

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

на тему:

**« СОЦІАЛЬНА РОБОТА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНИЙ
СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ»**

Спеціальність 231 Соціальна робота

Виконала:

студентка групи СРм-21

Дутковська Катерина Володимирівна

Науковий керівник:

канд. юрид. н., доцент

Яремко Оксана Михайлівна

Тернопіль 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Поняття, місце та функції соціальної роботи в системі охорони здоров'я	
1.2. Моделі та міжнародні підходи до інтеграції соціальної роботи у медичну допомогу	11
1.3. Етичні засади, міжпрофесійна взаємодія і роль соціального працівника в мультидисциплінарній команді	14
Висновки до розділу 1	18
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	22
2.1. Нормативно-правові засади та інституційна структура соціальної роботи в системі охорони здоров'я	22
2.2. Організація соціальної роботи в медичних закладах: структура підрозділів, завдання та маршрутизація пацієнтів	27
2.3. Розвиток послуг соціальної роботи та кадрового забезпечення: виклики, бар'єри, перспективи	33
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	48
3.1. Методологія дослідження (дизайн, вибірка, інструменти, процедура)	48
3.2. Результати дослідження: показники ефективності та напрями вдосконалення	51
Висновки до розділу 3	55
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60
ДОДАТКИ	64

ВСТУП

Актуальність теми. Система охорони здоров'я України перебуває на етапі масштабних реформ, спрямованих на підвищення доступності, якості та результативності медичних послуг. У цих умовах зростає потреба у впровадженні комплексного підходу до підтримки пацієнтів, який виходить за межі виключно медичних втручань і охоплює широкий спектр соціальних, психологічних та інформаційно-консультаційних послуг. Відповідно, соціальна робота в охороні здоров'я стає важливим компонентом сучасної медичної допомоги, спрямованим на забезпечення цілісного підходу до людини, її потреб, ресурсів та соціального оточення. Соціальний працівник у сфері охорони здоров'я виконує роль посередника між медичними службами, пацієнтом та системою соціального захисту, координує процес надання послуг, сприяє соціальній адаптації, підтримці сімей, профілактиці соціальних ризиків і підвищенню якості життя пацієнтів. Особливо актуальною його діяльність є в умовах воєнних викликів, психологічної травматизації населення, збільшення кількості пацієнтів із хронічними або стресовими розладами, а також для людей, які потребують тривалого медико-соціального супроводу.

Незважаючи на зростання потреби у розвитку соціальної роботи в охороні здоров'я, її інституціональна база, організаційні моделі, нормативно-правова підтримка та кадровий потенціал все ще залишаються недостатньо сформованими. Потребують аналізу сучасні підходи до інтеграції соціальних працівників у діяльність медичних закладів, питання міжпрофесійної взаємодії, специфіка функцій, а також можливості застосування міжнародного досвіду у вітчизняній практиці. Крім того, важливим стає комплексне дослідження ефективності соціальних послуг у медичній сфері, оскільки саме емпіричні дані дозволяють оцінити реальний стан розвитку цієї інституції та визначити перспективи її вдосконалення. Проблематика соціальної роботи в системі охорони здоров'я висвітлена у працях

українських та зарубіжних дослідників, серед яких О. Безпалько, І. Зверева, Т. Семигіна, Л. Коваль, О. Карпенко, В. Поліщук, а також Д. Гілберт, М. Пейн, К. Хепворд та інші. Їхні наукові висновки стали важливим підґрунтям для екстраполяції основних підходів до розвитку медико-соціальної допомоги. Однак комплексна оцінка сучасного стану соціальної роботи в українській медичній системі, порівняння національних практик з міжнародними моделями та визначення реальних перспектив розвитку залишаються недостатньо дослідженими.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні сутності соціальної роботи в охороні здоров'я, аналізі її сучасного стану в Україні та визначенні перспектив розвитку з урахуванням міжнародного досвіду й потреб населення.

Об'єкт дослідження є соціальна робота у сфері охорони здоров'я як складова сучасної системи медико-соціальної підтримки.

Предметом дослідження – теоретичні, організаційні та практичні особливості реалізації соціальної роботи в медичних закладах України.

Методи дослідження. Наукове дослідження проводилося з використанням загальнонаукових методів (аналізу, синтезу, класифікації, систематизації, порівняння), структурно-функціонального та міждисциплінарного підходів, методів вивчення документації й експертного оцінювання, а також емпіричних методів – спостереження, опитування фахівців медичних установ, анкетування пацієнтів, аналізу організаційних моделей соціальної підтримки.

Практичне значення використання отриманих результатів полягає у можливості для розвитку системи соціальних послуг у закладах охорони здоров'я, удосконалення міжпрофесійної взаємодії, впровадження нових моделей соціального супроводу пацієнтів та покращення підготовки фахівців соціальної сфери. Матеріали дослідження також можуть бути застосовані у розробленні рекомендацій щодо інтеграції соціальної роботи у сучасні системи медичного обслуговування.

Апробація результатів здійснювалася шляхом представлення основних положень дослідження на IV Міжнародній науково-практичній конференції «Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації» (7 листопада 2025 р., м. Тернопіль).

Структура кваліфікаційної роботи. Магістерська робота містить вступ, три розділи, вісім підрозділів, висновки, список використаних джерел і додатки, загальним обсягом 68 сторінок, з яких основний текст становить 57 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття та функції соціальної роботи в охороні здоров'я

Соціальна робота в сфері охорони здоров'я є важливою складовою підтримки людей, які перебувають у складних життєвих обставинах через хворобу, інвалідність, похилий вік або соціальну ізоляцію. Така діяльність поєднує елементи медичної допомоги, психологічної підтримки та соціального супроводу, спрямованого на покращення якості життя людини. Також соціальна робота у сфері охорони здоров'я є важливою складовою системи підтримки людей, які опинилися у складних життєвих обставинах, пов'язаних із захворюваннями, інвалідністю, похилим віком або соціальною ізоляцією. Ця діяльність поєднує медичну допомогу, психологічну підтримку та соціальний супровід, спрямований на покращення якості життя пацієнтів та їхніх родин [1, с. 45].

У Законі України «Про соціальні послуги» зазначається, що соціальна послуга - це дія або комплекс дій, спрямованих на допомогу особі чи сім'ї, яка не здатна самотійно подолати життєві труднощі. Водночас сфера охорони здоров'я включає роботу з людьми, які часто мають не лише медичні, а й соціальні проблеми - потребують допомоги в оформленні документів, догляді, адаптації після лікування тощо. Соціальні працівники в медичних закладах виконують функції, які виходять за межі класичної медичної допомоги. Вони допомагають пацієнтам і їхнім родинам зорієнтуватися у складній системі соціальних і медичних послуг, забезпечують супровід під час лікування і реабілітації, а також підтримують у питаннях оформлення необхідних документів, отримання соціальних виплат, пенсій та інших форм державної підтримки.

На думку Балабанової Л. О., соціальна робота у сфері охорони здоров'я - це не просто допомога пацієнтам, а комплексна система взаємодії між медичними працівниками, родичами, громадськими організаціями та соціальними службами. Вона забезпечує не лише лікування, але й соціальну адаптацію людини до нових умов життя, пов'язаних із хворобою. Також важливо розуміти, що в умовах реформування медичної системи в Україні соціальні працівники мають нові виклики - більший обсяг відповідальності, робота в громадах, де бракує спеціалістів, недостатня поінформованість населення про свої права тощо. Це вимагає від соціального працівника не лише знань, а й гнучкості, емоційної стійкості та готовності до міждисциплінарної взаємодії.

Відповідно до думок провідних вітчизняних науковців, таких як Балабанова Л. О. та Іванова Н. О., соціальна робота у сфері охорони здоров'я розглядається як комплексний процес, що інтегрує соціальні, медичні та психологічні підходи задля забезпечення всебічної підтримки людини. Вона спрямована не лише на подолання гострих проблем, а й на формування умов для довготривалої соціальної адаптації і покращення якості життя пацієнтів.

Соціальна робота у цій сфері виконує низку важливих функцій, серед яких найбільш вагомою є надання психологічної і соціальної підтримки, сприяння адаптації пацієнтів до нових життєвих умов, допомога у вирішенні соціальних проблем, пов'язаних із станом здоров'я. Особливо це стосується людей з хронічними хворобами, інвалідів, літніх людей, які часто відчують ізоляцію та потребують комплексної допомоги. Водночас соціальні працівники відіграють роль посередників між пацієнтом, медичним персоналом та органами соціального захисту, забезпечуючи взаєморозуміння і ефективну координацію зусиль.

Важливо підкреслити, що соціальна робота у сфері охорони здоров'я має не лише поточний практичний характер, а й є засобом профілактики соціальних наслідків захворювань. Вона включає інформаційно-просвітницьку діяльність, спрямовану на підвищення обізнаності населення

щодо здорового способу життя, правил профілактики хвороб та важливості своєчасного звернення за медичною допомогою. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні соціальна робота набуває особливого значення. Зміни у структурі медичних закладів, впровадження нових моделей надання послуг, зростання ролі громадських організацій і волонтерських рухів створюють як можливості, так і виклики для соціальних працівників. Вони повинні бути не лише кваліфікованими фахівцями, а й гнучкими, здатними адаптуватися до змін, ефективно працювати в міждисциплінарних командах та підтримувати найуразливіші категорії населення.

Соціальна робота в сфері охорони здоров'я - це комплексна діяльність, спрямована на підтримку пацієнтів, які перебувають у складних життєвих обставинах, пов'язаних із захворюваннями, тривалим лікуванням чи реабілітацією. Вона охоплює широкий спектр завдань: від психологічної підтримки і допомоги у вирішенні побутових проблем до організації соціальних послуг і захисту прав пацієнтів. Цей вид соціальної роботи є необхідним елементом системи охорони здоров'я, що допомагає забезпечити якість життя хворих і сприяє їхньому поверненню до повноцінного життя. Відомий український науковець Наталія Коваленко у своїй монографії «Соціальна робота в системі охорони здоров'я України» підкреслює, що соціальна робота має надзвичайно важливу роль у створенні комплексної підтримки пацієнтів. Вона наголошує, що соціальний працівник у медичній установі є посередником між пацієнтом, медичним персоналом і соціальним середовищем, що дозволяє враховувати індивідуальні потреби кожного хворого. Такий підхід сприяє не лише покращенню фізичного здоров'я, а й зміцненню психоемоційного стану, що має безпосередній вплив на успішність лікування.

Соціальна робота у сфері охорони здоров'я - це система комплексної взаємодії між медичними працівниками, соціальними службами, родинами та громадськими організаціями, що спрямована не лише на лікування хворих,

але й на їхню соціальну адаптацію, враховуючи індивідуальні потреби пацієнта [1, с. 50].

Разом з тим, сучасна практика соціальної роботи в медичних установах України стикається з низкою викликів - нестачею кваліфікованих кадрів, обмеженим фінансуванням, нерівномірним розвитком послуг у громадах та недостатньою обізнаністю населення щодо можливостей соціальної підтримки. Однак, попри ці труднощі, спостерігається поступовий розвиток системи: впроваджуються програми соціального супроводу для осіб похилого віку, людей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, ветеранів війни; активізується співпраця між державними структурами та громадським сектором. Подальший розвиток цієї сфери потребує державної підтримки, удосконалення нормативно-правової бази, підвищення кваліфікації фахівців і створення умов для інтеграції соціальної роботи в усі рівні системи охорони здоров'я. Лише за таких умов соціальна робота стане реальним інструментом соціальної справедливості та партнерства між людиною і державою.

У сучасних умовах реформування медичної системи в Україні соціальні працівники стикаються з новими викликами: зростанням обсягу відповідальності, нестачею фахівців у громадах, недостатньою поінформованістю населення про права та соціальні послуги, що вимагає від них високої професійної підготовки, гнучкості та здатності до міждисциплінарної взаємодії [4, с. 63].

Практика соціальної роботи в медичних установах України демонструє значний потенціал, але водночас і низку проблем, пов'язаних із нестачею ресурсів, кадровим забезпеченням і необхідністю удосконалення нормативно-правової бази. За даними Львівського обласного центру соціальних служб, впровадження програм соціального супроводу осіб похилого віку та людей з інвалідністю сприяє підвищенню якості їхнього життя та створенню безбар'єрного середовища [7, с. 54].

Сьогодні ця сфера розглядається як невід’ємна складова медичної допомоги, що спрямована на комплексне вирішення проблем пацієнтів, враховуючи їхні соціальні, психологічні та економічні потреби. Такий підхід дозволяє зменшити кількість повторних госпіталізацій, покращити реабілітацію і соціальну адаптацію, що, в кінцевому результаті, позитивно впливає на стан здоров’я населення в цілому. Соціальна робота в сфері охорони здоров’я в Україні має величезне значення як для пацієнтів, так і для системи охорони здоров’я загалом. Вона виступає ключовим чинником, що об’єднує медичну допомогу та соціальну підтримку, забезпечуючи цілісний підхід до лікування та реабілітації. Подальший розвиток цієї сфери потребує впровадження нових методик, підвищення кваліфікації фахівців і розширення соціальних програм, що відповідатимуть сучасним викликам українського суспільства.

Соціальна робота у сфері охорони здоров’я є важливою складовою сучасної системи соціального захисту, яка поєднує медичну, психологічну та соціальну допомогу з метою підтримки осіб, що опинилися в складних життєвих обставинах. Це поняття охоплює комплекс заходів, спрямованих на поліпшення якості життя пацієнтів, підтримку їхніх прав, доступ до послуг та інтеграцію в суспільство. Вона базується на принципах партнерства, індивідуального підходу та міжвідомчої взаємодії, що особливо актуально в умовах сучасних викликів у сфері охорони здоров’я України. А соціальні працівники у медичних закладах виконують функції, які виходять за межі традиційної медичної допомоги. Вони забезпечують супровід пацієнтів та їхніх сімей у процесі лікування і реабілітації, допомагають зорієнтуватися у системі соціальних та медичних послуг, сприяють оформленню необхідних документів, отриманню соціальних виплат та пенсій [3, с. 102].

На думку українських дослідників, соціальна робота в медичній сфері має бути спрямована не лише на надання допомоги, а й на профілактику соціальних проблем, сприяння адаптації хворих до нових умов життя та активне залучення родичів до процесу підтримки [4, с. 104]. Соціальний

працівник виступає не лише посередником між пацієнтом і медичними службами, а й активно формує умови для реалізації прав людини на охорону здоров'я [5, с. 56]. Функції соціальної роботи в охороні здоров'я включають консультування, інформування про права та послуги, допомогу в оформленні документів, координацію взаємодії з іншими установами, емоційну підтримку, супровід у лікуванні та після виписки з медичних закладів. Особливу увагу слід приділяти роботі з людьми похилого віку, онкохворими, людьми з інвалідністю, а також тими, хто постраждав внаслідок війни.

Важливим завданням також є зменшення соціальної стигматизації хвороб, зокрема психічних розладів та ВІЛ/СНІДу [6, с. 88]. Наукові підходи до розуміння соціальної роботи в сфері охорони здоров'я в Україні сформувалися на перетині медицини, соціології, психології та права. Поступове зближення соціальних і медичних служб дає змогу створювати міждисциплінарні команди, що покращують якість надання допомоги, особливо у громадах, де рівень доступності послуг є обмеженим. В умовах децентралізації та реформування медичної галузі в Україні роль соціального працівника при медичних установах, а також у громадах суттєво зростає.

1.2. Моделі та міжнародні підходи до інтеграції соціальної роботи у медичну допомогу

У сучасному світі спостерігається стійка тенденція до міждисциплінарного підходу в наданні соціальних та медичних послуг, що обумовлено зростаючою складністю потреб пацієнтів, особливо уразливих категорій населення. Інтеграція соціальної роботи в систему медичної допомоги набуває дедалі більшої актуальності, адже дозволяє ефективно реагувати на соціальні детермінанти здоров'я, підвищуючи якість життя пацієнтів та зменшуючи навантаження на систему охорони здоров'я загалом.

Існують різноманітні міжнародні моделі інтеграції соціальної роботи в медичну практику. Однією з найбільш поширених є модель мультидисциплінарної команди, у якій соціальний працівник тісно співпрацює з лікарями, медсестрами, психологами, а також представниками суміжних професій. Такий підхід широко реалізовується в країнах Північної Європи, Канаді та США. У Сполучених Штатах, зокрема, соціальні працівники є невід'ємною частиною лікарень, паліативної допомоги, служб невідкладної допомоги та психіатричних клінік. Як свідчить досвід, участь соціального працівника у процесі лікування сприяє покращенню дотримання пацієнтами медичних рекомендацій, скороченню кількості госпіталізацій та зниженню витрат на медичне обслуговування. У країнах Європейського Союзу особливу увагу приділяють інтеграції послуг через створення єдиних центрів допомоги (integratedcarecenters), де соціальні й медичні служби надають комплексну підтримку населенню, орієнтуючись на принципи індивідуалізованого підходу, міжвідомчої співпраці та превентивності. У Великій Британії активно розвивається модель «CareNavigator», де соціальні працівники виконують роль координаторів, які допомагають пацієнтам орієнтуватися у складній системі медико-соціального забезпечення.

Водночас в Україні інтеграція соціальної роботи в медичну сферу залишається недостатньо реалізованою, хоча перші кроки вже зроблено. Зокрема, у межах реформи первинної медичної допомоги впроваджуються елементи соціального супроводу пацієнтів, що перебувають у складних життєвих обставинах. За словами українських дослідників соціальна робота у сфері охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на міжсекторальній взаємодії та активному залученні громад. Досвід реалізації пілотних проектів у сфері паліативної допомоги, ВІЛ-сервісу та роботи з людьми похилого віку демонструє позитивні результати за умови чіткого розподілу ролей між медичними і соціальними працівниками. Міжнародна практика доводить ефективність комплексного підходу до здоров'я, у якому соціальна робота виконує не лише допоміжну, але й стратегічну функцію. Український

контекст потребує адаптації успішних зарубіжних моделей до національних умов із урахуванням соціокультурних та інституційних особливостей. Успішна інтеграція соціальної роботи в медичну допомогу може стати ключовим чинником у підвищенні ефективності системи охорони здоров'я, зменшенні соціальних ризиків та формуванні більш справедливого суспільства.

Інтеграція соціальної роботи в систему медичної допомоги є одним із ключових напрямів розвитку сучасної соціальної політики. Цей процес охоплює не лише співпрацю між двома сферами – медициною та соціальною роботою, – але й потребує глибшого розуміння взаємозв'язку між соціальними детермінантами здоров'я, умовами життя пацієнтів та якістю наданих послуг. Сучасна система охорони здоров'я має будуватися не лише на принципах клінічного лікування, а й на розумінні соціального контексту хвороби, урахуванні психосоціальних факторів, що впливають на одужання пацієнта [20, с. 112].

З позицій соціальної роботи, медико-соціальна інтеграція передбачає впровадження мультидисциплінарного підходу, у якому соціальний працівник виконує роль не просто допоміжного фахівця, а активного учасника командної роботи. В умовах української системи охорони здоров'я особливої актуальності набуває забезпечення міжвідомчої взаємодії, яка дозволяє не лише координувати дії різних структур, а й формувати єдину стратегію підтримки пацієнта [17, с. 41]. Такий підхід дозволяє розширити фокус уваги з виключно медичного втручання на весь спектр потреб людини – психологічних, соціальних, економічних, духовних.

У контексті сучасних викликів, особливо з огляду на військовий конфлікт в Україні, значно посилилася потреба в медико-соціальному супроводі внутрішньо переміщених осіб, учасників бойових дій, людей, які зазнали психологічних травм. У цьому контексті актуальною стає роль соціального працівника як координатора процесів між медичними установами, центрами соціального захисту, психологічними службами,

юридичними консультантами тощо. Додатково, увагу дослідників привертає необхідність оновлення освітньої системи підготовки соціальних працівників з урахуванням медичних компетенцій. На сьогодні в Україні спостерігається дефіцит фахівців, які одночасно володіють знаннями в галузі соціальної роботи та базовими навичками медичного супроводу, що значно обмежує потенціал інтеграції на практичному рівні.

1.3. Етичні засади, міжпрофесійна взаємодія і роль соціального працівника в мультидисциплінарній команді

Професійна діяльність соціального працівника базується на етичних принципах, які не лише окреслюють зміст його взаємодії з клієнтом, а й формують культуру міжпрофесійного спілкування у межах мультидисциплінарної команди. Етичні засади соціальної роботи виступають моральною основою взаємин між фахівцем і клієнтом, задаючи вектор гуманістичного, толерантного, справедливого підходу. Професійна етика є основою всіх інших аспектів професійної діяльності і моральні принципи, яких дотримується професійна спільнота, є складовою частиною загальної моралі суспільства, що регулює поведінку та взаємодію людей, включно з професійною сферою». Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України встановлює такі основні принципи професійної поведінки: повага до гідності особистості; недискримінація; конфіденційність; професійна відповідальність та компетентність. Ці засади є універсальними, проте в контексті командної діяльності вони набувають особливого значення - як інструмент узгодження взаємин між різними фахівцями, де соціальний працівник виконує медіаторську роль між інтересами клієнта й вимогами інституційної системи.

Міжпрофесійна або мультидисциплінарна взаємодія передбачає координацію зусиль фахівців із різних галузей - соціальної роботи,

медицини, психології, юриспруденції, педагогіки - задля створення цілісної системи допомоги клієнту. Міжсекторна взаємодія у наданні соціальних послуг обґрунтовано як необхідний механізм партнерства державного, громадського та бізнес-секторів в умовах війни. Соціальний працівник у складній мультидисциплінарній структурі виступає ключовою фігурою, бо володіє цілісним баченням соціального контексту клієнта: його ресурсів, обмежень і взаємозв'язків між соціальними інститутами. Соціальний працівник - як «координатор, фасилітатор, медіатор між професіями, що мають різні професійні культури й мови». Саме тому ефективна міжпрофесійна співпраця потребує від соціального працівника не лише фахових знань, але також комунікативних, етичних і організаційних компетенцій. Особливу роль відіграють етичні принципи у процесі міжпрофесійної взаємодії, оскільки командна діяльність часто супроводжується виникненням моральних дилем. Соціальний працівник може опинитися між зобов'язаннями конфіденційності клієнта та потребою обміну інформацією з іншими фахівцями. У цьому контексті професійна етика стає не лише регулятором поведінки, але й способом підтримки довіри в команді та між фахівцем і клієнтом. Від рівня дотримання етичних стандартів залежить атмосфера співпраці, якість комунікації, ступінь залучення клієнта до процесу прийняття рішень.

Роль соціального працівника в мультидисциплінарній команді характеризується багатогранністю. Він виступає аналітиком, координатором, комунікатором, посередником, консультантом і захисником прав клієнта. Соціальний працівник здійснює первинну оцінку потреб клієнта, організовує розроблення індивідуального плану допомоги, координує реалізацію плану, здійснює моніторинг результатів і забезпечує супровід. Водночас він виступає представником соціального виміру проблеми, наголошуючи на потребах людини, її сім'ї та громади. У цьому сенсі він є гарантом гуманістичного характеру всієї команди.

У контексті сучасних реформ системи соціальних послуг в Україні, мультидисциплінарний підхід розглядається як стратегічний напрямок підвищення ефективності. Це вимагає від соціального працівника не лише фахових знань, але вміння працювати в команді, дотримуватися етичних стандартів комунікації, підтримувати відкритий діалог і рефлексувати над своєю діяльністю. Безпека, партнерство, повага до гідності - це не лише слова, а фундамент, на якому будується ефективна допомога. Етичні засади професійної діяльності соціального працівника, його участь у міжпрофесійній взаємодії та роль у мультидисциплінарній команді становлять єдиний комплекс, що забезпечує ефективність соціальної підтримки. Дотримання етичних норм сприяє довірчій атмосфері, узгодженість дій фахівців - цілісності процесу допомоги, а активна позиція соціального працівника - гуманістичному характеру всієї системи соціальної роботи. Розвиток етичної культури та міжпрофесійної компетентності фахівців є передумовою формування сучасної моделі соціальних послуг, орієнтованої на гідність, партнерство та соціальну справедливість.

Професійна діяльність соціального працівника в сучасній Україні ґрунтується на етичних засадах, що є не лише моральним орієнтиром, а й складовою професійної культури фахівця. Етичні принципи забезпечують дотримання гідності клієнта, сприяють формуванню довіри у взаємодії з іншими спеціалістами, визначають межі професійної відповідальності й гуманістичний зміст соціальної допомоги. Етика соціальної роботи виступає не просто системою норм, а ціннісним фундаментом діяльності, який допомагає зберегти людяність у процесі надання допомог [9, с. 14].

В Україні ключові етичні принципи соціальної роботи закріплені в Етичному кодексі спеціалістів із соціальної роботи, який визначає пріоритет гідності кожної людини, соціальну справедливість, повагу до прав і свобод особистості, компетентність, конфіденційність та відповідальність [7, с. 3]. Ці положення набувають особливого значення в умовах міжпрофесійної взаємодії, де соціальний працівник є не лише надавачем послуг, а й

посередником між різними фаховими сферами. Саме у мультидисциплінарних командах проявляється здатність фахівця поєднати етичні принципи з практичною координацією зусиль лікарів, психологів, юристів, педагогів, реабілітологів. Соціальний працівник виступає провідником гуманістичних цінностей у просторі професійної взаємодії, забезпечуючи моральну єдність дій команди [3, с. 64].

Міжпрофесійна (або мультидисциплінарна) взаємодія - це інтеграційний процес, спрямований на досягнення цілісного результату шляхом спільної діяльності фахівців різних галузей. У соціальній роботі така взаємодія дозволяє ефективно реагувати на складні життєві ситуації, коли проблеми клієнта виходять за межі однієї професійної компетенції. Закон України «Про соціальні послуги» уперше закріпив поняття мультидисциплінарної команди як об'єднання фахівців різного профілю для комплексного надання допомоги. Постанова Кабінету Міністрів України № 587 від 1 червня 2020 р. також підкреслює роль командного підходу при наданні соціальних послуг догляду вдома.

Міжпрофесійна взаємодія стає не лише професійною нормою, а й державною вимогою щодо якості соціальної підтримки. Українські дослідники наголошують, що ефективність такої взаємодії значною мірою залежить від рівня професійної культури та комунікативних умінь соціального працівника. Соціальний працівник у команді часто виконує функцію координатора, фасилітатора і навіть медіатора між різними дисциплінами, що мають відмінні підходи до роботи з клієнтом. Етична складова міжпрофесійної взаємодії полягає в тому, що кожен фахівець повинен дотримуватися балансу між професійною відкритістю та захистом конфіденційності клієнта. Соціальна відповідальність працівників соціальної сфери полягає у здатності діяти відкрито й водночас етично стримано, не порушуючи приватності людини [4, с. 57]. Тобто етичні норми виконують інтегруючу функцію - вони узгоджують професійні підходи та попереджають конфлікти між учасниками команди.

Міжпрофесійна взаємодія стає ключовою умовою якісного надання соціальних послуг, адже більшість сучасних проблем клієнтів мають комплексний характер і потребують одночасної участі медичних, психологічних, соціальних та юридичних спеціалістів. У цьому контексті соціальний працівник виконує роль координатора, фасилітатора та комунікатора, який забезпечує цілісність процесу допомоги. Він сприяє взаєморозумінню між фахівцями різних галузей, попереджає професійні конфлікти, підтримує клієнта в процесі прийняття рішень і захищає його інтереси та здатен гармонізувати взаємодію між представниками різних професій, завдяки чому досягається системність і послідовність надання допомоги.

У діяльності мультидисциплінарної команди соціальний працівник виконує декілька взаємопов'язаних ролей. Він є аналітиком, що оцінює потреби клієнта; координатором, який забезпечує зв'язок між фахівцями; комунікатором, який сприяє ефективному обміну інформацією; консультантом, який допомагає клієнту орієнтуватися у соціальній системі; адвокатом, який захищає його права та інтереси.

Соціальний працівник у команді інтегрує соціальний, психологічний і медичний виміри допомоги, створюючи простір міждисциплінарної підтримки людини [5, с. 58].

Висновки до розділу 1

1. Соціальна робота в системі охорони здоров'я посідає особливе місце серед механізмів соціального захисту населення, адже вона забезпечує не лише медичну, а й психологічну, інформаційну та правову підтримку людини, яка опинилася у складних життєвих обставинах через хворобу, інвалідність чи старість. Її головна мета полягає у створенні умов, за яких пацієнт не просто отримує лікування, а й відновлює здатність до

повноцінного життя, соціальної активності та самостійності. У сучасних умовах реформування медичної галузі соціальна робота стає одним із ключових елементів цілісної допомоги людині, що об'єднує зусилля лікарів, психологів, родини пацієнта, представників громадських організацій та державних соціальних служб. Така міждисциплінарна взаємодія дає можливість не лише покращити якість медичних послуг, але й запобігти соціальній ізоляції, депресії, втраті працездатності чи дискримінації пацієнтів.

2. Соціальний працівник у сфері охорони здоров'я виконує багатогранні функції - від інформування пацієнтів про їхні права, допомоги у вирішенні документальних і побутових питань, до емоційної підтримки та координації взаємодії між медичними закладами й соціальними структурами громади. Його діяльність має не лише практичний, а й профілактичний характер, оскільки спрямована на запобігання виникненню соціальних проблем, що можуть поглибити стан хвороби або ускладнити процес реабілітації. Саме завдяки таким фахівцям забезпечується безперервність допомоги - від моменту госпіталізації до повернення людини у звичне соціальне середовище. Важливо, що соціальна робота в медицині також орієнтована на родину пацієнта, адже вона є ключовою ланкою підтримки під час хвороби. Навчання родичів навичкам догляду, надання психологічних консультацій та сприяння адаптації всієї сім'ї створюють умови для більш ефективного лікування та відновлення пацієнта.

3. Інтеграція соціальної роботи в систему медичної допомоги є одним із ключових напрямів розвитку сучасної соціальної політики, оскільки саме вона забезпечує комплексний підхід до розуміння здоров'я людини - не лише як медичного, а й як соціального феномену. Міжнародний досвід доводить, що ефективна взаємодія соціальних і медичних служб дозволяє підвищити якість життя пацієнтів, знизити рівень повторних госпіталізацій, скоротити витрати на лікування та створити систему, орієнтовану на потреби людини. У багатьох країнах світу, зокрема у Великій Британії, Канаді, США та державах

Північної Європи, соціальні працівники є повноправними членами мультидисциплінарних команд, які спільно з лікарями, психологами, реабілітологами та юристами забезпечують цілісну підтримку пацієнта. Цей підхід базується на принципах партнерства, командної роботи, індивідуалізованого підходу та міжвідомчої координації, що дозволяє максимально враховувати соціальні детермінанти здоров'я.

4. Для України питання інтеграції соціальної роботи в медичну сферу набуло особливої актуальності в умовах реформування системи охорони здоров'я та соціального захисту. Поступові зміни - створення мультидисциплінарних команд, реалізація пілотних проєктів у сфері паліативної допомоги, підтримка внутрішньо переміщених осіб, ветеранів та людей з інвалідністю - свідчать про рух у напрямі європейських стандартів. Однак цей процес все ще стикається з низкою перешкод: браком кадрового потенціалу, недостатньою нормативною базою, розмежуванням між медичними і соціальними службами та відсутністю чітких механізмів міжвідомчої співпраці. Особливої уваги потребує підготовка фахівців, здатних працювати на стику двох систем - охорони здоров'я та соціальної підтримки.

5. Етичні засади, міжпрофесійна взаємодія та роль соціального працівника в мультидисциплінарній команді становлять концептуальне ядро сучасної соціальної роботи, особливо в медичній сфері. Саме дотримання етичних принципів забезпечує високий рівень довіри, поваги до гідності людини та ефективність командної взаємодії. Професійна етика соціального працівника виступає не лише моральним регулятором його діяльності, а й основою формування партнерських відносин із клієнтами та колегами. Як свідчать праці українських дослідників (Н. Стеца, Л. Тюптя, О. Балдинюк, С. Роєнко), саме етична культура визначає здатність фахівця діяти відповідально, неупереджено та гуманно в умовах складних моральних виборів.

6. Принципово, що в умовах сучасних реформ соціальної сфери України мультидисциплінарний підхід отримав офіційне нормативне закріплення, що свідчить про його стратегічну роль у розвитку соціальних послуг. Участь соціального працівника в таких командах вимагає не лише професійних знань, а й високого рівня етичної зрілості, комунікативної компетентності, емоційної стійкості та готовності до співпраці. Порушення етичних принципів може призвести до втрати довіри клієнта або деструкції командних відносин, тоді як їх дотримання забезпечує синергію зусиль і гуманістичний характер усієї діяльності.

7. Роль соціального працівника в мультидисциплінарній команді є ключовою, адже він поєднує професійні, моральні та організаційні аспекти соціальної допомоги. Етична культура, партнерська взаємодія й орієнтація на гідність клієнта стають основою побудови сучасної моделі соціально-медичної підтримки. У перспективі розвиток професійних стандартів, системи підвищення кваліфікації та етичної освіти соціальних працівників дозволить зміцнити довіру між професіями, підвищити ефективність командної роботи та сформувати в Україні європейську модель соціальної роботи, засновану на повазі, співучасті й соціальній справедливості.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Нормативно-правові засади та інституційна структура соціальної роботи в системі охорони здоров'я

Система соціальної роботи в охороні здоров'я України формується на перетині двох важливих сфер – медичної та соціальної. Її нормативно-правова база ґрунтується на Конституції України (ст.49), яка гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та соціальний захист. Розвиток цієї сфери забезпечують також такі ключові законодавчі акти, як Закон України «Про соціальні послуги», Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» та інші підзаконні нормативні акти [1, с. 78]. Ці документи визначають соціальну роботу як професійну діяльність, спрямовану на допомогу людині у подоланні життєвих труднощів, відновленні соціальних функцій, адаптації до змінених умов життя та забезпеченні доступу до медичних і соціальних послуг. У межах системи охорони здоров'я соціальна робота виконує особливу функцію - поєднання медичної допомоги з соціальною підтримкою, орієнтованою на потреби конкретного пацієнта [4, с. 23].

Інституційна структура соціальної роботи в системі охорони здоров'я включає державні, комунальні та недержавні установи. До них належать медико-соціальні відділення лікарень, центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді, територіальні центри соціального обслуговування, центри паліативної допомоги, реабілітаційні служби, благодійні фонди та громадські організації [4, с.67]. Такі інституції діють у взаємодії, створюючи

багаторівневу систему підтримки осіб, які опинилися в складних життєвих обставинах через хворобу, інвалідність чи втрату працездатності.

Важливу роль у цій системі відіграє соціальний працівник медичної установи, який виступає посередником між пацієнтом, медичним персоналом, родиною та державними структурами. Його завдання полягають не лише у наданні консультацій, але й у координації міжвідомчої взаємодії, супроводі пацієнтів із хронічними захворюваннями, організації соціальної реабілітації та забезпеченні доступу до соціальних пілг [7, с. 95].

У сучасних умовах воєнного стану та зростання соціальної напруги роль соціальної роботи в системі охорони здоров'я значно зростає. Збільшилася кількість осіб, які потребують психосоціальної підтримки, зокрема військовослужбовців, ветеранів, внутрішньо переміщених осіб і родин, що втратили близьких. Це зумовлює необхідність перегляду механізмів надання допомоги та розвитку міжвідомчих програм підтримки [2, с. 44].

Соціальні працівники, які працюють у медичних закладах, дедалі частіше стикаються з новими викликами - посттравматичними стресовими розладами, втратами, кризами і потребою у тривалому психологічному супроводі. В таких умовах актуальним стає впровадження інтердисциплінарних команд, до складу яких входять лікарі, психологи, соціальні працівники та фахівці з реабілітації. Важливо, щоб соціальні послуги надавалися не епізодично, а комплексно - із залученням державних, громадських і волонтерських структур. Окрім того, посилюється потреба у створенні чіткої нормативної бази для роботи з ветеранами та постраждалими від війни, розширенні мережі кризових центрів, реабілітаційних відділень і мобільних бригад психосоціальної підтримки. Водночас важливим напрямом стає підготовка фахівців, здатних працювати у кризових ситуаціях і використовувати сучасні методи кризового консультування та психосоціальної реабілітації. Соціальна робота в системі охорони здоров'я сьогодні перетворюється на один із ключових механізмів

відновлення суспільства, адже її місія полягає не лише у наданні допомоги, а й у формуванні соціальної стійкості, підтримці психологічного благополуччя та відновленні довіри до соціальних інституцій.

Поряд із національними підходами Україна поступово інтегрує європейські стандарти соціальної політики, міжсекторальної взаємодії та комплексності послуг, рекомендовані Всесвітня організація охорони здоров'я. У цьому контексті важливим завданням є створення єдиної системи обліку соціально-медичних послуг і підготовка фахівців, здатних працювати на стику соціальної та медичної сфер. Нормативно-правові засади соціальної роботи в системі охорони здоров'я України формують правову основу для створення ефективної інституційної структури, спрямованої на забезпечення гідного рівня життя та соціальної інтеграції громадян. Водночас практична реалізація цих норм потребує удосконалення міжвідомчої координації, розширення фінансування та впровадження сучасних моделей соціально-медичної допомоги.

Сучасна практика засвідчує, що становлення соціальної роботи в системі охорони здоров'я України потребує не лише формального нормативного закріплення, але й активної інтеграції фахівців-соціальних працівників у повсякденну медичну практику. Наприклад, дослідження показують, що соціальні працівники здатні виконувати роль «мосту» між пацієнтом, медичним закладом та соціальними службами, що покращує координацію допомоги та знижує ризики випадків, коли людина «випадає» з системи підтримки через складності в оформленні пільг чи слабку медичну інтеграцію [6, с. 147–153] [3, с. 66–68].

Одночасно слід звернути увагу на кадровий аспект: не вистачає чітко визначених професійних стандартів, освітніх програм, що готують соціальних працівників саме для роботи в медичних установах, а також системи постійного підвищення кваліфікації в умовах нових соціальних викликів - війни, переміщення населення, психосоціальних травм. Ключовим також є впровадження системного підходу до взаємодії медичних і

соціальних служб - створення єдиного простору надання медико-соціальних послуг, єдиного обліку, електронної координації, що дасть змогу своєчасно виявляти потребу, організувати реабілітацію й супровід пацієнта у кожній фазі - від госпіталізації до виписки та повернення в соціальне середовище.

Нормативно-правова база й інституційна структура соціальної роботи в системі охорони здоров'я - це не лише сукупність законів, але й постійний розвитковий процес із фокусом на якість професійної діяльності, міжсекторальну взаємодію, інноваційні підходи та адаптацію до соціально-економічних трансформацій, особливо в умовах кризи. А також варто звернути увагу на етичні аспекти соціальної роботи в системі охорони здоров'я. Соціальний працівник часто стикається з морально складними ситуаціями - питаннями конфіденційності, згоди пацієнта на розкриття інформації, забезпечення його права на автономію при прийнятті рішень. Професійна етика у сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися на принципах гуманізму, поваги до гідності людини та міждисциплінарної солідарності [5, с. 89–94]. В умовах зростання соціально-психологічних ризиків особливо важливо, щоб етичні стандарти були не лише теоретично визначені, а й реально дотримувалися в практичній роботі фахівців.

Не менш важливою проблемою залишається питання міжвідомчої співпраці. Незважаючи на нормативно-правові засади, на практиці часто бракує ефективної координації між органами охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та місцевого самоврядування. Формування сталої системи міжсекторальної взаємодії можливе лише за умови чіткого розподілу повноважень, відповідальності та спільного фінансування програм соціально-медичної допомоги [4, с. 57–60].

Також сучасні реалії потребують активнішого розвитку соціальної роботи у сільських громадах, де доступ до медичних і соціальних послуг обмежений. Тут важливу роль відіграють мобільні бригади соціально-психологічної підтримки, які вже діють у межах пілотних проектів Міністерства соціальної політики та міжнародних партнерів [7, с. 118–122].

Такі ініціативи демонструють ефективність інтегрованих моделей, орієнтованих на людину, і підтверджують необхідність їх масштабування. Реальне впровадження соціальної роботи в медичну систему значною мірою залежить від рівня поінформованості самих медичних працівників про можливості та роль соціальних служб. Часто лікарі чи медсестри не до кінця розуміють функції соціального працівника, що ускладнює командну взаємодію. Як показують дослідження українських фахівців важливо не лише розробити чіткі механізми співпраці, а й проводити системне навчання персоналу, формуючи спільну культуру взаємоповаги та довіри між усіма учасниками процесу надання допомоги [1, с. 58–59].

Ще однією нагальною потребою є розширення дослідницької бази у сфері соціальної роботи в охороні здоров'я.

В Україні поки що бракує емпіричних досліджень, які б системно аналізували ефективність соціально-медичних програм, рівень задоволеності пацієнтів та професійне навантаження соціальних працівників. У сучасних умовах розвитку цифрових технологій важливо інтегрувати соціальну роботу в електронну систему охорони здоров'я. Це не лише спростить обмін інформацією між лікарнями, соціальними службами та громадами, а й зробить процес надання допомоги більш прозорим і швидким. А цифровізація відкриває нові можливості для моніторингу потреб пацієнтів і прогнозування ризиків соціального відчуження [3, с. 24–26]. У ширшому контексті соціальна робота в системі охорони здоров'я відіграє ключову роль у формуванні соціальної згуртованості суспільства. Вона допомагає не лише долати наслідки хвороб чи кризових ситуацій, а й створює передумови для зміцнення людського капіталу, розвитку громад і відновлення довіри до соціальних інституцій. У цьому сенсі соціальний працівник у медицині стає не просто помічником пацієнта, а справжнім агентом соціальних змін.

2.2. Організація соціальної роботи в медичних закладах: структура підрозділів, завдання та маршрутизація пацієнтів

Організація соціальної роботи в медичних закладах відображає складну, але водночас життєво необхідну структуру, яка має забезпечувати не лише лікування пацієнта, але й його соціальну реінтеграцію, супровід, адаптацію та повернення до повноцінного життя. У типовому закладі охорони здоров'я функцію соціальної роботи тягне окремий підрозділ - наприклад, відділ медико-соціальної роботи або сектор соціальної підтримки, який інтегрований у лікувально-профілактичний заклад. Цей підрозділ має лінійно-функціональну модель: керівник підрозділу, соціальні працівники, фахівці із зв'язків із громадою, фахівець із координації пільгових та реабілітаційних програм, а також варіативно психолог чи консультант із реабілітації. У рамках структури чітко виділяються такі завдання: первинне соціальне оцінювання пацієнта (визначення соціальних ризиків, ресурсів, потреб пацієнта та його родини), координація між медичним персоналом та соціальними службами - як внутрішньо (лікарі, медсестри, відділи реабілітації), так і зовні (служби соціального захисту населення, громадські організації, волонтерські проекти). Далі - супровід пацієнта у процесах лікування, реабілітації та післявипискового супроводу, маршрутизація, тобто визначення логіки проходження пацієнтом всіма необхідними ланками: від госпіталізації, через консультації соціального працівника, потім залучення до програми реабілітації чи підтримки, і фінально - передача до місцевого центру соціальних служб чи мобільної бригади підтримки. Цей маршрут має бути заздалегідь прописаним протоколом у межах закладу, що дозволяє уникнути «провалів» допомоги, коли пацієнт після виписки залишається один наодинці з проблемами доступу до соціальних пільг чи реабілітації.

Також, організація соціальної роботи в медичних закладах є важливою складовою сучасної системи охорони здоров'я. Вона поєднує медичну, психологічну та соціальну допомогу, формуючи цілісну підтримку людини

від моменту звернення до закладу до її повної адаптації після лікування. Соціальний працівник у лікарні - це не лише помічник у вирішенні побутових чи документальних питань, а насамперед координатор, який забезпечує зв'язок між пацієнтом, медичним персоналом і соціальними службами громади. У структурі сучасного медичного закладу зазвичай створюється відділ або сектор соціальної роботи, який може підпорядковуватися заступнику головного лікаря з медико-соціальних питань. До його складу входять соціальні працівники, психолог, фахівець із соціальних програм, консультант із реабілітації та, за потреби, юрист. Така команда працює за принципом мультидисциплінарності, коли рішення щодо допомоги пацієнту ухвалюються спільно, з урахуванням медичних, психологічних і соціальних чинників.

Основними завданнями підрозділу є:

- первинне соціальне оцінювання пацієнта - виявлення ризиків, ресурсів, соціального статусу, рівня підтримки з боку родини;
- координація взаємодії між лікарями, медсестрами та соціальними службами громади;
- інформування пацієнтів про їхні права, пільги, програми соціальної та реабілітаційної підтримки;
- післявиписковий супровід, що забезпечує безперервність допомоги після лікування;
- сприяння соціальній адаптації, професійній реінтеграції або організації догляду вдома.

Окреме значення має маршрутизація пацієнта - чіткий алгоритм проходження всіх етапів підтримки: від госпіталізації до повернення в громаду. Добре розроблений маршрут дозволяє уникнути "випадіння" людини з системи допомоги, коли після виписки вона залишається без необхідної соціальної чи психологічної підтримки. Ідеальна модель передбачає, що соціальний працівник зустрічає пацієнта вже на етапі приймального відділення, координує комунікацію між медичними службами,

допомагає підготувати документи для реабілітаційних чи пільгових програм, а після виписки передає інформацію про нього до місцевого центру соціальних служб або мобільної бригади підтримки. Важливим напрямом розвитку є цифровізація соціальної роботи - створення електронних карт соціального супроводу, де фіксуються всі етапи допомоги, контакти відповідальних осіб, запити пацієнта. Така система підвищує прозорість процесу, мінімізує дублювання функцій і забезпечує зручність обміну інформацією між закладами. У практиці соціальної роботи в лікарнях ключову роль відіграє співпраця з родинami пацієнтів. Саме сім'я часто стає головним партнером соціального працівника, особливо у випадках тяжких захворювань, реабілітації після травм чи роботи з дітьми. Спільні консультації, навчання навичкам догляду, психологічна підтримка членів сім'ї допомагають уникнути емоційного вигорання та підвищують ефективність лікування.

Проблеми, з якими стикаються соціальні служби в медичних закладах, залишаються типовими: недостатнє фінансування, невизначений статус соціального працівника, брак професійних стандартів та інтеграції з системою охорони здоров'я. Проте навіть за цих умов успішні приклади демонструють, що створення гнучких, командних структур і розроблення єдиних маршрутів супроводу дає реальні результати - зменшує кількість повторних госпіталізацій, підвищує задоволеність пацієнтів, зміцнює довіру до медичної системи.

Українські дослідники також звертають увагу на те, що організація такого підрозділу потребує чітких регламентів і професійного статусу соціального працівника в лікарні. Соціальна робота в медичних закладах в умовах війни, вказує, що структура підрозділу має бути гнучкою, орієнтованою на кризові ситуації, із створенням мультидисциплінарних команд і чіткою маршрутизацією пацієнтів з урахуванням їхніх соціально-психологічних потреб, а не лише фізіологічних.

На практиці така організація постає перед низкою викликів: відсутність чітко визначених посадових інструкцій соціального працівника в медичному закладі, неповне покриття фінансуванням, недостатня внутрішня комунікація між медичними і соціальними службами, дефіцит кадрів, а також відсутність єдиного маршруту супроводу, який охоплює всю ланку - від госпіталізації до реінтеграції. Важливим є не лише наявність підрозділу, але й його взаємодія із зовнішніми соціальними інституціями та прозора маршрутизація пацієнта як елемент системного підходу. Тобто, коли пацієнт після виписки не має чіткого «шляху», кому звертатися, як отримати соціальну чи реабілітаційну допомогу - такий проміжок стає ризиком «випадання» з системи підтримки.

Організація соціальної роботи в медичних закладах в Україні є багаторівневою задачею: вона передбачає створення структурованого підрозділу, визначення завдань і функцій соціальних працівників, розроблення маршрутів пацієнта, що забезпечують безперервну соціально-медичну допомогу. Успішна реалізація цього процесу сприяє не лише покращенню якості медичної допомоги, але й підвищенню соціальної стійкості пацієнтів, зменшенню ризиків соціальної ізоляції, посиленню реабілітаційних можливостей і формуванню довіри до системи охорони здоров'я.

Організація соціальної роботи в медичних закладах передбачає не лише наявність структурних підрозділів і визначення завдань соціальних працівників, а й ефективну маршрутизацію пацієнтів через систему медичної та соціальної підтримки. Практичні приклади з українських закладів демонструють, як ці принципи реалізуються на різних рівнях охорони здоров'я. У сучасній практиці соціальної роботи в медичних закладах важливим елементом є аналіз реальних кейсів, що демонструють ефективність організаційних підходів та маршрутизації пацієнтів. Реальна практика соціальної роботи в медичних закладах демонструє, що ефективна організація підрозділів і чітка маршрутизація пацієнтів значно підвищують якість медико-соціальних послуг. Організація соціальної роботи в медичних

зкладах потребує постійного моніторингу ефективності діяльності підрозділів. Це можна реалізовувати через систему внутрішньої оцінки - наприклад, аналіз кількості пацієнтів, які отримали соціальний супровід, результатів їхньої реабілітації чи рівня задоволеності наданими послугами. Такі показники допомагають не лише виявляти проблемні ділянки в маршрутизації пацієнтів, але й формувати рекомендації для покращення міжвідомчої взаємодії. Важливо також забезпечити належну комунікацію між соціальним підрозділом і медичним персоналом. Коли соціальні працівники залучені до клінічних обговорень або спільних планів лікування, вони краще розуміють потреби пацієнта й можуть пропонувати більш адресну допомогу. Такий підхід формує культуру командної роботи, де кожен фахівець - від лікаря до соціального працівника - бачить пацієнта як цілісну особистість, а не лише об'єкт медичного втручання.

Дослідження українських авторів підтверджують, що інтеграція соціальної роботи у лікарняні відділення, паліативні центри та мультидисциплінарні команди дозволяє не лише оцінювати соціальні потреби пацієнтів, а й забезпечувати координацію між медичним персоналом, родинами та соціальними службами [9, с. 88–95]. Для наочності можна розглянути кілька реальних кейсів, які демонструють практичне застосування організаційних моделей соціальної роботи.

Таблиця 1. Моделі соціальної роботи

№	Підрозділ / структура	Завдання соціального працівника	Маршрутизація пацієнта	Приклади кейсів / результат	Джерела
1	Медико-соціальне відділення лікарні	Первинна оцінка соціальних потреб, координація з лікарями та родиною, складання індивідуального плану підтримки	Госпіталізація → оцінка соціальних потреб → консультації психолога → підключення реабілітаційної служби → виписка	Пацієнт із хронічною хворобою отримав комплексну соціальну та медичну підтримку, що дозволило швидше	1, с. 45–50

				відновити соціальну активність	
2	Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	Організація соціальної допомоги сім'ям, підтримка внутрішньо переміщених осіб, забезпечення доступу до державних пільг	Звернення пацієнта/родини → первинна консультація → направлення до медичного закладу або реабілітаційної програми → супровід у громаду	Внутрішньо переміщені особи отримали комплексну допомогу, включаючи психологічний супровід та юридичну консультацію	5, с. 112–118
3	Паліативний центр / реабілітаційна служба	Розробка індивідуальних планів соціальної підтримки, координація з волонтерськими організаціями, моніторинг потреб пацієнта	Госпіталізація → первинна оцінка → план соціальної підтримки → супровід до завершення курсу → зворотній зв'язок	Пацієнти з важкими хронічними хворобами отримали комплексну паліативну допомогу, покращено якість життя	2, с. 88–95
4	Мультидисциплінарна команда (лікарня + соціальні служби)	Координація між лікарями, психологами, соціальними службами; супровід ветеранів та постраждалих від війни	Первинне звернення → оцінка потреб → міжвідомча координація → психосоціальна підтримка → реабілітація та адаптація	Ветеран отримав комплексну психосоціальну підтримку, інтеграцію у громаду та доступ до державних пільг	8, с. 67–74

Крім наведених аспектів, варто наголосити на важливості взаємодії соціальних працівників із сім'ями пацієнтів. Саме родинне коло часто виступає головним джерелом підтримки, особливо після виписки. Соціальні працівники мають не лише допомагати з оформленням документів чи пільг, а й здійснювати просвітницьку роботу - навчати членів сім'ї навичкам догляду, пояснювати механізми доступу до соціальних послуг, сприяти зниженню емоційного напруження. У деяких закладах уже впроваджено формат «сімейних консультацій», де фахівці спільно з лікарем і психологом визначають індивідуальний план соціальної адаптації.

Сучасні тенденції розвитку медико-соціальної роботи також передбачають створення мультидисциплінарних команд, до складу яких входять лікар, соціальний працівник, психолог, реабілітолог і юрист. Такий підхід забезпечує цілісне бачення потреб пацієнта, враховує його соціальний контекст і сприяє побудові персоналізованого маршруту підтримки. В умовах воєнного часу та післявоєнного відновлення ця модель набуває особливого значення - адже дозволяє координувати не лише лікування, а й соціальну реінтеграцію, допомогу внутрішньо переміщеним особам, ветеранам, людям із інвалідністю.

Важливо, також розвивати цифрові інструменти координації соціальної допомоги. Впровадження електронних карт соціального супроводу пацієнта, інтегрованих у медичну інформаційну систему, дозволить відстежувати весь маршрут - від госпіталізації до реабілітації та повернення у громаду. Така цифровізація підвищує прозорість, скорочує бюрократичні затримки і створює основу для більш ефективної міжвідомчої взаємодії.

2.3. Розвиток послуг соціальної роботи та кадрового забезпечення: виклики, бар'єри, перспективи

Розвиток послуг соціальної роботи в медичних закладах тісно пов'язаний із забезпеченням якісного кадрового потенціалу, оскільки саме професійні соціальні працівники є ключовим елементом реалізації ефективних соціально-медичних програм. Одним із основних викликів є нестача спеціалістів із відповідною підготовкою, що обумовлено як обмеженими навчальними програмами у сфері медико-соціальної роботи, так і відсутністю чіткої державної політики щодо стандартизації професійних компетенцій [3, с.70]. Значною перешкодою є й недостатнє фінансування підрозділів соціальної роботи в лікарнях, що впливає на можливість їхнього розширення та впровадження комплексних програм супроводу пацієнтів.

Водночас, дослідження показують, що ефективне кадрове забезпечення передбачає не лише кількісну достатність працівників, але й постійне підвищення їхньої кваліфікації та інтеграцію в мультидисциплінарні команди разом із медичними та психологічними фахівцями [4, с. 45]. Практика свідчить, що соціальні працівники, які беруть участь у клінічних консилиумах та розробці індивідуальних планів лікування, забезпечують більш адресну підтримку пацієнтів та покращують показники реабілітації [8, с.89]. Серед бар'єрів, що стримують розвиток послуг соціальної роботи, також виділяють недостатню взаємодію між медичними установами та зовнішніми соціальними службами, що часто призводить до порушення безперервності соціального супроводу після виписки пацієнта. Для подолання цих проблем необхідна розробка чітких регламентів, протоколів маршрутизації пацієнтів та механізмів оцінки ефективності надання соціальних послуг.

Перспективи розвитку сфери соціальної роботи у медичних закладах України пов'язані з посиленням державної підтримки підготовки кадрів, впровадженням сучасних технологій супроводу та моніторингу результатів діяльності соціальних працівників, а також з активною інтеграцією з громадськими організаціями та волонтерськими ініціативами. Розширення освітніх програм і тренінгів для соціальних працівників, створення умов для їхньої професійної мобільності та вдосконалення нормативної бази дозволяють прогнозувати підвищення якості медико-соціальних послуг та зменшення ризиків соціальної ізоляції пацієнтів [7, с. 4].

Крім кадрового забезпечення та фінансування, важливо також приділяти увагу розвитку методичної та інформаційної бази для соціальних працівників. Це включає створення стандартів оцінки потреб пацієнтів, протоколів взаємодії з лікарями та психологами, а також електронних систем обліку соціальних випадків, що дозволяють відстежувати ефективність наданої допомоги та своєчасно коригувати програми супроводу. Сучасний підхід до розвитку послуг соціальної роботи передбачає інтеграцію цифрових технологій, дистанційного консультування та платформ для взаємодії з

громадськими організаціями, що забезпечує безперервність підтримки навіть для пацієнтів, які перебувають у віддалених регіонах. Важливим аспектом є також розвиток міжвідомчої координації: соціальні працівники повинні мати чіткі алгоритми взаємодії з органами місцевого самоврядування, службами соціального захисту та неприбутковими організаціями, що працюють у сфері охорони здоров'я. Така інтеграція сприяє зменшенню ризиків “випадання” пацієнтів із системи підтримки після виписки та підвищує соціальну стійкість громад. В умовах сучасних викликів - зростання хронічних захворювань та наслідків війни - створення системи безперервного соціального супроводу є критично важливим для підтримки пацієнтів і забезпечення сталого розвитку медико-соціальної роботи.

Важливим напрямком розвитку соціальної роботи у медичних закладах є адаптація міжнародного досвіду до українських реалій. У багатьох країнах Європи та Північної Америки широко використовуються моделі інтегрованого медико-соціального супроводу, де соціальні працівники є невід'ємною частиною клінічних команд, беруть участь у плануванні лікування, реабілітації та підтримки родин пацієнтів. Українські дослідники відзначають, що впровадження подібних підходів потребує не лише підготовки кадрів та нормативного забезпечення, а й розвитку міжвідомчої комунікації та електронних платформ для обміну інформацією [8, с. 64]. Така інтеграція дозволяє підвищити ефективність соціального супроводу, зменшити ризики соціальної ізоляції пацієнтів та покращити координацію між медичними, соціальними та громадськими структурами. Крім того, адаптація кращих міжнародних практик сприяє розвитку професійної культури соціальних працівників, формує стандарти роботи та стимулює інновації у сфері медико-соціальної підтримки.

Серед перспективних напрямків розвитку соціальної роботи у медичних закладах також виділяють впровадження системи постійного професійного розвитку та супервізії для соціальних працівників. Це передбачає регулярне підвищення кваліфікації, обмін досвідом між

зкладами, участь у наукових конференціях та тренінгах, що дозволяє відстежувати сучасні підходи до соціального супроводу та адаптувати їх до специфіки української медичної системи [2, с. 44]. Важливим аспектом є розвиток міждисциплінарної взаємодії, коли соціальні працівники активно залучені до команд, що включають лікарів, медичних сестер, психологів та реабілітологів, що забезпечує комплексний підхід до потреб пацієнта і дозволяє прогнозувати результативність лікування та соціальної адаптації. Не менш важливою є інтеграція сучасних інформаційних технологій у роботу соціальних підрозділів. Використання електронних баз даних, платформ для комунікації між закладами охорони здоров'я та соціальними службами, мобільних застосунків для відстеження потреб пацієнтів дозволяє скоротити час на координацію допомоги, підвищити точність маршрутизації та зменшити ризики втрати пацієнта в системі підтримки. Це особливо актуально для регіонів із низькою щільністю населення та віддалених населених пунктів, де фізичний доступ до соціальної та медичної допомоги може бути обмеженим [5, с. 78].

Крім того, важливим напрямом є посилення державної та громадської підтримки професії соціального працівника у медичних закладах. Створення програм мотивації, прозорі системи кар'єрного росту, підвищення соціального статусу спеціаліста та забезпечення стабільного фінансування підрозділів соціальної роботи сприяють формуванню стійкої кадрової структури та підвищенню якості соціально-медичних послуг [9, с. 8].

Акцент на розвитку кадрового потенціалу та вдосконаленні організаційних процесів дозволяє не лише підвищити ефективність соціального супроводу, а й сприяє формуванню довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я, що є критично важливим для забезпечення комплексної медико-соціальної підтримки. Одним із ключових аспектів розвитку соціальної роботи у медичних закладах є створення системи безперервного контролю та оцінки ефективності діяльності соціальних підрозділів. Це передбачає не лише кількісну оцінку - кількість пацієнтів, охоплених

супроводом, - а й якісну характеристику результатів: рівень задоволеності пацієнтів наданою допомогою, ефективність соціальної реабілітації, здатність пацієнта до самостійного вирішення соціальних проблем після виписки. Такі оцінки дозволяють виявляти слабкі місця у роботі підрозділів і своєчасно коригувати організаційні та кадрові процеси [6, с. 11].

Не менш важливим є розвиток професійних стандартів і нормативної бази для соціальних працівників у медичних закладах. Наявність чітко визначених посадових інструкцій, критеріїв оцінки компетентності та професійних обов'язків дозволяє створити передумови для стабільного кадрового потенціалу та підвищення рівня довіри до послуг соціальної роботи серед пацієнтів і їхніх родин [9, с. 23].

Крім того, стандартизація роботи сприяє інтеграції соціальних працівників у мультидисциплінарні команди, що працюють з пацієнтами у складних клінічних випадках, включаючи паліативну допомогу та реабілітацію після важких захворювань [8, с. 44].

Важливим напрямом розвитку є також підвищення доступності соціальних послуг через активну взаємодію з громадськими організаціями, волонтерськими ініціативами та місцевими центрами соціальних служб. Така інтеграція дозволяє розширити спектр підтримки для пацієнтів та їхніх родин, особливо у період після виписки з лікарні, коли ризик соціальної ізоляції найбільший. Партнерство з громадським сектором дає можливість оперативно реагувати на кризові ситуації та залучати ресурси, які недоступні безпосередньо у межах медичного закладу [8, с. 5].

Особлива увага приділяється використанню сучасних інформаційних технологій у соціальній роботі. Електронні картки пацієнтів, інтегровані бази даних та цифрові платформи для комунікації між медичними установами та соціальними службами значно підвищують ефективність координації допомоги. Це дозволяє уникнути дублювання послуг, забезпечити безперервність супроводу та швидко реагувати на зміну потреб пацієнта [1, с. 31].

Перспективи розвитку сфери соціальної роботи у медичних закладах України тісно пов'язані з системною державною підтримкою, удосконаленням освітніх програм, створенням умов для професійного росту соціальних працівників та підвищенням їх соціального статусу. Тільки комплексний підхід, який поєднує кадрове забезпечення, нормативну базу, технологічні інновації та міжсекторну взаємодію, може гарантувати високу якість соціально-медичних послуг та сприяти реальній соціальній інтеграції пацієнтів після лікування.

Сучасний розвиток соціальної роботи у медичних закладах неможливий без системного підходу до кадрового забезпечення, що передбачає не лише підготовку нових спеціалістів, а й створення умов для їхньої професійної реалізації та мотивації. Одним із важливих напрямків є формування чітких посадових стандартів, регламентів роботи та професійних вимог, які дозволяють соціальному працівнику ефективно взаємодіяти з медичним персоналом і пацієнтами, зберігаючи при цьому фокус на соціально-психологічних потребах клієнтів [5, с. 11].

Велике значення має впровадження регулярних тренінгів і професійних стажувань, що дозволяє підтримувати високу якість надання послуг і забезпечує адаптацію кадрів до швидко змінних умов медичної практики та соціальної роботи. Перспективним є використання сучасних інформаційних та комунікаційних технологій, які дозволяють відстежувати ефективність соціального супроводу пацієнтів і координувати роботу підрозділів у реальному часі. Це може включати електронні системи обліку пацієнтів, інтегровані бази даних, цифрові інструменти для планування індивідуальних соціальних програм та моніторингу їхніх результатів. Такий підхід сприяє не лише оперативності реагування на потреби пацієнтів, а й формуванню прозорої системи взаємодії між лікарнями, соціальними службами та громадськими організаціями [7, с. 66].

Не менш важливим є розвиток внутрішньої організаційної культури, де соціальні працівники визнаються повноцінними членами

мультидисциплінарної команди, а їхня робота стає частиною комплексного планування лікування та реабілітації. Це сприяє більш цілісному підходу до пацієнта, покращує комунікацію всередині колективу та підвищує задоволеність пацієнтів послугами медичних закладів. Крім того, значну роль у розвитку соціальної роботи відіграє співпраця з громадськими організаціями та волонтерськими ініціативами, які дозволяють покривати регіональні прогалини та надавати підтримку соціально вразливим категоріям населення. Така інтеграція державних, недержавних і громадських ресурсів створює умови для безперервного соціального супроводу, дозволяє зменшити ризики соціальної ізоляції пацієнтів та підвищує ефективність реабілітаційних програм. Відтак, розвиток послуг соціальної роботи у медичних закладах України потребує комплексного підходу, який поєднує кадрове забезпечення, стандартизацію професійної діяльності, технологічну підтримку, інтеграцію з громадськими ресурсами та формування командної культури, орієнтованої на максимальне задоволення соціальних та медичних потреб пацієнтів.

У перспективі важливо орієнтуватися на впровадження інноваційних підходів у кадровому забезпеченні соціальної роботи, що включає розвиток міждисциплінарних навчальних програм, підготовку фахівців із суміжними компетенціями (соціальна робота, психологія, менеджмент охорони здоров'я) та створення умов для безперервного професійного зростання. Сучасні виклики, пов'язані зі зростанням кількості пацієнтів із комплексними соціально-психологічними потребами, потребують від соціальних працівників володіння аналітичними, комунікативними та кризовими навичками, здатності до швидкого прийняття рішень та адаптації до змінних умов роботи [9, с. 90]. Важливим напрямом розвитку є створення системи наставництва та супервізії для молодих спеціалістів, що забезпечує передачу досвіду, контроль якості послуг та зменшує професійне вигорання.

Додатково перспективи пов'язані із цифровізацією соціальної роботи - використання електронних платформ для планування та моніторингу

соціального супроводу, інтеграції даних медичних та соціальних служб, впровадження телемедичних та дистанційних консультацій. Це дозволяє не лише підвищити доступність послуг для пацієнтів у віддалених регіонах, а й зменшити адміністративне навантаження на працівників підрозділів соціальної роботи.

Важливим аспектом є також розвиток політики мотивації персоналу, що включає фінансові стимули, можливості кар'єрного росту, участь у наукових дослідженнях та програмах міжнародного обміну. Такий комплекс заходів дозволяє не лише утримувати кваліфікованих кадрів у медичних закладах, а й підвищувати їхню залученість та ефективність у наданні соціально-медичної допомоги. З огляду на ці фактори, майбутнє соціальної роботи в Україні передбачає поєднання кадрового розвитку, технологічного забезпечення та інтеграції у систему охорони здоров'я, що забезпечує комплексну підтримку пацієнтів на всіх етапах лікування та реабілітації [8, с. 38].

Розвиток професійних стандартів і сертифікації соціальних працівників у медичних закладах є одним із ключових чинників підвищення якості соціальної роботи. Визначення чітких компетенцій, обов'язків і критеріїв оцінки ефективності діяльності дозволяє забезпечити єдині підходи до роботи з пацієнтами, стандартизувати послуги та гарантувати, що кожен соціальний працівник володіє необхідними знаннями та навичками [1, с. 2]. Сертифікація, зокрема, надає офіційне підтвердження професійної підготовки, стимулює постійне підвищення кваліфікації та впровадження сучасних методик у щоденну практику. Важливим аспектом є інтеграція міжнародного досвіду, що дозволяє адаптувати ефективні моделі соціальної роботи, застосовані у провідних країнах, до українських реалій. Це включає практики мультидисциплінарних команд, системи електронного моніторингу пацієнтів, стандарти супроводу у кризових ситуаціях, а також методики оцінки потреб пацієнтів і планування індивідуальної підтримки. Використання таких підходів допомагає скоротити ризики соціальної

ізоляції, покращує взаємодію між медичними та соціальними службами, а також формує довіру пацієнтів до системи охорони здоров'я.

Крім того, розвиток стандартів та сертифікації створює основу для системної підготовки кадрів: розробляються освітні програми та тренінги, які враховують сучасні міжнародні практики, а також національні потреби охорони здоров'я. Це дозволяє соціальним працівникам ефективно виконувати свої функції в лікарнях, паліативних центрах та реабілітаційних установах, забезпечуючи безперервний супровід пацієнтів і оптимізуючи маршрутизацію через систему медичної та соціальної підтримки [7, с. 45]. Впровадження професійних стандартів, сертифікації та використання міжнародного досвіду є стратегічними інструментами для підвищення ефективності соціальної роботи в медичних закладах України. Це не лише забезпечує якісну соціально-медичну допомогу, а й сприяє зміцненню кадрового потенціалу, розвитку професійної культури та підвищенню соціальної стійкості пацієнтів у різних життєвих ситуаціях.

Перспективи розвитку професійних стандартів та сертифікації соціальних працівників у медичних закладах України тісно пов'язані із глобалізацією медико-соціальної практики та впровадженням новітніх підходів до супроводу пацієнтів. Важливим напрямом є адаптація міжнародних стандартів сертифікації, які передбачають чіткі вимоги до компетенцій соціальних працівників, включаючи знання законодавчої бази, етичні стандарти, методики оцінки потреб пацієнтів і роботу в мультидисциплінарних. Це дозволяє не лише підвищити рівень професійної підготовки, а й забезпечити сумісність українських практик із світовими, відкриваючи можливості для обміну досвідом, стажувань та участі у міжнародних проєктах. Інтеграція міжнародного досвіду також передбачає впровадження сучасних технологій супроводу пацієнтів, таких як електронні карти соціальної підтримки, цифрові системи моніторингу реабілітації, платформи дистанційного консультування та міжвідомчої взаємодії. Такі інструменти дозволяють забезпечити безперервність соціальної допомоги,

зменшити навантаження на медичний персонал та підвищити якість індивідуальних планів підтримки пацієнтів [2, с. 22].

Окрім технічних аспектів, перспективним є формування єдиної системи підготовки та професійного розвитку соціальних працівників, що включає регулярні тренінги, семінари, підвищення кваліфікації та проходження обов'язкових атестацій. Це створює передумови для стабільного кадрового забезпечення та розвитку професійної культури, коли соціальний працівник стає активним учасником медико-соціального процесу, а не лише допоміжним персоналом. У довгостроковій перспективі інтеграція міжнародних стандартів і сертифікації сприятиме підвищенню довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я, зменшенню соціальної ізоляції вразливих груп населення та посиленню ефективності реабілітаційних і супровідних програм. Впровадження таких практик відкриває нові горизонти для розвитку соціальної роботи в Україні, роблячи її більш системною, професійною та відповідною сучасним світовим тенденціям.

Практичне впровадження сертифікації соціальних працівників та міжнародних стандартів у медичних закладах України передбачає комплексний підхід, який охоплює кілька рівнів організації діяльності.

По-перше, важливим є створення внутрішніх освітніх програм у межах лікарень та медичних університетів, де соціальні працівники проходять обов'язкове навчання за сучасними міжнародними методиками, включно з кризовим консультуванням, роботою з пацієнтами із соціально вразливих груп, оцінкою соціальних ризиків та координацією мультидисциплінарних команд.

По-друге, інтеграція сертифікації передбачає регулярну атестацію фахівців, де оцінюються знання законодавчих норм, етичних стандартів, професійних компетенцій та здатність до практичної реалізації програм соціального супроводу. Впровадження системи сертифікації на рівні лікарні дозволяє визначати відповідність соціальних працівників встановленим критеріям та підвищувати їхній професійний статус у структурі закладу.

По-третє, використання міжнародного досвіду передбачає адаптацію електронних платформ для моніторингу соціальної роботи, обліку пацієнтів, ведення індивідуальних планів підтримки та реабілітації. Такі системи дозволяють не лише відстежувати ефективність роботи соціальних працівників, а й забезпечують прозорість, безперервність та інтеграцію послуг між різними підрозділами медичного закладу та зовнішніми соціальними службами. Окрім технічних і організаційних аспектів, важливим є формування міжвідомчої взаємодії, коли лікарняні соціальні працівники тісно співпрацюють із муніципальними службами, громадськими організаціями та волонтерськими ініціативами. Це дозволяє ефективно вирішувати проблеми пацієнтів після виписки, уникати «прогалин» у соціальному супроводі та забезпечувати комплексну підтримку сімей і вразливих груп населення.

Однією з ключових проблем розвитку соціальних послуг в Україні є кадрове забезпечення - не вистачає соціальних працівників із належною кваліфікацією та ресурсами для роботи в складних умовах, включно з медичними закладами. ЮНІСЕФ у своїх звітах підкреслює, що одним із викликів є нестача компетентних фахівців, здатних надавати інтегровані соціальні послуги, де соціальна, психологічна та медична підтримка поєднуються для комплексного обслуговування пацієнтів [2, с. 12].

У партнерстві з Міністерством соціальної політики ЮНІСЕФ запровадив програми підвищення кваліфікації соціальних працівників, психологів та медичних фахівців, які працюють у лікарнях і медико-соціальних центрах. Програми включають навчання кейс-менеджменту, медіації, психосоціальної підтримки пацієнтів і їхніх родин, а також профілактики професійного вигорання. Це дозволяє соціальним працівникам швидко реагувати на потреби пацієнтів, координувати допомогу між різними службами та створювати умови для безконфліктної взаємодії між пацієнтами, родинами та закладом [2, с. 13].

Інтегровані моделі соціальних послуг, які підтримує ЮНІСЕФ, поєднують соціальну, психологічну та медичну допомогу в єдиному процесі. Наприклад, у проєкті “Мінімальний пакет інтегрованих соціальних послуг для сімей із дітьми” передбачено кейс-менеджмент, медіацію та психосоціальну підтримку, що дозволяє соціальним працівникам лікарень ефективно координувати допомогу пацієнтам, вирішувати конфлікти між пацієнтами та закладом, а також взаємодіяти з іншими службами [2, с. 14]. Такі підходи особливо важливі для пацієнтів із хронічними захворюваннями, людей із інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та сімей у кризових ситуаціях, де потрібна комплексна підтримка та супровід.

Серед бар'єрів ЮНІСЕФ виділяє недостатню міжвідомчу координацію, брак стандартів надання соціальних послуг у медичних закладах і обмежене фінансування. Без системної організаційної реформи навіть висококваліфіковані кадри не зможуть ефективно реалізовувати комплексну підтримку пацієнтів [2, с. 15].

Перспективи розвитку соціальної роботи в медичних закладах включають формування мультидисциплінарних команд із соціальних працівників, психологів і медичних фахівців, що працюють разом над вирішенням соціальних і медичних потреб пацієнтів. ЮНІСЕФ підтримує грантові програми для місцевих громад і закладів, що сприяє залученню нових кадрів і розширенню спектра соціальних послуг. Наприклад, гранти дозволяють впроваджувати медіаційні практики у лікарнях, організувати психосоціальні консультації для родин пацієнтів і навчати персонал роботі з конфліктними ситуаціями [2, с. 16].

Міжнародна підтримка сприяє підвищенню професійної компетенції соціальних працівників через супервізію, практичні тренінги, участь у міжсекторних проєктах і обмін досвідом. Це забезпечує сталий розвиток соціальних послуг у медичних закладах, підвищує якість обслуговування пацієнтів і створює умови для інтеграції медіації та психосоціальної підтримки у повсякденну практику [2, с. 12–16].

Висновки до розділу 2

1. Нормативно-правові засади та інституційна структура соціальної роботи в системі охорони здоров'я України перебувають на стадії активного розвитку та поступової інтеграції у медичну практику. Соціальна робота на стику медичної та соціальної сфер є надзвичайно важливою для забезпечення комплексної підтримки пацієнтів, особливо в умовах зростання соціальних і психоемоційних ризиків, спричинених війною, внутрішньо переміщеними особами та кризовими ситуаціями.

Наявна нормативно-правова база створює фундамент для функціонування системи соціальної роботи, проте її практична реалізація потребує посилення міжвідомчої взаємодії, розвитку кадрового потенціалу, вдосконалення професійних стандартів та підвищення кваліфікації соціальних працівників, здатних ефективно діяти в умовах сучасних викликів. Інституційна структура соціальної роботи є багаторівневою та включає державні, комунальні та недержавні установи, що взаємодіють між собою для забезпечення безперервності медико-соціального супроводу. Соціальні працівники виступають ключовими агентами координації між пацієнтом, медичним персоналом та соціальними службами, сприяючи інтеграції послуг, підвищенню їх доступності та ефективності.

2. Сьогодні соціальна робота в охороні здоров'я стає важливим чинником соціальної стійкості суспільства, оскільки її діяльність спрямована не лише на надання допомоги, а й на відновлення психологічного благополуччя, соціальної інтеграції та довіри до інституцій. Впровадження міждисциплінарних команд, інтеграція міжнародного досвіду, розвиток мобільних бригад та кризових центрів, а також використання сучасних методів психосоціальної підтримки дозволяють підвищити якість надання соціальних послуг і адаптувати їх до потреб різних груп населення. Ефективність системи соціальної роботи значною мірою залежить від розширення дослідницької бази, оцінки реальної ефективності соціально-

медичних програм та формування єдиного підходу до навчання медичного персоналу та соціальних працівників. Поступова цифровізація процесів та інтеграція соціальної роботи в електронні системи охорони здоров'я відкриває додаткові можливості для аналізу даних, прогнозування потреб і своєчасного реагування на соціальні виклики.

3. Організація соціальної роботи в медичних закладах є ключовим елементом сучасної системи охорони здоров'я, оскільки забезпечує комплексну підтримку пацієнта на всіх етапах лікування, реабілітації та соціальної реінтеграції. Ефективна структура підрозділу соціальної роботи включає керівника, соціальних працівників, психолога, консультанта з реабілітації та фахівців із соціальних програм, що дозволяє реалізовувати мультидисциплінарний підхід.

4. Практичні кейси українських закладів демонструють, що інтеграція соціальної роботи у лікувальні процеси, взаємодія з родинами пацієнтів та створення мультидисциплінарних команд підвищують ефективність медико-соціальних послуг, зменшують повторні госпіталізації та сприяють соціальній стабільності пацієнтів. В умовах сучасних викликів, зокрема воєнного часу, цифровізація соціальної роботи та впровадження електронних карт соціального супроводу пацієнта стають важливим інструментом координації допомоги та міжвідомчої взаємодії.

5. Розвиток послуг соціальної роботи та кадрового забезпечення в системі охорони здоров'я України є стратегічним напрямом зміцнення соціально-медичної підтримки населення та підвищення ефективності лікувально-реабілітаційних процесів. Основними викликами залишаються нестача підготовлених кадрів, обмежене фінансування підрозділів соціальної роботи, фрагментарність міжвідомчої взаємодії та недостатня нормативна підтримка професії. Водночас активний розвиток освітніх програм, впровадження системи постійного професійного розвитку, наставництва і супервізії, а також адаптація міжнародних моделей соціально-медичного супроводу формують підґрунтя для системних змін у галузі.

6. Інтеграція цифрових технологій у роботу соціальних працівників: електронні системи моніторингу пацієнтів, бази даних і цифрові карти соціального супроводу підвищують прозорість, швидкість реагування та ефективність міжвідомчої координації. Використання таких інструментів у поєднанні з розвитком партнерства між медичними установами, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями та волонтерськими ініціативами створює умови для формування єдиної системи безперервної підтримки пацієнта. У перспективі особливого значення набуває формування чітких професійних стандартів, запровадження сертифікації соціальних працівників і створення механізмів оцінки якості надання соціальних послуг, що відповідають міжнародним вимогам.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

3.1. Методологія дослідження (дизайн, вибірка, інструменти, процедура)

У цьому розділі розглядаємо результати емпіричного дослідження, проведеного з метою з'ясування сучасного стану соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в умовах сільської громади. Дослідження було здійснено під час проходження практики у соціальному відділі сільської ради та спрямоване на виявлення рівня якості, доступності й ефективності соціальних та медичних послуг, а також бар'єрів, що виникають у процесі їх отримання населенням.

Методика збору даних. Для з'ясування сучасного стану соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в сільській громаді було проведено анонімне опитування під час проходження практики в соціальному відділі сільської ради.

Для збору первинної інформації було обрано метод анкетного опитування, що дозволяє швидко отримати стандартизовану інформацію від респондентів. Анонімність гарантувала щирість відповідей та відповідність етичним нормам соціологічного дослідження.

Учасниками опитування стали:

- 1) 5 спеціалістів соціального відділу;
- 2) 25 мешканців громади, що користуються соціальними та медичними послугами.

Анкета складалася з двох частин:

1. Загальна інформація (стаж роботи спеціалістів, досвід користування послугами мешканців).

2. Основна частина (якість, доступність та ефективність соціальних та медичних послуг, бар'єри, пропозиції щодо покращення).

Опитування включало закриті та відкриті запитання, що дозволяло поєднати кількісний та якісний аналіз даних.

Реалізація індивідуалізованого підходу у соціальній роботі в громаді передбачає коригування стандартних процедур надання соціальних та медичних послуг відповідно до конкретних потреб мешканців. Прагнення уніфікувати надання послуг через типові інструкції та шаблони інколи призводить до помилок у взаємодії з клієнтами, що негативно впливає на ефективність соціальної роботи загалом.

З урахуванням аналізу потреб мешканців громади та виявлених бар'єрів доступу до соціальних і медичних послуг спеціалістами соціального відділу було розроблено проєкт програми подолання бар'єрів комунікації та адаптовані робочі інструменти для роботи з громадянами. Проєкт включає послідовні етапи надання послуг, спрямовані на подолання інструментарних бар'єрів та бар'єрів індивідуальної відповідальності мешканців. Проєкт було апробовано на прикладі групи мешканців громади, які користуються соціальними та медичними послугами. Основними цілями роботи спеціалістів було:

- забезпечення доступності та зрозумілості наданих послуг;
- допомога мешканцям у розумінні процедур та правил надання послуг;
- розвиток у клієнтів самостійності та відповідальності за прийняті рішення;
- формування позитивного досвіду комунікації із соціальними працівниками.

Процес взаємодії з мешканцями поділено на кілька етапів:

Перший етап – мотиваційно-організаційний. Спеціаліст знайомить мешканців із суттю послуг, демонструє інформаційні матеріали, пояснює, як можна звертатися за допомогою. Це дозволяє подолати початкові бар'єри,

пов'язані з недостатньою інформованістю та страхом перед невідомим процесом.

Другий етап – виявлення потреб та проблемної ситуації. Соціальний працівник проводить коротке анкетування та інтерв'ю, допомагаючи клієнту усвідомити власні потреби та труднощі, що виникають при доступі до послуг. Під час цього етапу відпрацьовуються інструментарні бар'єри, а клієнт отримує можливість активно брати участь у формулюванні запитів і пропозицій щодо допомоги.

Третій етап – постановка завдань і пошук рішень. Спеціаліст разом із клієнтами аналізує наявні бар'єри, пропонує можливі шляхи їх подолання та спрямовує мешканців на самостійне прийняття рішень у межах доступних послуг. Це дозволяє формувати у громадян навички самостійності та відповідальності.

Четвертий етап – реалізація рішень. Клієнти практично застосовують запропоновані інструменти, отримують консультації та підтримку від спеціалістів. Мета етапу – подолання комунікативних бар'єрів, страху бути неправильно зрозумілим та навчання конструктивній взаємодії з соціальним працівником.

П'ятий етап – оцінка ефективності. Спеціалісти аналізують, наскільки успішно клієнти змогли реалізувати запропоновані рішення та подолати індивідуальні бар'єри. Це дозволяє коригувати стратегії подальшої роботи та підвищувати якість надання послуг.

Шостий етап – рефлексія та рекомендації. Клієнти разом зі спеціалістами оцінюють результати взаємодії, обговорюють позитивні результати та складнощі, формують пропозиції щодо поліпшення процесу надання послуг у громаді.

3.2. Результати дослідження: показники ефективності та напрями вдосконалення

У цьому підрозділі представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на оцінювання ефективності соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в умовах сільської громади та виявлення пріоритетних напрямів її вдосконалення. Аналіз охоплює характеристики респондентів (стаж роботи спеціалістів, досвід користування послугами мешканців), рівень задоволеності якістю та доступністю соціальних і медичних послуг, основні бар'єри в їх отриманні, а також пропозиції щодо покращення організації соціальної роботи. Отримані кількісні та якісні показники дозволяють сформулювати цілісне уявлення про сильні сторони та проблемні зони у функціонуванні системи соціальних та медичних послуг громади.

Особлива увага приділяється інтерпретації показників задоволеності, доступності та сприйняття бар'єрів різними групами респондентів, а також аналізу їхніх пропозицій щодо вдосконалення роботи соціального відділу. Це дає змогу не лише описати поточний стан, а й оцінити резерви підвищення якості послуг, обґрунтувати доцільність упровадження мобільних бригад, електронних сервісів, інформаційних кампаній та систематичного підвищення кваліфікації фахівців як інструментів посилення соціальної роботи у сфері охорони здоров'я.

Таблиця 2. Розподіл стажу роботи спеціалістів та досвіду користування послугами мешканців.

Категорія	Спеціалісти соц.відділу	Мешканці громади
До 3 років	1	6
3–5 років	2	9
Понад 5 років	2	10

Розподіл показує, що серед спеціалістів присутні як досвідчені працівники, так і новачки, а серед мешканців більшість мають тривалий досвід користування послугами. Це забезпечує різноманітність оцінок і репрезентативність дослідження.

Таблиця 3. Задоволеність мешканців якістю соціальних та медичних послуг

Рівень задоволеності	Мешканці громади (осіб)	%
Повністю задоволені	17	68%
Скоріше задоволені	5	20%
Незадоволені	3	12%

Більшість мешканців висловили високу задоволеність послугами, проте 12 % залишилися незадоволеними, вказуючи на складнощі з доступом до вузьких спеціалістів та черги.

Таблиця 4. Оцінка доступності соціальних та медичних послуг

Рівень доступності	Мешканці громади (осіб)	%
Доступні	14	56%
Скоріше доступні	8	32%
Труднодоступні	3	12%

Незважаючи на високий рівень задоволеності, значна частина мешканців відчуває проблеми з доступністю, що пов'язано з віддаленістю населених пунктів та обмеженими транспортними можливостями.

Таблиця 5. Основні бар'єри у доступі до послуг за оцінкою мешканців та спеціалістів

Бар'єр	Кількість респондентів	%
Обмежені ресурси/транспорт	12	48%

Нестача персоналу	10	40%
Недостатня інформованість	6	24%

Найбільш поширеними бар'єрами є транспортні проблеми, нестача персоналу та недостатня обізнаність населення про наявні послуги.

Таблиця 6. Пропозиції щодо покращення соціальної роботи у сфері охорони здоров'я

Пропозиція	Кількість респондентів	%
Мобільні соціальні/медичні бригади	15	15
Інформаційні кампанії	12	12
Електронні консультації	10	10
Підвищення кваліфікації працівників	14	14

Учасники вважають пріоритетними мобільні бригади, підвищення кваліфікації працівників та активне інформування населення про послуги. Електронні консультації також розглядаються як ефективний інструмент підвищення доступності.

Узагальнення результатів

Отримані дані свідчать про загально високий рівень задоволеності послугами, водночас виявляють проблеми з доступністю, транспортною інфраструктурою, кадровим забезпеченням та інформованістю населення. Пропозиції респондентів дозволяють визначити конкретні напрями вдосконалення соціальної роботи: розвиток мобільних бригад, впровадження електронних сервісів, організація інформаційних кампаній та підвищення кваліфікації персоналу.

Використання цих результатів допоможе ефективно планувати роботу соціального відділу та підвищувати якість надання соціальних та медичних послуг у громаді.

Висновки

1. Загальне задоволення мешканців наданням соціальних та медичних послуг є високим, проте існують проблеми з доступністю та інформованістю населення.
2. Працівники соціального відділу та медичні працівники відзначили обмежену ресурсну базу та нестачу кадрів як головні перешкоди для покращення послуг.
3. Мешканці громади висловили потребу у регулярному медичному та соціальному супроводі, електронних консультаціях та поліпшенні комунікації.
4. Основні пропозиції для підвищення ефективності роботи: мобільні бригади, інформаційні кампанії, регулярне навчання персоналу та використання сучасних технологій для комунікації з мешканцями.

Практичні рекомендації

- ✓ Впровадження мобільних соціальних та медичних бригад для покращення доступності послуг у віддалених населених пунктах.
- ✓ Організація інформаційних кампаній для мешканців щодо наявних соціальних та медичних послуг.
- ✓ Використання електронних каналів комунікації (онлайн-запис, консультації) для зручності отримання послуг.
- ✓ Регулярне підвищення кваліфікації соціальних та медичних працівників.
- ✓ Впровадження системи моніторингу задоволеності мешканців та ефективності надання послуг для своєчасного вдосконалення системи соціальної роботи.

Висновки до розділу 3

1. Проведене дослідження сучасного стану соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в умовах сільської громади показало ефективність обраної методології та дозволило комплексно оцінити якість і доступність соціальних та медичних послуг. Використання анонімного анкетного опитування як основного інструменту збору даних забезпечило достовірність інформації та охоплення різних категорій респондентів. Обрана вибірка, що складалася з 5 спеціалістів соціального відділу та 25 мешканців громади, дозволила врахувати думки як надавачів послуг, так і їх отримувачів, що підвищує репрезентативність та практичну значущість результатів.

2. Аналіз зібраних даних свідчить про загально високий рівень задоволеності мешканців наданням соціальних та медичних послуг: більшість респондентів оцінили їх як повністю або скоріше задовільні. Водночас дослідження виявило певні проблеми з доступністю послуг, пов'язані з територіальною віддаленістю, обмеженими транспортними можливостями, нестачею персоналу та недостатньою поінформованістю населення. Ці фактори виступають головними бар'єрами для ефективного отримання соціальної допомоги та медичної підтримки, що потребує системного втручання з боку громади та соціальних служб.

3. Результати дослідження дозволяють визначити конкретні напрями вдосконалення роботи соціального відділу. Найбільш пріоритетними є впровадження мобільних соціальних і медичних бригад для обслуговування віддалених населених пунктів, організація інформаційних кампаній щодо наявних послуг, використання електронних консультацій та онлайн-запису для спрощення доступу, а також систематичне підвищення кваліфікації працівників соціальної сфери. Реалізація цих заходів дозволить підвищити ефективність роботи соціального відділу, забезпечити більш комплексне обслуговування мешканців та оптимізувати використання ресурсів громади.

Поєднання ретельно спланованої методології, аналітичної обробки зібраних даних та виявлених напрямів вдосконалення створює надійну основу для розвитку соціальної роботи у сфері охорони здоров'я.

Дослідження підтверджує, що соціальні послуги у громаді надаються на високому рівні, проте потребують подальшого удосконалення у питаннях доступності, інформованості населення та професійного розвитку працівників, що забезпечить більш ефективно та комплексне задоволення потреб мешканців.

ВИСНОВКИ

1. Проведене дослідження дозволяє всебічно оцінити сучасний стан соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в Україні, її роль, ефективність та перспективи розвитку. Теоретичний аналіз засвідчив, що соціальна робота займає ключове місце в системі охорони здоров'я, забезпечуючи не лише допоміжну функцію, а й інтеграцію медичних і соціальних послуг. Це сприяє всебічній підтримці пацієнтів, зниженню соціальних ризиків, підвищенню їх самостійності та відповідальності за прийняті рішення, а також адаптації до складних процедур медико-соціальної підтримки. Розгляд міжнародного досвіду підтвердив, що ефективна соціальна робота ґрунтується на міжпрофесійній взаємодії, дотриманні етичних принципів, використанні сучасних моделей інтеграції та адаптації послуг до локальних умов і потреб населення, що дозволяє підвищувати якість соціальної підтримки та медичної допомоги одночасно.

2. Аналіз нормативно-правових основ і інституційної структури соціальної роботи в Україні виявив поступове формування системи, яка забезпечує координацію між медичними закладами та соціальними службами, створюючи потенціал для інтегрованого підходу до надання послуг. Водночас було визначено наявність прогалин у законодавчому регулюванні, стандартизації процедур та формалізації практик соціальної роботи, що обмежує ефективність функціонування системи та створює додаткові бар'єри для взаємодії між фахівцями та громадянами. Організаційний аналіз структури підрозділів соціальної роботи та маршрутизації пацієнтів засвідчив існування формальних механізмів доступу до соціальних послуг, проте обмежені кадрові ресурси, недостатня кваліфікація персоналу та відсутність системного підходу до навчання і підвищення компетенцій створюють значні перешкоди для підвищення ефективності роботи соціальних служб.

3. Емпіричне дослідження, проведене серед мешканців громади та спеціалістів соціального відділу сільської ради, підтвердило, що більшість респондентів позитивно оцінюють соціальні та медичні послуги, проте існують проблеми з доступністю, недостатньою обізнаністю населення та обмеженими ресурсами. Аналіз результатів опитування показав, що 68 % мешканців громади повністю задоволені послугами, тоді як 12 % відчувають труднощі через черги та обмежений доступ до вузьких спеціалістів. Основними бар'єрами для отримання послуг є транспортні обмеження (48 %), нестача персоналу (40 %) та низький рівень інформованості населення про доступні сервіси (24 %). Пропозиції щодо покращення соціальної роботи включають впровадження мобільних соціально-медичних бригад, інформаційних кампаній, системи електронних консультацій та регулярного підвищення кваліфікації персоналу, що дозволяє ефективно адаптувати надання послуг до потреб громадян.

4. Комплексний аналіз теоретичних, нормативних і практичних аспектів соціальної роботи дозволяє зробити висновок, що ефективність цієї діяльності залежить не лише від професійної компетентності працівників, а й від наявності ресурсної бази, адаптації послуг до індивідуальних потреб клієнтів, чіткого регулювання процесів та міжпрофесійної взаємодії. Впровадження мобільних бригад, електронних сервісів, системи інформаційної підтримки та моніторингу якості послуг здатне значно підвищити доступність, результативність і задоволеність населення, а також сприяти розвитку професійних компетенцій працівників соціальної сфери та формуванню довіри громадян до системи соціальної підтримки.

5. Результати дослідження свідчать про необхідність комплексного підходу до розвитку соціальної роботи в охороні здоров'я, який включає одночасне вдосконалення нормативно-правових механізмів, організаційних процесів, кадрового потенціалу та технологічної бази. Такий підхід забезпечує формування сучасної інтегрованої моделі соціальної роботи, що

відповідає міжнародним стандартам, потребам громадян України та викликам сучасного соціально-економічного середовища.

6. Отримані результати можуть слугувати науково-практичною основою для подальших реформ, планування діяльності соціальних служб, організації підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, а також впровадження інноваційних підходів до соціальної підтримки населення. Реалізація запропонованих заходів забезпечить підвищення ефективності системи соціальної роботи, створення умов для рівного доступу до соціальних та медичних послуг, розвиток компетенцій персоналу та зміцнення соціальної стійкості громад, що відповідає стратегічним цілям реформування системи охорони здоров'я та соціальної політики в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Л. О., Петухова Л. М. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я. Київ: Академвидав, 2017. С. 45–47.
2. Бевз Г. М. Організація соціальної роботи у громаді: навчал.-метод. посібник. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. С. 198–200.
3. Бойко О. І., Кабаченко Н. О. Соціальна робота у сфері психічного здоров'я в Україні: сучасні виклики. Київ, 2020. С. 65–68.
4. Власенко К. О. Історія соціальної роботи та соціального виховання: ЦП "Компринт", підруч. 2024. С. 73–78.
5. Васильченко Г. А. Соціальна робота з людьми з інвалідністю. Київ: Знання, 2020. С. 184–187.
6. Гнатюк О. І. Соціальна робота у територіальних громадах: виклики та рішення. Чернівці: ЧНУ, 2022. 190 с.
7. Гусєва С. В., Туленков М. В. Соціальна робота з різними групами клієнтів. Київ: Каравела, 2021. С. 26–29.
8. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 № 2017-III. URL :<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>.
9. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>.
10. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>.
11. Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні, КМУ, 2021. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/natsionalna-strategiya-bezbariernogo-prostoru>.
12. Іваненко О. А. Соціальні працівники у сфері громадського здоров'я: виклики та можливості. *Соціальна робота та охорона здоров'я*. 2019. С. 45–58.

13. Іванова Н. О., Лактіонова С. І. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. Київ: Центр навчальної літератури, 2020. С. 55–57.
14. Кабаченко Н. Радикальні підходи у соціальній роботі: Соціальна робота зазнала суттєвого впливу новітньої ідеологічних і політичних концепцій, соціальних рухів і суспільних тенденцій. Соц.політика і соц. робота. - 2004. -№ 2. - С.112 - 121. Кириленко Л. Л. Соціальна політика в Україні: сучасні виклики та практики реалізації. Львів: ЛНУ, 2021. С. 78–80.
15. Коваленко І. В. Розвиток соціальних послуг у контексті реформи децентралізації. Київ: НІСД, 2021. С. 132–135.
16. Костенко Л. П. Соціальна підтримка осіб похилого віку в умовах децентралізації. Дніпро: ДНУ, 2021. С. 144–148.
17. Конституція України від 28 червня 1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
18. Короленко В.В., Грузєва Т.С., Лаптев С.М. Система охорони здоров'я як стратегічний чинник розвитку людського потенціалу в Україні: соціально-медичний та соціально-економічний контексти *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. № 3. С. 112–120.
19. Лібанова Е. М. Соціальна детермінація здоров'я населення. Київ: Інститут демографії НАНУ, 2018. С. 37–44.
20. Мартиненко О.Л. Соціальна робота благодійних фондів в Україні з особами, які перебувають на деокупованих територіях. 2024.
21. Мартинюк Т.М. Соціальна робота в медичних закладах: виклики реформ. *«Педагогіка. Соціальна робота»*. 2020, №7. С. 56–61.
22. Марчук Л. І. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Тернопіль: Укрмедкнига, 2019. С. 121–130.
23. Міщук Л. Ю. Основи соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Вінниця: Нова книга, 2019. С. 212–215.
24. Москаленко В. Ф., Голяченко О. М. Громадське здоров'я. Київ: ВСВ «Медицина», 2017. С. 58–63.

25. Назар Н. І. Розвиток соціальної роботи у сфері здоров'я в Канаді та Україні: порівняльний аналіз : дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософії Львів : Нац. ун-т "Львівська політехніка". С.100-105.
26. Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні, КМУ, 2021. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/natsionalna-strategiya-bezbariernogo-prostoru>
27. Огнєв В.А., Усенко С.Г. Медико-соціальні аспекти підготовки фахівців за спеціальністю «Соціальна робота». 2021. С.22-30.
28. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
29. Пашко П. В. Професійна етика соціального працівника. Київ: КНТ, 2020. С. 112–114.
30. Петрова Н.М. Взаємодія соціальних працівників та медичного персоналу: практичний досвід та перспективи : навчальний посібник. Київ: Освіта, 2021. – С. 56–67.
31. Підвальна Ю.В. Соціальна робота та соціальна допомога сиротам в Україні в умовах війни : навчальний посібник Київ.: Освіта, 2023. С. 58–65.
32. Прудова Ю.В. Особливості соціальної роботи в закладах охорони здоров'я : навчальний посібник. Харків ХНМУ, 2024. – С. 78–82.
33. Пінчук Г.М. Роль соціального працівника в мультидисциплінарній команді закладів охорони здоров'я : навчальний посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2020. С. 41–47.
34. Руденко Н.М. Маркетингові підходи до надання послуг організаціями соціальної сфери : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Суми: Сумський державний університет, 2022. С. 113–118.
35. Сахарук Ю.М. Соціальна робота в медичних закладах як чинник стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни : навчальний посібник. Київ : Освіта, 2025. С. 11–15.

36. Семигіна Т.В., Столярик О.Ю. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я України: виклики та перспективи : навчальний посібник. Харків : ХНМУ, 2024. С. 56–60.
37. Семененко І.В. Інтегровані соціальні та медичні послуги в громадах: сучасний стан і перспективи : навчальний посібник. Київ : Освіта, 2021. С. 25–30.
38. Ситник С.В. Місцеве самоврядування і соціальний захист: проблеми взаємодії : навчальний посібник . Полтава .ЛНПУ, 2020. С.120 -122
39. Стратегія розвитку соціальних послуг до 2030 року, КМУ, 2022. URL:<https://www.kmu.gov.ua/news/strategiya-rozvitku-socialnih-poslug-do-2030-roku>
40. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року.: розпорядження КМУ від 17.01.2025 № 34-р. <https://moz.gov.ua/strategija-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-do-2030-roku>
41. Сташевська Д. Р. Діяльність соціального працівника в реабілітаційному закладі сфери охорони здоров'я : кваліфікац. робота бакалавра. Український католицький університет. — Львів, 2025. С. 35-38.
42. Суховєєва Н.М. Волонтерство в соціально-педагогічній діяльності. Наук. зап. Ніжин. держ. пед. ун-ту ім. М. Гоголя. Сер. *Психолого-педагогічні науки*. - 2001. - № 2. - С.48 - 53.
43. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія, історія, практика. Київ: Академвидав, 2018. С. 112–118.
44. Шульгіна Н.А. Медико-соціальна робота в закладах охорони здоров'я. *Медсестринство*, 2020. (№20). С. 58-60.

**Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет**

Дутковська Катерина Володимирівна

на тему:

**« СОЦІАЛЬНА РОБОТА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНИЙ
СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ»**

Спеціальність 231 Соціальна робота

Кваліфікаційна робота

Частина 2

ДОДАТКИ

Тернопіль – 2025

АНКЕТА ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ СОЦІАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СІЛЬСЬКОЇ ГРОМАДИ

Шановний працівнику!

Опитування проводиться з метою оцінювання сучасного стану соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в умовах сільської громади. Анкетування є анонімним. Отримані дані використовуються виключно для наукових та аналітичних цілей.

I. Загальна інформація

Ваш стаж роботи у соціальній сфері:

- До 3 років
- 3–5 років
- Понад 5 років

Посада / функціональні обов'язки (за бажанням):

II. Оцінка організації діяльності соціального відділу

Як Ви оцінюєте якість соціальних послуг у громаді?

- Висока
- Достатня
- Низька

Оцініть доступність соціальних та медичних послуг для населення:

- Послуги доступні
- Частково доступні
- Труднодоступні
- Недоступні

Які бар'єри при наданні послуг Ви вважаєте найбільш значущими?

- Обмежена ресурсна база
- Нестача персоналу
- Недостатня інформованість населення
- Віддаленість / транспортні труднощі
- Інше: _____

III. Професійна взаємодія з клієнтами

Чи маєте Ви достатньо часу для роботи з індивідуальними потребами клієнтів?

- Так
- Частково
- Ні

Чи виникають у Вас комунікативні труднощі під час роботи з клієнтами?

- Часто
- Іноді

- Рідко
- Ніколи

Які етапи роботи з клієнтами є найбільш складними?

- Первинне інформування
- Виявлення потреб
- Формування рішень
- Реалізація рішень
- Оцінка результатів
- Інше: _____

Чи потребуєте Ви додаткового навчання / підвищення кваліфікації?

- Так
- Частково
- Ні

IV. Пропозиції щодо покращення діяльності

Які заходи, на Вашу думку, є найефективнішими для удосконалення роботи соціального відділу?

- Мобільні соціальні/медичні бригади
- Розширення кадрового складу
- Інформаційні кампанії
- Електронні консультації
- Підвищення кваліфікації працівників
- Інше: _____

Ваші пропозиції щодо удосконалення соціальної роботи в громаді:

Дякуємо за участь в опитуванні!

АНКЕТА ДЛЯ МЕШКАНЦІВ ГРОМАДИ - ОТРИМУВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ТА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Шановний учаснику!

Це анонімне опитування проводиться з метою визначення рівня якості, доступності та ефективності соціальних і медичних послуг у вашій громаді. Отримані відповіді допоможуть покращити діяльність соціального відділу.

I. Загальна інформація

Тривалість вашого користування соціальними або медичними послугами:

- До 3 років
- 3–5 років
- Понад 5 років

Ваш вік (необов'язково): _____

II. Оцінка рівня послуг

Ваш рівень задоволеності якістю соціальних та медичних послуг:

- Повністю задоволений(а)
- Скоріше задоволений(а)
- Незадоволений(а)

Оцініть доступність соціальних та медичних послуг:

- Доступні
- Скоріше доступні
- Труднодоступні
- Недоступні

З якими бар'єрами Ви стикаєтеся найчастіше? (можна обрати кілька варіантів)

- Віддаленість та проблеми з транспортом
- Нестача персоналу
- Брак інформації про послуги
- Черги / складність отримання
- Інше: _____

III. Взаємодія з соціальними працівниками

Наскільки зрозумілим для Вас є процес отримання послуг?

- Повністю зрозумілий
- Частково зрозумілий
- Важко зрозумілий
- Не зрозумілий

Чи виникали труднощі у спілкуванні з працівниками соціальної служби?

- Так
- Ні

Якщо так — зазначте: _____

Чи враховуються ваші індивідуальні потреби при наданні послуг?

- Так
- Частково
- Ні

IV. Потреби та пропозиції

Що, на Вашу думку, потрібно покращити у роботі соціального відділу?

- Мобільні соціальні/медичні бригади
- Краща інформованість населення
- Електронні консультації / онлайн-запис
- Підвищення кваліфікації працівників
- Інше: _____

Чи потребуєте Ви регулярного соціального або медичного супроводу?

- Так
- Частково
- Ні

Ваші пропозиції щодо покращення соціальних та медичних послуг:

Дякуємо за Вашу участь!