Social Work*. Cleveland, Ohio [in Ukrainian]
5. Ansew, H. (1998). Soziale Arbeit in der Psychiatrie. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 9/10, 193-195
6. Auslander, G. (2001). Social Work in Health Care: What Have We Achieved? *Journal of Social Work*, 1, 201-222. URL : <http://jsw.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/2/201> (Last accessed: 10.10.2020)
7. Cabot, R.C. (1910). *Social service and the art of healing*. New York, NY : Moffat, Yard and Company.
8. *Canadian Association of Social Workers. Preparing for Change: Social Work in Primary Health Care* (2003) Ottawa: CASW.
9. Cannon, I. (1930). *Social Work in Hospitals : A Contribution to Progressive Medicine*. New York : Russell Sage Foundation.
10. Carlton, T.O. (1984). *Clinical social work in health settings*. New York, NY : Springer.
11. Consultation Paper: Health and Illness Health: An issue of human rights and social justice Health is an issue of human rights and social justice. *International Federation of Social Workers*. URL : http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_84833-10.pdf (Last accessed : 14.09.2020)
12. Cowles, L. (2003). *Social Work in the Health Field. A Care Perspective*. New York - London – Oxford [in English]
13. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. URL : https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsche_Vereinigung_f%C3%BCr_Soziale_Arbeit_im_Gesundheitswesen. (Last accessed : 14.09.2020)
14. Gehlert, S., Browne T. (2012) *Handbook of Health Social Work. Second edition*. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
15. Ecrire pour et sur le travail social. URL : <https://dubasque.org/2019/10/15/histoire-des-professions-du-travail-social-les-dates-cles-du-20eme-siecle>. (Last accessed : 30.11.2020)
16. Edelman, C. & Mandle, C. (2006). *Health Promotion throughout the Life span*. 6th edition. MO : Mosby-Year Book.
17. Holliman, D., Dziegielewski, S. F., & Teare, R. (2003). Differences and similarities between social work and nurse discharge planners. *Health & Social Work*, 28 (4), 224-231.
18. Knodel, L. V. (2011). Profesiina pidhotovka sotsialnykh pratsivnykiv dlia klinichnoi sotsialnoi roboty v Nimechyni (Training social workers for clinical social work in Germany). *Bulletin of Dnipropetrovsk University of Economics and Law of Alfred Nobel. A series of «Pedagogy and Psychology»*, 1 (1), 33-36.

«SOCIOPROSTIR: the interdisciplinary online collection of scientific works on sociology and social work», № 10 (2020)

«СОЦИОПРОСТИР: междисциплинарный электронный сборник научных работ по социологии и социальной работе», № 10 (2020)

«СОЦИОПРОСТИР: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи», № 10 (2020)

19. Popova, K. (2011). Between Public Health and Social Work: Visiting Nurses in the Struggle Against Poverty and Infant Mortality in Bulgaria 1923-1934. *Social Work & Society*. South-West University of Blagoevgrad. Volume 9. Issue 2. URL : <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201110263941>. (Last accessed : 30.11.2020)

20. Social Work. URL : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/social-work>. (Last accessed : 03.09.2020)

21. Social Workers in Health: Working Conditions and Related Topics Literature Review / The Canadian Association of Social Workers (CASW), 2006. Unauthorized reproduction prohibited. URL : http://www.casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/Social_Workers_in_Health_Working_Conditions_and_Related_Topics_Literature_Review.pdf (Last accessed : 03.09.2020)