

Social Work & Education

© SW&E, 2018

Назар, Н. (2018). Діяльність соціальних працівників сфери здоров'я в Канаді, *Social Work and Education*, Vol. 5, No. 2., pp. 100-255.

ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ЗДОРОВ'Я В КАНАДІ

Наталія Назар,

*магістр соціальної роботи,
студентка 1-го року навчання
програми підготовки доктора
філософії у галузі "Соціальна
робота"*

*Національний університет
"Львівська політехніка"*

*вул. Шевченка, 322/39, 79039,
м. Львів, Україна,
natalyanazar1993@gmail.com*

УДК: 364+614

DOI: 10.25128/2520-
6230.18.2.10

Анотація. У статті розглянуто стан наукового пошуку у питанні діяльності соціальних працівників у сфері здоров'я в Україні. Здійснено огляд участі фахівців соціальної роботи у збереженні здоров'я населення в Канаді. Встановлено існування тісного зв'язку соціальної роботи зі сферою охорони та збереження здоров'я. Виявлено, що сьогодні здоров'єзберезувальна діяльність соціального працівника активно застосовується в охороні здоров'я, освіті, у закладах системи соціального захисту і обслуговування. Особливу увагу у дослідженні звернено на практичний досвід соціальної роботи у сфері здоров'я Канади. Розглянуто соціальну роботу у сфері здоров'я через призму кардинальних змін у системі охорони здоров'я України в умовах впровадження медичної реформи.

Ключові слова: соціальна робота у сфері здоров'я; система охорони здоров'я; соціальна робота в Канаді.

Article history:

Received: May 11, 2018

1st Revision: May 20, 2018

Accepted: May 30, 2018

Вступ

Передумовою сталого розвитку та економічного зростання будь-якого суспільства є високий рівень безпеки та захисту здоров'я кожної людини. Традиційно – це поле діяльності фахівців галузі охорони здоров'я. У сьогоденні проблеми охорони здоров'я належать до важливої складової соціальної політики розвинених держав, є предметом діяльності практиків цієї сфери та об'єктом вивчення дослідників питань здоров'я. Для проблем охорони здоров'я характерно різноманіття їх визначень та пояснень причин виникнення відмінностей у структурі систем охорони здоров'я різних країн Європи та Північноамериканського континенту. Достатньо типовим є те, що проблеми в охороні здоров'я населення виходять за рамки відомства лише одного соціального інституту – охорони здоров'я, та поширюються на соціальну сферу загалом.

Статистика підтверджує незадовільний стан здоров'я населення нашої країни. Результати досліджень (Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років) свідчать, що Україна суттєво відстає від своїх європейських сусідів за такими показниками, як тривалість життя та смертність населення. Для Європейського регіону показник тривалості життя становить 77.51 р., для країн ЄС – 80.87 р., в Україні – 71.44 р. У той же час тривалість життя в Польщі – 77.89 р., Литві – 74.79 р., Словаччині – 77.07 р. Україна відзначається найвищими у Європі рівнями смертності від серцево-судинних захворювань та мультирезистентного туберкульозу, а також «забезпечує» 25% смертей від СНІДу в країнах Східної Європи та Центральної Азії (*Національна стратегія реформування*, 2014, с. 12).

У поєднанні з міграцією поточний стан здоров'я населення в країні викликаний демографічною кризою, в результаті якої протягом двох десятиліть населення скоротилося на 7 млн. осіб (з 52 до 45,3 млн. осіб). Основними передумовами високого рівня смертності є такі фактори ризику, як паління, зайва вага, брак фізичного навантаження та надмірне вживання алкоголю, поряд із невирішеними проблемами поширення інфекційних захворювань і високого рівня травматизму.

Одним із ключових чинників такої ситуації є низький рівень економічного розвитку країни. Негативно позначаються на здоров'ї населення події останніх років, що пов'язані з військовими діями на Сході держави. Інша важлива причина незадовільних показників – це фундаментальні недоліки, накопичені у системі охорони здоров'я, та розпорошеність питань охорони здоров'я населення серед значної кількості суб'єктів діяльності та законодавчих актів (*Національна стратегія реформування*, 2014, с. 14).

Гостра потреба у підтримці та збереженні здоров'я населення пов'язана у тому числі з тривалим реформуванням системи охорони здоров'я і економічною нестабільністю в країні, не залишає шансів звичайній людині не те що бути здоровою і не страждати від порушень здоров'я, але й елементарно виживати. Усі

«традиційні» для пострадянського суспільства механізми допомоги вичерпали себе або виявилися неідеальними, а нові, що декларуються – ще не запрацювали. Тому саме спільними зусиллями кожного громадянина і громади, разом зі відповідними структурами у громадах – службами, організаціями та послугами, спрямованими на збереження і зміцнення здоров'я населення, потрібно долати ці проблеми. У цьому процесі незамінним і цінним буде досвід тих країн і спільнот, які вже пройшли шлях трансформування системи охорони здоров'я і сьогодні мають гарні результати, виражені у високих показниках якості життя і добробуту населення. Світовий досвід підтверджує, що соціальна робота має тісно інтегровану взаємодію з охороною здоров'я і вирішенням проблем здоров'я населення, а дуже часто «соціальна робота у сфері охорони здоров'я» – це цілком самостійна професія (наприклад, у США, Канаді, Великобританії, Австралії, Голландії, Швеції, Польщі, Румунії та ін.).

Доктор політичних наук, професор Т. В. Семигіна проводить порівняння міжнародної практики системи охорони здоров'я і засвідчує, що саме соціальні працівники як фахівці у сфері громадського здоров'я покликані вирішувати соціальні труднощі людей із проблемами здоров'я (Семигіна Т. В., 2015, с. 127). Тобто завдяки діяльності фахівців соціальної сфери можна впливати на формування соціальної політики щодо здоров'я населення, спрямовану на зміну соціальних детермінант здоров'я та перетворення середовища.

Питання участі фахівців соціальної роботи у сфері здоров'я в Україні вивчається неповно. Представлені зокрема соціологічні статистичні дослідження у сфері охорони здоров'я, в яких аналізуються численні медичні показники з погляду ефективності діяльності закладів медицини й охорони здоров'я, управління в системі МОЗ, фінансування сфери охорони здоров'я (В. Вороненко, З. Гладун, М. Поліщук, О. Рингач, В. Рудень, Т. Семигіна) (Клос, 2017, с. 9). Саме тому важливо розглянути закордонну практику соціальної роботи у сфері здоров'я та з'ясувати, яким чином вона може бути застосована в українських реаліях. Оскільки Канада була в авангарді формування та становлення соціальної роботи як самостійної професійної діяльності, її досвід є цінним інструментом для впровадження в Україні. Сьогодні, в час реформування вітчизняної сфери здоров'я, яка значною мірою подібна до канадської, практика цієї країни є дуже важливою.

Мета дослідження – з'ясувати можливість участі соціальних працівників у сфері здоров'я в Україні спираючись на досвід Канади. З огляду на реформування, що відбуваються у сфері охорони здоров'я України, потрібно зрозуміти, наскільки реальною є участь соціальних працівників у практиці сприяння здоров'ю.

Методологія дослідження: порівняльний аналіз. Такий метод дає змогу оцінити ефективність проведення реформ та впровадження позитивного досвіду країн, що порівнюються.

Основна частина

Система охорони здоров'я в Канаді заснована на таких гуманістичних цінностях, як рівність, справедливість, співчуття та повага до людської гідності. Соціальні працівники в числі перших обстоювали необхідність державного фінансування сприяння здоровому способу життя та попередженню хвороб. Вони продовжують відігравати важливу роль у наданні послуг зі збереження здоров'я населення у Канаді. Спектр діяльності соціальних працівників у сфері здоров'я включає медичну соціальну роботу (medical social work) – індивідуальна соціальна робота, групова робота, планування виписки, сімейні консультації, захист прав пацієнтів, консультування невиліковно хворих, навчання та аналіз політики, базована в громаді, та профілактичні послуги (health promotion) – формування здорового способу життя, навчання здоров'я, формування груп самопомоги, розвиток громади та адвокація. В умовах лікарняної допомоги соціальні працівники беруть участь у роботі мультидисциплінарних груп (команд здоров'я), що забезпечують унікальний цілісний підхід до здоров'єзбереження. Таке холістичне бачення стосується не лише лікування захворювань, але й сприяння благополуччю, включає соціальні, економічні, духовні та культурні потреби в процесі надання соціальних послуг зі збереження здоров'я клієнту (Hick S., 2002, с. 117).

Послуги охорони здоров'я у Канаді реалізуються через програму “Medicare” (із 1962-го року), що надає державну безкоштовну медичну допомогу жителям країни. Сьогодні цей напрям роботи демонструє ефективність та є взірцем для подібних державних медичних програм у світі. Регулює забезпечення надання медичних послуг та фінансування галузі місцева влада провінцій та територій, на вищому рівні – федеральна влада Канади (*Система охорони здоров'я Канади*, 2014). Відповідно до програми, кожен громадянин Канади може звернутися за первинною медичною допомогою до терапевтів – сімейних лікарів, подальше необхідне обстеження чи лікування планує лікар. Цей підхід має багато спільного із впроваджуваною сьогодні медичною реформою в Україні. На офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України вказано, що реформа у системі охорони здоров'я базується на моделях у сфері здоров'я Норвегії, Канади, Великобританії, Італії та Іспанії (Бурцева М, 2018). Тому сьогодні в розрізі холістичного підходу до здоров'я соціальний працівник має забезпечити та надати рівний доступ до нових медичних послуг, що декларуються реформою. Це основна місія соціальної роботи у сфері здоров'я – щоб основні детермінанти здоров'я несли позитивний вплив на стан здоров'я кожного громадянина. У цьому зв'язку діяльність соціальних працівників у сфері охорони здоров'я є апріорі необхідною.

Заклучна доповідь з досліджень сфери соціальної роботи “У критичному запитанні: соціальна робота в Канаді” (In Critical Demand: Social Work in Canada) констатує, що роботодавцями соціальних працівників є представники сфери охорони здоров'я. Про це свідчить збільшення кількості фахівців соціальної

роботи у лікарнях, соціальних та інституційних службах охорони здоров'я (institutional health and social services) (Stephenson M., 2014, с. 62). Канадська асоціація соціальних працівників зазначає, що зі всіх працевлаштованих соціальних працівників, 93% фахівців задіяні у службах охорони здоров'я (health services) і соціальних службах або державних установах – у співвідношенні 74% та 19% відповідно (“What is social work?” Canadian Association of Social Workers, 2017, official site). Порівнюючи із 2003 р., у Канаді зайнятість соціальних працівників у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг становила 73%, у медичних закладах – 2% від загалу (Клос, 2017). Це свідчить про високу затребуваність соціальних працівників у сфері охорони здоров'я.

Діяльність соціальних працівників у сфері здоров'єзбереження спрямовується на попередження труднощів і страждань, пов'язаних із станом здоров'я людей. Вони виступають «сполучною ланкою» між різними закладами соціального забезпечення, службами здоров'я та соціально знедоленими (неблагополучними) верствами суспільства. Соціальні працівники від імені та в інтересах людей (клієнтів) допомагають зменшити наслідки особистих та соціальних проблем, отримати доступ до основних послуг та ресурсів (Mangal A., 2017, с. 2). Діяльність соціальних працівників у Канаді, пов'язана із турботою про здоров'я населення, як зазначає Л. Є. Клос, є “різноплановою” (Клос Л. Є., 2015, с. 137). Проблемні сфери, що вимагають втручання соціальної роботи з охорони здоров'я, це – наркотична залежність та зловживання психоактивними речовинами; благополуччя дітей; психічне здоров'я; консультування з приводу проблем у сім'ї; турбота про людей похилого віку; екологічні втручання, включаючи санітарію; сімейне багополуччя та планування; розумова відсталість; управління з надання соціальних послуг; здоров'я матері та дитини; зменшення бідності; реабілітація осіб з особливими потребами; фінансова реабілітація після тривалих захворювань; проблеми міжособистісних відносин; шкільна соціальна робота; соціальні дослідження; формування соціальної політики; робота з молоддю (Mangal A., 2017, с. 2). Тобто з турботою про здоров'я жителів Канади пов'язана діяльність соціальних працівників на всіх рівнях практики. Для цього відповідним чином здійснюється і підготовка соціальних працівників до здоров'єзберувальної діяльності (Клос Л. Є., 2017, с. 126; Клос Л. Є., 2016, с. 215).

Висновки

Отже, ми бачимо широкий спектр можливостей соціальної роботи у сфері здоров'я Канади, який може бути цінним досвідом для української держави та практики соціальної роботи здоров'я, особливо у часі трансформаційних змін цілої системи охорони здоров'я в Україні, впровадження медичної реформи та кардинально нових підходів до бачення людини у питаннях збереження її здоров'я та забезпечення добробуту. Дослідження свідчать, що значна зайнятість канадських соціальних працівників – у закладах сфери здоров'я. Тому це має бути вагомим аргументом до розширення соціальної роботи в Україні з питань

здоров'я. Важливим завданням в українському суспільстві має стати кваліфікована підготовка фахівців – соціальних працівників сфери здоров'я.

Література

Бурцева, М. (2018). Медична реформа. Як досвід Канади може допомогти Україні. Відновлено з https://beztabu.net/medichna-reforma-yak-dosvid-kanadi-mozhe-dopomogti-ukrayini_n16576

Клос, Л. Є. (2015). Технології збереження здоров'я у соціальній сфері. *Навчальний посібник* (с. 136-138). Львів, Видавництво Львівської політехніки.

Клос, Л. Є. (2016). Навчання здоров'я у практиці здоров'єзберезувальної діяльності соціального працівника: досвід США і Канади. *Освіта і здоров'я підростаючого покоління*, Матеріали Міжнародного симпозиуму, вип. 1. Київ, 124-128.

Клос, Л. Є. (2017). Підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'єзберезувальної діяльності в університетах США: теорія і практика. *Монографія*. Львів, Видавництво Львівської політехніки, 384 с.

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років (2014). Відновлено з http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf.

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 науково-практичної конференції. Київ, ДКС-Центр, 126-128.

Система охорони здоров'я Канади (2014). *Журнал "Медицина світу"*. Відновлено з <http://msvitu.com/archive/2014/january/article-10.php?print=1>

Hick, S. (2002). *Social Work in Canada: An introduction*. Toronto: *Thompson educational publishing*, 117 p.

Mangal, A (2017). *Community Health and Social Work: Partners in Development*. *Community Health Department, St. Stepehn's Hospital, New Delhi*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/320979500_Health_and_Social_Work.

Stephenson, M. In *critical demand: Social work in Canada*. Volume 1 – Final Report. Full report available on Website: www.socialworkincanada.org.

ACTIVITIES OF SOCIAL WORKERS IN THE CANADIAN HEALTH FIELD

Nataliia Nazar, MSW, student on PhD program of Social Work, Lviv Polytechnic National University, 322/39 Shevchenka str., Lviv, Ukraine, nataliia.i.nazar@lpnu.ua

Abstract. *The article deals with the state of scientific research on the issue of the activities of social workers in the field of health in Ukraine. An overview of the participation of social work professionals in preserving public health in Canada has been reviewed. The existence of a close connection of social work with the sphere of protection and preservation of health was established. It is revealed that today the health-saving activity of a social worker is actively used in health care, education, and in institutions of social protection and service. The study focuses on the practical experience of Canadian health social work. The social work in the sphere of health is considered through the prism of fundamental changes in the health care system of Ukraine in the context of the implementation of medical reform.*

Keywords: *social work in health care; health care system; social work; Canada.*

References

Burtseva, M. (2018). Medical reform. How Canada Can Help Ukraine. Restore from https://beztabu.net/medichna-reforma-yak-dosvid-kanadi-mozhe-dopomogti-ukrayini_n16576

Klos, L. E. (2015). Technologies for saving health in the social sphere. A manual (pp. 136-138). Lviv, Publishing House of Lviv Polytechnic.

Klos, L. E. (2016). Health education in the practice of health-saving social worker: the experience of the United States and Canada. Education and health of the younger generation, Materials of the International Symposium, vol. 1. Kyiv, 124-128.

Klos, L. E. (2017). Training of future social workers for health-saving actions at US universities: theory and practice. Monograph. Lviv, Publishing House of Lviv Polytechnic, 384 pp.

National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015 - 2020 (2014). Restored from http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf.

Semigina, T.V. (2015). Training of Social Workers for the Health Care System: International Experience and Opportunities for Ukraine. The State's task in providing effective personnel policy of the health care system, materials of the scientific-practical conference. Kyiv, DKS-Center, 126-128.

Canadian Healthcare System (2014). Journal "Medicine of the World". Restored from <http://msvitu.com/archive/2014/january/article-10.php?print=1>Hick, S. (2002). Social Work in Canada: An introduction. Toronto: *Thompson educational publishing*, 117 p.

Mangal, A (2017). Community Health and Social Work: Partners in Development. *Community Health Department, St. Stephn's Hospital, New Delhi*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/320979500_Health_and_Social_Work.

Stephenson, M. In critical demand: Social work in Canada. Volume 1 – Final Report. Full report available on Website: www.socialworkincanada.org.

Стаття надійшла в редакцію: 11 травня, 2018

