
Social Work & Education

©SW&E, 2021

УДК 364-7::614.2(71)

DOI: 10.25128/2520-6230.21.3.3

Наталія Назар,

аспірантка програми підготовки докторів філософії кафедри соціології та соціальної роботи, Національний університет “Львівська політехніка”, м. Львів, Україна;
natalyanazar1993@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9972-7450>

Статус статті:

Отримано: серпень 10, 2021

І-ше рецензування: вересень 15, 2021

Прийнято: вересень 30, 2021

Назар, Н. (2021). Соціальна робота у сфері охорони здоров'я Канади. *Social Work and Education*, Vol. 8, No. 3. pp. 341-351. DOI: 10.25128/2520-6230.21.3.3

СОЦІАЛЬНА РОБОТА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КАНАДИ

Анотація. У дослідженні розглядається соціальна робота з позицій діяльності соціального працівника у сфері охорони здоров'я Канади. Проаналізовано, як формувалася соціальна робота у цій сфері та яку роль відігравали професійні організації соціальних працівників Канади у становленні цього напрямку діяльності. Розглянуто певні виклики, з якими в різні періоди стикалися соціальні працівники у сфері здоров'я Канади. Здійснено огляд сучасного стану справ соціальної роботи в сфері здоров'я Канади.

Ключові слова: здоров'я; охорона здоров'я; сфера здоров'я Канади; соціальна робота у сфері охорони здоров'я; діяльність соціального працівника.

Вступ

Важко не погодитися із думкою, що здоров'я – це найбільша цінність кожної людини. Усвідомлення цієї цінності лише підсилюється, коли трапляються певні життєві обставини, наприклад, вікові зміни, або ж виникають проблеми фізичного чи психічного здоров'я, які часто супроводжуються втратою можливостей для нормального функціонування, стаціонарним лікуванням, іншими видами медичного втручання тощо. В будь-якому випадку такі зміни стають серйозним викликом у житті людини і змушують адаптуватися до нових умов. На фоні проблем зі здоров'ям особа стає особливо вразливою та потребує підтримки, розуміння і прийняття. В цьому контексті ми говоримо про соціальну роботу в сфері здоров'я і про діяльність соціальних працівників, які покликані допомагати долати труднощі, що виникають у зв'язку із порушенням здоров'я.

Традиційно вважається, що питанням здоров'я, його охороною займаються медичні працівники (лікарі, медсестри тощо). Однак, якщо спиратися на сучасний цілісний (холістичний) підхід до розуміння здоров'я, врахувати різні чинники, що на нього впливають, тобто детермінанти здоров'я, то розуміємо, що сфера охорони здоров'я сьогодні – це поле для діяльності багатьох професіоналів, фахівців різних спеціальностей, на різних рівнях впровадження змін.

Отже, зосередимо увагу на діяльності соціальних працівників у сфері охорони здоров'я як ключовій. Нам слід з'ясувати, якою є специфіка та напрямки соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в Канаді. Оскільки Україна переживає реформу децентралізації (з 2014 року), а також реформу системи охорони здоров'я (з 2017 року), а Канада була однією з країн, на чий досвід наша країна орієнтувалася у впровадженні згаданих реформ, порівняння цих досвідів буде цілком логічним у контексті соціальної роботи у сфері здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

У вітчизняній науковій літературі описана проблема згадується досить не системно. Про соціальну роботу в медичній сфері пише Д. Данко (2011). Серед основних завдань, які виконують соціальні працівники у медичній сфері, українська дослідниця, посилаючись на закордонний досвід, виділяє:

- надання первинної психологічної допомоги породіллям (у зв'язку з народженням дітей з вадами розвитку);
- забезпечення психологічної підтримки та консультування у правових аспектах хворих, які отримали фізичні ушкодження;
- реалізацію спеціальних соціальних програм та соціального супроводу осіб із різними видами адикцій, психічними порушеннями, а також ВІЛ-інфікованих людей у наркологічних і психіатричних лікарнях, реабілітаційних установах, центрах боротьби та профілактики СНІДу тощо;
- здійснення соціально-психологічної підтримки людей похилого віку, представлення їх інтересів та постійний супровід у стаціонарних закладах охорони здоров'я, хоспісах;
- організацію реабілітаційної допомоги для дітей з інвалідністю у медико-соціальних реабілітаційних центрах.

Медико-соціальну роботу як професійну діяльність, що «формується на стику двох самостійних галузей – охорони здоров'я і соціального захисту населення», описує у своєму дослідженні В. Поліщук (2014), натомість Н. Шулґіна (2020) стверджує, що «медико-соціальна робота є важливим компонентом соціальної медицини».

Т. Семигіна (2015) зазначає, що в європейських країнах заклади охорони здоров'я є основними працедавцями для соціальних працівників, а також фокусує увагу на потребі підготовки соціальних працівників в Україні до діяльності у вузькопрофільних сферах (психічне здоров'я, ВІЛ, певні типи інвалідності). Соціальну роботу у сфері здоров'я за кордоном досліджує Л. Клос (2016), зокрема дослідниця виокремлює аспекти професіоналізації соціальної роботи сфери здоров'я у США й Україні (2017), а також досліджує питання професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності (2015). Також Л. Клос (2018, с. 78) з посиланням на Дж. Голдмеєра (Goldmeier, 1984), Д. Гардінію (Hardinia, 2004) та інших зауважує, що «соціальна робота сфери здоров'я – це найбільш етично чутлива і спрямована сфера діяльності соціальних працівників».

У навчальному енциклопедичному словнику-довіднику подають дещо вузьке трактування *соціальної роботи в охороні здоров'я* як практичної діяльності у лікарнях та інших медичних закладах «з метою покращання здоров'я, профілактики хвороб і допомоги фізично хворим пацієнтам і їхнім сім'ям у вирішенні соціальних і психологічних проблем, пов'язаних з хворобою» (Все про соціальну роботу, 2012, с. 442).

Як можна побачити, в українському науковому полі маємо «різноманіття» понять та визначень, що пов'язані з соціальною роботою та сферою здоров'я: «соціальна робота в медичній сфері», «медико-соціальна робота», «соціальна робота сфери здоров'я», «соціальна робота в охороні здоров'я», «діяльність соціальних працівників у закладах охорони здоров'я», «здоров'язбережувальна діяльність соціальних працівників». На нашу думку, така понятійна різноманітність пов'язана з відмінним змістовим наповненням, а також галузю проведення наукових досліджень: соціальна робота, соціальна політика, соціальна медицина тощо. Український досвід описують переважно в контексті *потреби в підготовці* соціальних працівників до діяльності в сфері охорони здоров'я і наголошують, що посади соціальних працівників в закладах охорони майже не представлені, натомість таких фахівців можна знайти в програмах громадських та благодійних організацій.

Закордонні автори дуже ґрунтовно описують різні питання, що стосуються соціальної роботи у сфері здоров'я (health social work) (Gehlert & Browne, 2012), тренди в соціальній роботі сфери здоров'я в Канаді (Bryson & Bosma, 2018), функції соціальних працівників в умовах лікарні (Craig & Muskat, 2013), види соціальних послуг, що надаються в лікарнях (Muskat et al., 2017). На аналізі закордонних досліджень зупинимось детальніше.

Мета дослідження – з'ясувати специфіку соціальної роботи (СР) у сфері охорони здоров'я (ОЗ) в Канаді. **Завдання дослідження:** здійснити ретроспективний огляд історичних аспектів становлення СР у сфері ОЗ;

проаналізувати сучасний стан діяльності соціальних працівників у сфері охорони здоров'я.

Методологія дослідження

В основі дослідження лежать методи аналізу та узагальнення наукової літератури із зазначеної вище проблематики. Пошук наукових джерел здійснювався через мережу інтернет у пошуковій системі Google Scholar та інших доступних закордонних наукових пошукових системах (Research Gate тощо). Застосовувався пошуковий запит «соціальна робота в охороні здоров'я» та “social work in health care in Canada” в різних інтерпретаціях. Аналізувалися вітчизняні наукові джерела опубліковані за останні 10 років, а також закордонна література більш раннього періоду для відображення історичного екскурсу в розвитку соціальної роботи у сфері здоров'я в Канаді.

Основна частина

Стан справ соціальної роботи в сфері здоров'я Канади

Г. Аусландер (Auslander, 2001) стверджує, що соціальній роботі у сфері здоров'я вже понад сто років. Ізраїльська дослідниця враховує досвід країн з усього світу. Проведемо короткий історичний екскурс. Канада створила своє перше відділення медичної соціальної служби у 1910 році у Вінніпезькій загальній лікарні, а загальна лікарня Торонто пішла за їхнім прикладом у 1911 році, як зазначають у своєму дослідженні С. Брайсон і Х. Босма з посиланням на Канадську асоціацію освіти з соціальної роботи (Canadian Association for Social Work Education, CASWE) (Bryson&Bosma, 2018). Авторки іншого дослідження (Jennison & Lundy, 2011) згадують, що охорона здоров'я була однією з перших галузей, у яку була залучена Канадська асоціація соціальних працівників (Canadian Association of Social Workers, CASW). Ця організація підтримала політику держави та лобіювала прийняття законодавства про медичне страхування у 1962 р. Як зазначають Т. Дженніссон та К. Ланді, посилаючись на коротке повідомлення, представлене Королівській комісії з питань охорони здоров'я, соціальні працівники визначали турботу (охорону) про здоров'я як *право, а не благодійність*.

Оскільки сьогодні Канада є федерацією, що складається з 10 провінцій і 3 територій, то й відповідно уряд кожної окремої адміністративної одиниці формується досить автономно і відповідає за освіту, охорону здоров'я, деякі природні ресурси та дорожні правила своєї провінції чи території. Так звані провінційні та територіальні уряди мають значний вплив і порівняно більшу автономію, ніж, наприклад, обласні державні адміністрації в Україні. Іноді провінційні чи територіальні уряди ділять відповідальність із федеральним урядом. Федеральний рівень управління поширюється загалом на всю країну. Муніципальний уряд зазвичай формується на базі міст, містечок чи районів (муніципалітетів). Муніципальні уряди несуть відповідальність за такі напрямки: бібліотеки, парки, комунальні системи водопостачання, місцеву поліцію, дороги та стоянки (Canada's System of Government). У зв'язку з цим єдиним джерела фінансування соціальних працівників у сфері здоров'я (Health Social Workers,

HSW) немає. Деякі посади фінансуються федеральним урядом, деякі – урядами провінцій, а ще інші – муніципалітетами або приватними благодійними організаціями (Bryson&Bosma, 2018). Таким чином, послуги з охорони здоров'я також істотно відрізняються поміж канадськими провінціями та територіями, а це неминуче впливає на надання соціальних послуг і формує свого роду «рельєфність» у соціальній роботі (Hutchison, Levesque, Strumpf & Coyle, 2011). Наприклад, у Манітобі функціонує *Департамент здоров'я та догляду за людьми похилого віку*, в Квебеку є вже *Міністерство здоров'я та соціальних послуг*, в Онтаріо – *Міністерство здоров'я та Міністерство довготривалого догляду*, в Британській Колумбії – *Міністерство здоров'я*, Північно-західні Території мають *Департамент здоров'я та соціальних послуг* тощо (Government of Canada, 2021). Згідно з детальною інформацією про робочу силу на імміграційному сайті CanadaVisa.com, соціальних працівників в галузі охорони здоров'я найбільше потребують у Британській Колумбії, Альберті, Саскачевані, Манітобі, Новій Шотландії, Онтаріо, на Острові Принца Едварда та на Території Юкон (CanadaVisa.com, 2020). Цікаво, як зазначають на сайті, роль соціальних працівників змінюється, особливо у закладах охорони здоров'я, де такі фахівці мають працювати у команді поряд з іншими професіоналами з охорони здоров'я.

Через значні витрати на охорону здоров'я в Канаді в 1980-1990-х роках та через відносно недоторканні компенсаційні витрати на послуги лікарів (Greenwald, 2017), лікарняні системи ініціювали різні заходи щодо стримування витрат, які зосередили на дисциплінарній діяльності, включаючи соціальну роботу. З того часу канадські соціальні працівники докладають особливих зусиль, щоб істотно вписати свою практичну діяльність в галузь охорони здоров'я, аби їх не замінили інші суміжні медичні працівники, зокрема медсестри. Ці фахівці в Канаді мають сильні позиції як в академічних програмах, так і в системі охорони здоров'я (Segal & Chappell, 2000). Це яскраво ілюструє порівняльна статистика кількості різних професіоналів, що надають послуги з охорони здоров'я (Health Care Providers) Канадського інституту інформації з питань здоров'я (Canadian Institute for Health Information). У переліку, крім 30-ти інших професіоналів (лікарі, ерготерапевти, медсестри, фізичні терапевти, стоматологи, фармацевти, психологи тощо), є також соціальні працівники. Цікаво, що кількість *ліцензованих практичних медсестер* (licensed practical nurses) в усіх провінціях майже на половину більша, ніж соціальних працівників. Так у 2019 році в найбільших за кількістю населення провінціях розподіл ліцензованих практичних медсестер і соціальних працівників на 100 000 населення провінції був такий: Квебек – 333,6 ліцензованих практичних медичних сестер проти 176,2 соціальних працівників; Онтаріо – 368,7 проти 137,7; Манітоба – 260,2 проти 168,0; Саскачеван – 318,4 проти 179,8; Альберта – 360,2 проти 176,9 та Британська Колумбія (дані за 2018 р.) – 243,4 проти 87,3 відповідно (Canadian Institute for Health Information, 2020).

Невтішним є факт, що адміністратори лікарень часом не могли розпізнати та відділити сферу повноважень соціального працівника від сфери діяльності медсестер (Auerbach, Mason, & Laporte, 2008). Їм було складно усвідомити специфічний психосоціальний досвід соціальної роботи, який пацієнт отримував після роботи з соціальним працівником. На певному етапі така ситуація навіть

призвела до загострення конкуренції між медсестрами та соціальними працівниками за роль у вирішенні психосоціальних проблем та задоволенні потреб пацієнтів при плануванні виписки (Judd & Sheffield, 2010, с.858–859).

Зміст діяльності соціальних працівників у сфері здоров'я, зокрема в закладах охорони здоров'я Канади

У зв'язку з переліченим вище, назріла потреба вирішити дилему з «легітимністю» й визнанням професії соціального працівника на базі закладів охорони здоров'я. Канадські дослідники (Craig & Muskat, 2013; Muskat et al., 2017) почали працювати над виокремленням ролі та напрямів соціальної роботи у сфері здоров'я. Вони включали ті випадки, коли соціальні працівники орієнтуються на соціальні детермінанти здоров'я і ті моменти, коли не звертаються до них, коли працюють зі сім'ями та виконують численні функції в умовах лікарні, наприклад, «захисник», «брокер», «пожежник», «склеювач», «жонглер», «опозиціонер» тощо. З цього дослідження стала зрозумілою важлива теза. Соціальні працівники міських лікарень Канади виконують широкий спектр кваліфікованих, а часом і некваліфікованих, але тим не менш емоційно складних завдань. *Серед них*: відстоювання потреб пацієнтів, пошук та забезпечення ресурсів для клієнтів, посередницькі послуги для вразливих пацієнтів, обговорення складних сімейних рішень щодо здоров'я когось із членів сім'ї, пошук членів сім'ї померлих пацієнтів, деескалація кризових ситуацій та забезпечення сталої комунікації в рамках міждисциплінарної команди.

У цьому контексті варто зосередитися на деталях згаданого дослідження канадських колег. Суть його полягала в тому, що 130-ти пацієнтам та сім'ям впродовж 24-ох годин у великій міській дитячій лікарні надавали лікарняні соціальні послуги (hospital social work services). Результати засвідчили, що соціальні працівники надавали у відсотковому співвідношенні: «підтримуюче консультування (44%), структуровану послідовну терапію (15%), освітні послуги (11%), підтримку у фінансових питаннях (9%), оцінювання випадку (7%), забезпечення ресурсами (6%), адвокацію (5%), транспортні послуги (1%) та планування (1%)». Середній час, витрачений на втручання соціальної роботи на одного пацієнта, становив 43,7 хв. Втручання більш тривалі в часі відповідали складнішим випадкам, і соціальні працівники, які брали участь у дослідженні, повідомили, що протягом 24 годин майже половина (48%) випадків були складними або дуже складними (Craig & Muskat, 2013; Muskat et al., 2017).

Це дослідження яскраво унаочнює необхідність високого рівня професійної кваліфікації соціальних працівників для роботи в охороні здоров'я. Різноманіття послуг, що можуть надавати соціальні працівники в охороні здоров'я, в тому числі на базі лікарняних закладів, свідчить про те, що соціальний працівник сфери здоров'я має бути «універсальним солдатом». Це складна і надзвичайно виснажлива робота, а також не може бути замінена діяльністю якогось іншого професіонала у сфері охорони здоров'я.

Дослідниці Брайсон і Босма (2018) підтверджують ці ідеї. Ті ролі, які виконують соціальні працівники, можуть бути справді значущими і результативними лише в тих системах охорони здоров'я, де цінується практика

соціальної роботи, а лідерство вітається та отримує значне міждисциплінарне визнання. Це справді важливий момент для розуміння сучасних тенденцій зв'язку «соціальна робота-охорона здоров'я» в Канаді. Дослідниці виділяють 5 основних тенденцій соціальної роботи у сфері охорони здоров'я, які, на їхню думку, можуть бути активно прийняті канадськими соціальними працівниками сфери здоров'я. Отже:

1. Соціальні працівники визначають і розширюють масштаби практики соціальної роботи у сфері охорони здоров'я.

2. Соціальні працівники у своїй діяльності орієнтуються на соціальні детермінанти здоров'я.

3. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я пропагує доказовість у своїй практиці.

4. Послуги, що надають соціальні працівники, є як клієнтоорієнтованими, так і націленими на сім'ю.

5. Вітається та впроваджується культурна безпека (cultural safety) та практика орієнтована на травму (trauma informed practice).

Якщо перших чотири тренди вже звучали побіжно у нашому дослідженні, то на останньому варто зупинитися детальніше. Впровадження культурної безпеки несе за собою творення культурно безпечного середовища для людини незалежно від її статусу, віку, статі, сексуальної орієнтації, професії чи матеріального становища, релігійних переконань, наявності інвалідності, походження чи досвіду бути мігрантом, що дуже актуально для контексту Канади, тощо. Підхід орієнтований на травму в соціальній роботі передбачає занурення в попередній досвід клієнта, намагання зрозуміти, чому людина поводить себе саме так, а не інакше, що в минулому спричинило ситуацію, у якій вона зараз перебуває. Тому соціальним працівникам, що працюють з клієнтами в сфері охорони здоров'я слід враховувати цей підхід.

Висновки

Соціальна робота в сфері охорони здоров'я Канади доволі «різноманітна». Становлення канадської соціальної роботи у сфері охорони здоров'я розпочалося зі створення соціальних служб на базі лікарень більше ста років тому. Важливим у цьому контексті було залучення у сферу охорони здоров'я професійної організації – Канадської асоціації соціальних працівників. Послуги з охорони здоров'я та соціальні послуги характеризуються «рельєфністю» в залежності від провінції Канади, оскільки кожна адміністративно-територіальна одиниця цієї країни має своє міністерство чи департамент і соціальна робота у сфері здоров'я відповідно регулюється по-різному. Досі може існувати певна напруга чи неприйняття ролі соціальних працівників у сфері охорони здоров'я, особливо медичними сестрами. Однак робота, яку здійснюють фахівці соціальної роботи у сфері здоров'я не може бути заміненою професійною діяльністю інших фахівців. Це насамперед пов'язано із тим, що лише соціальні працівники беруть до уваги соціальні детермінанти здоров'я, орієнтуються на людину (її власні потреби), а також її оточення, аналізують попередній досвід людини, контекст, у якому вона живе. Знання соціальної роботи, діяльність на основі її цінностей та принципів –

це міцний фундамент, на основі якого можна вирішувати проблеми людей, пов'язані зі здоров'ям.

У цьому контексті подальшого вивчення потребує соціальна робота у сфері здоров'я в Україні, адже вітчизняний досвід найменш досліджений у науковій літературі.

Література

Данко, Д. (2011). Соціальна робота в медичній сфері. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота, 23, 39-41. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2011_23_16

Клос, Л. Є. (2015). До питання підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності. Педагогіка і психологія професійної освіти, № 1-2, 136-154.

Клос, Л. Є. (2016). Соціальна робота у сфері здоров'я за кордоном: історичні аспекти становлення професії. Педагогіка і психологія професійної освіти, № 3, 155-168.

Клос, Л. Є. (2017). Аспекти професіоналізації соціальної роботи сфери здоров'я у США і Україні. *Social Work and Education*, Vol. 4, No 1, pp. 8-21.

Клос, Л. Є. (2018). Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників в університетах США до здоров'язбережувальної діяльності (дис. д-ра пед. наук). Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих. Київ. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://ipood.com.ua/data/avtoreferaty_i_dysertatsii/2018/KLOS_avtoref_.pdf

Піча, В. (Ред.) (2012). *Все про соціальну роботу*: Навчальний енциклопедичний словник-довідник. Львів: «Новий Світ-2000».

Полищук, В. А. (2014) Технології медико-соціальної роботи у діяльності соціального працівника. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота, 30, 131-134. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2014_30_49.

Семигіна, Т. В. (2015). Підготовка соціальних працівників для системи охорони здоров'я: міжнародний досвід і можливості для України. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квітня 2015 р.), 126-128. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7496/Semigina_Pidhotovka_sotsialnykh_pratsivnykiv.pdf

Шульгіна, Н. А. (2020). Медико-соціальна робота в закладах охорони здоров'я. *Медсестринство*, 2, 66-68. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/328038238.pdf>

Auerbach, C., Mason, S., & Laporte, H. (2008). Evidence that supports the value of social work in hospitals. *Social Work in Health Care*, 44(4), 17–32. doi:10.1300/J010v44n04_02

Auslander, G. (2001). Social work in health care: What have we achieved? *Journal of Social Work*, 1(2), 201–222. doi:10.1177/146801730100100206

Bryson S. & Bosma H. (2018). Health social work in Canada: Five trends worth noting, *Social Work in Health Care*, 57:8, 1-26, DOI: 0.1080/00981389.2018.1474161 URL: <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1474161>

Canada's System of Government URL: <https://lop.parl.ca/about/parliament/education/ourcountryourparliament/TeacherGuide/pdfs/booklet-Section2-e.pdf>

CanadaVisa.com (2020). [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.canadavisa.com/social-workers-4152.html>

Canadian Association for Social Work Education [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://caswe-acfts.ca/about-us/>

Canadian Association of Social Workers (2021). About us. What is Social Work? [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.casw-acts.ca/en/what-social-work>

Canadian Institute for Health Information (2020). About social workers [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.cihi.ca/en/social-workers>.

Craig, S., Belan, R., & Muskat, B. (2013). Making the invisible visible: Are health social workers addressing the social determinants of health? *Social Work in Health Care*, 52(4), 311–331. doi:10.1080/00981389.2013.764379

Government of Canada (2021). Canada's Health Care System. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>

Greenwald, H. (2017). Management challenges in British Columbia's healthcare system. *Journal of Health Organization and Management Youth*, 31(4), 418–429. doi:10.1108/JHOM-03-2017-0059

Gehlert S., Browne T. (2012). *Handbook of Health Social Work*. Second edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. 722 p.

Hutchison, B., Levesque, J. F., Strumpf, E., & Coyle, N. (2011). Primary health care in Canada: Systems in motion. *Milbank Quarterly*, 89(2), 256–288. doi:10.1111/j.1468-0009.2011.00628.x

Jennison, T., & Lundy, C. (2011). *One hundred years of social work: A history of the profession in English Canada, 1900–2000*. Toronto, ON: Wilfred Laurier Press. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.wlupress.wlu.ca/Books/O/One-Hundred-Years-of-Social-Work>

Judd, R., & Sheffield, S. (2010). Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social Work in Health Care*, 49, 856–871. doi:10.1080/00981389.2010.499825

Muskat, B., Craig, S. L., & Mathai, B. (2017). Complex families, the social determinants of health and psychosocial interventions: Deconstruction of a day in the life of hospital social workers. *Social Work in Health Care*, 56(8), 765–778. doi:10.1080/00981389.2017.1339761

Segal, A., & Chappell, N. (2000). *Health and healthcare in Canada*. Toronto, ON: Pearson.

SOCIAL WORK IN HEALTH CARE IN CANADA

Nataliia Nazar, MSW, PhD student in Social Work with the Department of Sociology and Social Work at Lviv Polytechnic National University in Lviv, Ukraine; natalyanazar1993@gmail.com

Abstract. *The article examines social work from the standpoint of the activities of a social worker in health care in Canada. It is mentioned how social work was formed in this sphere. The role of professional organizations in Canada in the formation of this area of activity was noted. Some of the challenges faced by social workers in health care in Canada at different times are considered. The current state of social work in Canada is analyzed.*

Key words: *health; health care; health sphere of Canada; social work in health care; activities of a social worker.*

References

Danko, D. (2011). Social work in the medical field. *Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Series: Pedagogy. Social Work*, 23, 39-41. (in Ukrainian).

Klos, L. E. (2015). On the issue of preparing future social workers for health care activities. *Pedagogy and Psychology of Vocational Education*, № 1-2, 136-154. (in Ukrainian).

Klos, L. E. (2016). Social work in the field of health abroad: historical aspects of the formation of the profession. *Pedagogy and Psychology of Vocational Education*, № 3, 155-168. (in Ukrainian).

Klos, L. E. (2017). Aspects of professionalization of social work in the field of health in the United States and Ukraine. *Social Work and Education*, Vol. 4, No. 1, pp. 8-21. (in Ukrainian).

Klos, L. E. (2018). Theory and practice of professional training of future social workers in US universities for health care (dissertation of Dr. Pedagogical Sciences). Institute of Pedagogical Education and Adult Education. Kyiv. (in Ukrainian).

Picha, V. (Ed.) (2012). *All about social work: Educational encyclopedic dictionary-reference book*. Lviv: New World-2000. (in Ukrainian).

Polishchuk, V. A. (2014) Technologies of medical and social work in the activities of a social worker. *Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Series: Pedagogy. Social Work*, 30, 131-134. (in Ukrainian).

Semigina, T. V. (2015). Training social workers for the health care system: international experience and opportunities for Ukraine. Tasks of the state in ensuring an effective personnel policy of the health care system: materials of scientific practice. conf. (Kyiv, April 22, 2015), 126-128. ULR: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7496/Semigina_Pidhotovka_sotsialnykh_pratsivnykiv.pdf (in Ukrainian).

Shulgina, N. A. (2020). Medical and social work in health care facilities. *Nursing*, 2, 66-68.] ULR: <https://core.ac.uk/download/pdf/328038238.pdf> (in Ukrainian).

Auerbach, C., Mason, S., & Laporte, H. (2008). Evidence that supports the value of social work in hospitals. *Social Work in Health Care*, 44(4), 17–32. doi:10.1300/J010v44n04_02

Auslander, G. (2001). Social work in health care: What have we achieved? *Journal of Social Work*, 1(2), 201–222. doi:10.1177/146801730100100206

Bryson S. & Bosma H. (2018). Health social work in Canada: Five trends worth noting, *Social Work in Health Care*, 57:8, 1-26, DOI: 0.1080/00981389.2018.1474161 URL: <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1474161>

Canada's System of Government URL: <https://lop.parl.ca/about/parliament/education/ourcountryourparliament/TeacherGuide/pdfs/booklet-Section2-e.pdf>

CanadaVisa.com (2020). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.canadavisa.com/social-workers-4152.html>

Canadian Association for Social Work Education [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://caswe-acfts.ca/about-us/>

Canadian Association of Social Workers (2021). About us. What is Social Work? [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.casw-acts.ca/en/what-social-work>

Canadian Institute for Health Information (2020). About social workers [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.cihi.ca/en/social-workers>.

Craig, S., Belan, R., & Muskat, B. (2013). Making the invisible visible: Are health social workers addressing the social determinants of health? *Social Work in Health Care*, 52(4), 311–331. doi:10.1080/00981389.2013.764379

Government of Canada (2021). Canada's Health Care System. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>

Greenwald, H. (2017). Management challenges in British Columbia's healthcare system. *Journal of Health Organization and Management Youth*, 31(4), 418–429. doi:10.1108/JHOM-03-2017-0059

Gehlert S., Browne T. (2012). *Handbook of Health Social Work*. Second edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. 722 p.

Hutchison, B., Levesque, J. F., Strumpf, E., & Coyle, N. (2011). Primary health care in Canada: Systems in motion. *Milbank Quarterly*, 89(2), 256–288. doi:10.1111/j.1468-0009.2011.00628.x

Jennison, T., & Lundy, C. (2011). One hundred years of social work: A history of the profession in English Canada, 1900–2000. Toronto, ON: Wilfred Laurier Press. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.wlupress.wlu.ca/Books/O/One-Hundred-Years-of-Social-Work>

Judd, R., & Sheffield, S. (2010). Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social Work in Health Care*, 49, 856–871. doi:10.1080/00981389.2010.499825

Muskat, B., Craig, S. L., & Mathai, B. (2017). Complex families, the social determinants of health and psychosocial interventions: Deconstruction of a day in the life of hospital social workers. *Social Work in Health Care*, 56(8), 765–778. doi:10.1080/00981389.2017.1339761

Segal, A., & Chappell, N. (2000). *Health and healthcare in Canada*. Toronto, ON: Pearson.

Article history:

Received: August 10, 2021

1st Revision: September 15, 2021

Accepted: September 30, 2021