

УДК 364(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.21>

Тетяна СЕМИГІНА

докторка політичних наук, професорка, професорка, Академія праці, соціальних відносин і туризму, Кільцева дорога, 3-А, м. Київ, Україна, 03187

ORCID: 0000-0001-5677-1785

Ольга СТОЛЯРИК

докторка філософії із соціальної роботи, доцентка кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Львівський національний університет імені Івана Франка, вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000

ORCID: 0000-0003-1105-2861

Бібліографічний опис статті: Семигіна, Т., Столярик, О. (2024). Соціальна робота у сфері охорони здоров'я України: виклики та перспективи. *Ввічливість. Humanitas*, 3, 147–153, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.21>

СОЦІАЛЬНА РОБОТА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

У міжнародному досвіді соціальна робота давно є частиною медико-соціального інтегрованого догляду, впровадженого в закладах охорони здоров'я.

Ця стаття має на меті осмислення українських реалій соціальної роботи в охороні здоров'я, аналіз наявних викликів, а також розробка рекомендацій щодо адаптації світового досвіду в українських умовах.

Методологія дослідження спирається на критичну парадигму досліджень, має рефлексивний характер і представляє авторське бачення щодо того, як соціальна робота в охороні здоров'я має інтегруватися в українську систему охорони здоров'я.

Виявлено, що наразі соціальна робота в охороні здоров'я України стикається з численними викликами, такими як недостатня правова база для її розвитку, нестача кваліфікованих кадрів, неоднаковий доступ до соціальних послуг у різних регіонах країни, а також відсутність інтегрованих підходів у медичних установах.

На основі проведеного аналізу розроблено низку рекомендацій щодо подальшого розвитку соціальної роботи в Україні, зокрема зміцнення правової бази, впровадження стандартів та протоколів клінічної соціальної роботи, розвиток програм підготовки та підвищення кваліфікації соціальних працівників, а також створення умов для інтеграції соціальних послуг у загальний медичний процес.

Наукова новизна роботи полягає у глибшому розумінні специфіки українського контексту і впливі цього на впровадження інтегрованих соціальних послуг у сферу охорони здоров'я.

Висновки статті підкреслюють необхідність комплексного підходу до впровадження соціальної роботи в українські медичні заклади, який включає правове забезпечення, підготовку кадрів, інтеграцію в медичну практику та підвищення суспільної свідомості. Це сприятиме забезпеченню якісного доступу до медичних послуг та підтримки для всіх пацієнтів у системі охорони здоров'я України.

Ключові слова: соціальна робота, охорона здоров'я, інтегровані послуги, правова база, підготовка кадрів.

Tetyana SEMIGINA

Dr. in Political Science, Professor, Academy of Labor, Social Relations and Tourism, 3-A Kiltseva doroga, Kyiv, Ukraine, 03187

ORCID: 0000-0001-5677-1785

Olha STOLIARYK

PhD in Social Work, Assistant Professor of the Department of Social Pedagogy and Social Work, Ivan Franko National University of Lviv, 1 University str., Lviv, Ukraine, 79000

ORCID: 0000-0003-1105-2861

To cite this article: Semigina, T., Stoliaryk, O. (2024). Sotsial'na robota u sferi okhorony zdorov'ya Ukrainy: vyklyky ta perspektyvy [Social work in healthcare in Ukraine: challenges and prospects]. *Vvichlyvist. Humanitas*, 3, 147–153, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.21>

SOCIAL WORK IN HEALTHCARE IN UKRAINE: CHALLENGES AND PROSPECTS

In international experience, social work has long been part of integrated healthcare provided in healthcare institutions. This article aims to reflect on the realities of social work in Ukrainian healthcare, analyze existing challenges, and develop recommendations for adapting global experience to Ukrainian conditions.

The research methodology relies on a critical research paradigm, reflecting authorial insights on how social work in healthcare should integrate into the Ukrainian healthcare system. It is found that social work in Ukrainian healthcare currently faces numerous challenges, including insufficient legal framework for its development, shortage of qualified personnel, uneven access to social services across different regions of the country, and a lack of integrated approaches in medical institutions.

Based on the analysis conducted, a series of recommendations have been developed for further development of social work in Ukraine, including strengthening the legal framework, implementing standards and protocols for clinical social work, developing training programs and enhancing qualifications of social workers, and creating conditions for integrating social services into general medical practice.

The scientific novelty of the work lies in a deeper understanding of the specificity of the Ukrainian context and its impact on the implementation of integrated social services in healthcare.

The conclusions of the article emphasize the necessity of a comprehensive approach to integrating social work into Ukrainian healthcare institutions, which includes legal support, workforce training, integration into medical practice, and raising public awareness. This will contribute to ensuring quality access to medical services and support for all patients in the Ukrainian healthcare system.

Key words: social work, healthcare, integrated services, legal framework, workforce training.

Постановка проблеми. У сучасних умовах охорона здоров'я в Україні зазнає значних викликів, особливо в контексті війни та соціально-економічних змін (Kirillova et al., 2023; Столярик & Семигіна, 2023). Одним із ключових аспектів цієї системи є інтеграція соціальної роботи, яка сприяє не лише медичному лікуванню, а й соціальній підтримці людей із проблемами здоров'я. Наразі в Україні соціальна робота в охороні здоров'я ще не набула достатнього поширення (Назар, 2022; Семигіна, 2011).

З огляду на світовий досвід (Beder, 2006; Gehlert, 2019), важливо осмислити та адаптувати найкращі практики соціальної роботи в охороні здоров'я до українських реалій для покращення якості надання медичних та соціальних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання соціальної роботи у вітчизняних закладах охорони здоров'я не можна вважати достатньо дослідженими. Соціальну роботу у сфері здоров'я за кордоном вивчала українська науковиця Л. Клос (2017). Вона зауважує, що соціальна робота у сфері здоров'я – це «найбільш етично чутлива і спрямована сфера діяльності соціальних працівників». Дослідниця виокремлює аспекти професіоналізації

соціальної роботи у сфері здоров'я у США й Україні, а також розглядає питання професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності.

Ці думки розвиває її учениця Н. Назар (2022). У своїй дисертації вона обґрунтовує, що соціальна робота у сфері здоров'я як міждисциплінарна наукова проблема інтегрує ідеї різних галузей наукового знання – соціальної роботи, охорони здоров'я, психології, соціології, педагогіки, філософії, біоетики, культурології, політології тощо. Результатом цього інтегрування є подолання нерівності у здоров'ї населення, зумовленої впливом соціальних детермінант на здоров'я. Дослідниця розкриває зміст поняття «соціальна робота у сфері здоров'я» як діяльності спеціально підготовлених соціальних працівників щодо організації та надання соціальних послуг у закладах охорони здоров'я, немедичних установах і вдома. Така діяльність, на думку Н. Назар, спрямована на комплексне вирішення соціальних проблем у контексті здоров'я людини і покращення добробуту шляхом зміцнення і збереження здоров'я. Вона включає сприяння зміні поведінки щодо здоров'я з урахуванням особливостей клієнта (вік, стать, особистісні якості, культурна/релігійна приналежність, досвід здоров'я) через

навчання здоров'я і наснаження, а також подолання бар'єрів у доступі до послуг з охорони здоров'я шляхом захисту права на здоров'я, тобто роботи з соціальними детермінантами здоров'я і зміною середовища.

Таким чином, бачення Л. Клос (2017) та Н. Назар (2022) є значно ширшими за більш традиційне розуміння соціальної роботи у закладах охорони здоров'я, яке спирається на інтегрований підхід як стратегію, спрямовану на об'єднання медичних та соціальних послуг для забезпечення комплексного та координованого підходу до обслуговування клієнтів. Цей підхід вважається холистичним і передбачає об'єднання медичних послуг (лікування, діагностика, реабілітація) із соціальною підтримкою (соціальний догляд, психологічна підтримка, допомога у щоденних потребах). Ідеї цього підходу були закладені ще Річардом Кларком Кеботом (1868–1939), американським лікарем, який створив перші соціальні служби у медичних установах та обґрунтував особливості взаємодії лікарів із соціальними працівниками (Gehlert, 2019). Його підхід до комплексного лікування пацієнтів, що включає медичні, соціальні та психологічні аспекти, став стандартом у багатьох країнах світу. Завдяки його новаторським ідеям соціальні працівники сьогодні вважаються невіддільною частиною медичних команд, допомагаючи пацієнтам справлятися з різноманітними викликами та покращуючи їхній загальний добробут.

Дослідження (Saxe Zerden et al., 2018; Stoliaryk & Semigina, 2020) показують, що інтегрований підхід є комплексним, оскільки враховує різні аспекти та рівні потреб клієнтів. Він забезпечує координацію між різними видами послуг, підвищує ефективність завдяки системному підходу, оптимізує використання ресурсів, розподіляючи їх більш ефективно, та сприяє досягненню довгострокових змін у житті клієнтів через врахування всіх аспектів їхніх потреб і надання стабільної підтримки.

У цій статті, обговорюючи ідеї запровадження соціальної роботи в охороні здоров'я України, ми спираємось саме на філософію інтегрованого підходу, що дозволяє сформулювати конкретні рекомендації щодо впровадження соціальної роботи в українських медичних установах, які можуть бути корис-

ними для практиків, політиків та інших зацікавлених сторін.

Мета дослідження полягає в осмисленні українських реалій соціальної роботи в охороні здоров'я, аналізі наявних викликів, а також розробка рекомендацій щодо адаптації світового досвіду в українських умовах. Ця робота спирається на критичну парадигму досліджень (Семигіна, 2021), має рефлексивний характер і представляє авторське бачення щодо того, як соціальна робота в охороні здоров'я може і повинна інтегруватися в українську систему охорони здоров'я та завдання для освіти із соціальної роботи, які випливають із цього.

Виклад основного матеріалу дослідження. В Україні дотепер наявні виразні відомчі бар'єри між наданням медичних та соціальних послуг. Сприяли цьому інституалізовані підходи в інтервенціях охорони здоров'я та медицини, які спрямовані на госпіталізацію та ізольоване лікування – з одного боку, а з іншого боку – патерналістичні підходи у соціальній підтримці амбулаторних хворих, які посилювали набуту безпорадність, стигму носіїв захворювання чи інвалідності та їх соціальну ізоляцію від здорового населення.

Поряд з тим, в Україні й досі відсутнє **законодавче розмежування функцій** Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики, що знижує можливість впровадження інтегрованих медико-соціальних послуг, які ґрунтуються на біопсихосоціальному підході соціальної роботи. Така ситуація знижує якість життя пацієнтів, які отримують лікування, сповільнює процес одужання та повернення до соціальної активності, що є дискримінацією прав людини. Окрім відсутності розмежування у зонах відповідальності за здоров'я і якість життя пацієнта, наявний **розрив у координації та співпраці між медичними і соціальними службами**. Це ускладнює надання комплексної допомоги, яка б охоплювала всі аспекти потреб пацієнтів.

Недосконале законодавство та залежність розвитку медико-соціальних послуг від політичних рішень, особливо в контексті воєнного стану, призводять до **обмежених ресурсів для забезпечення якісного та доступного сервісу**. Відтак, відсутність **належної інфраструктури**, яка б забезпечувала ефективну інтеграцію медичних і соціальних послуг, особливо

в сільській місцевості та віддалених регіонах України призводять до ситуації, коли інтегровані соціальні послуги впроваджують у приватних медичних центрах або тих, які отримують фінансову підтримку від міжнародних донорів. Хоча, такий підхід, на нашу думку, є недооціненим державою та суспільством, оскільки його впровадження є економічно обґрунтованим: інтеграція послуг може зменшити витрати на охорону здоров'я та соціальний захист завдяки кращій координації та запобіганню дублюванню послуг.

Наявність **кадрового дефіциту**, особливо в умовах зростання чисельності населення, яке потребує медичних втручань через травми та захворювання, пов'язані із збройним конфліктом, є ще однією проблемою.

По-перше, фактично немає освітніх програм, які готують фахівців із соціальної роботи до роботи в медичних закладах різного типу, по-друге – значна частка молодих спеціалістів виїжджають за кордон через невисокі заробітні плати та відсутність перспектив розвитку. Лише у поодиноких медичних закладах введено у штатний розпис посади соціальних працівників в межах законодавчого експерименту з забезпечення комплексної соціальної підтримки військовослужбовців та ветеранів війни, хоча згідно з Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та встановленим Порядком організації реабілітаційної допомоги в галузі охорони здоров'я передбачено залучення соціальних працівників для надання мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги.

Також важливо працювати із суспільною свідомістю, яка недооцінює важливість таких послуг, а в гіршому випадку – дискримінує носіїв окремих захворювань. По-перше, наявність належної превентивної та просвітницької діяльності та розвиток інтегрованих медико-соціальних послуг сприяють підвищенню рівня **соціальної інклюзії**, допомагаючи людям з обмеженими можливостями, хронічними захворюваннями жити повноцінним життям. Пацієнти отримують задоволення від послуг у тому випадку, коли їхні потреби розглядаються комплексно та узгоджено, що підвищує їхню довіру до системи охорони здоров'я та соціального захисту. По-друге, усвідомлення важливості таких послуг суспільством

сприятиме кращій **профілактиці захворювань та ранньому виявленню/втручанню** у проблему, що дозволяє вчасно розпочати лікування та уникнути ускладнень в майбутньому.

Впровадження соціальних працівників у медичних закладах сприяє розвитку **системи інтегрованого догляду**, який є системним та регулярним, забезпечує безперервність послуг, що особливо важливо для пацієнтів з хронічними захворюваннями або складними потребами в догляді. Це означає, що пацієнти отримують необхідну допомогу на всіх етапах лікування. Також, такий догляд має сімейно-орієнтований характер, оскільки **зменшує тягар догляду на членів сім'ї** пацієнта, надаючи їм підтримку і допомогу з боку професійних фахівців.

Методи соціальної роботи в охороні здоров'я мають бути включені до програм підготовки соціальних працівників для роботи в медичних установах. Відтак, доцільно впровадити освітні компоненти, які охоплюють етику соціально-медичних втручань у галузі охорони здоров'я, адже саме соціальні працівники повинні впроваджувати **недискримінаційні підходи до дотримання прав пацієнта** у процесі його лікування.

Програми підготовки медичних соціальних працівників повинні зосереджуватися на **біопсихосоціальних підходах**, які окреслюють зв'язок медичної допомоги та фізичного лікування пацієнтів з їхніми соціальними аспектами життя. Відтак, соціальний працівник проводить оцінку життєвих умов, соціальних зв'язків, економічного стану та інших факторів, що можуть впливати на здоров'я пацієнта та на можливість дотримуватися протоколу лікування. Соціальні працівники повинні вміти розробляти **індивідуалізовані плани інтегрованого догляду**, які враховують медичні, соціальні та психологічні потреби пацієнтів та стежити за виконанням цих планів.

Важливими є знання майбутніх соціальних працівників, що стосуються особливостей різного роду травм, захворювань та проблеми інвалідності, оскільки вони повинні вміти надавати **психосоціальну підтримку** пацієнтам і їхнім сім'ям, допомагаючи їм справлятися зі стресом, депресією, тривогою та іншими психологічними проблемами, пов'язаними з хворобою.

Також при розробленні функціоналу соціальних працівників слід опиратися на застосування **сімейно-орієнтованої практики**, оскільки соціальні працівники повинні працювати також із родинами пацієнтів, надаючи їм підтримку та допомагаючи зрозуміти стан здоров'я та потреби їхніх близьких. Соціальні працівники консультують пацієнтів і їхні родини щодо доступних соціальних послуг, програм підтримки та інших ресурсів, які можуть допомогти в лікуванні та реабілітації.

Соціальні працівники іноді можуть допомагати пацієнтам у вирішенні різноманітних соціальних проблем, пов'язаних із захворюванням, таких як втрата роботи, відсутність житла, проблеми з доступом до освіти чи правової допомоги, тому повинні виступати у ролі **посередника, медіатора, представника інтересів**, забезпечуючи підтримку пацієнта фахівцями необхідного профілю. Вони мають вміти вибудовувати мережі формальної та неформальної підтримки навколо пацієнта, залучаючи державний, громадський сектор, волонтерів та інших зацікавлених осіб. Саме соціальні працівники надають первинну допомогу в організації виписки пацієнтів із медичних закладів, забезпечуючи їм **доступ до необхідних соціальних послуг та ресурсів у громаді за місцем проживання для подальшої реабілітації**.

Доцільно пам'ятати й про вагомість **превентивної та просвітницької діяльності фахівців з соціальної роботи** у медичних закладах, яка спрямована на профілактику захворювань, лобювання здорового та відповідального способу життя, підвищення відповідальності за стан свого організму (наприклад, ведення щоденників здоров'я, органайзерів процесу лікування тощо), зміцнення та охорону здоров'я, підвищення загальної якості життя людей та добробут населення.

Важливо розвивати програми формальної освіти для майбутніх соціальних працівників в охороні здоров'я, а також неформальні освітні програми, спрямовані на розвиток конкретних навичок чи знань.

На нашу думку, можна виокремити низку напрямків роботи, які сприятимуть розвитку інтегрованих соціальних послуг:

1. **Розробка нормативно-правової бази**, яка включає прийняття законів і підзаконних актів, що регулюють діяльність соціальних праців-

ників у медичних установах та розроблення стандартів та протоколів клінічної соціальної роботи, включаючи кваліфікаційні вимоги до соціальних працівників. Варто ввести посади штатних соціальних працівників у всіх закладах охорони здоров'я, який надаватиме психосоціальну підтримку пацієнтам та їхнім сім'ям та сприятиме поверненню пацієнта до життя громади після завершення процесу лікування.

2. **Освіта і підготовка кадрів**. Розробка та впровадження спеціалізованих освітніх програм у закладах вищої освіти для підготовки соціальних працівників, які будуть працювати в медичних установах. Ідеї Кебота мають бути враховані у розвитку освіти з соціальної роботи, яка готує майбутніх клінічних соціальних працівників чи фахівців із соціально-психологічної реабілітації. Зокрема, освітні компоненти повинні розширитися знаннями щодо природи травми, захворювання та інвалідності з соціальними аспектами життя пацієнта та його добробутом. Доцільно включити освітні компоненти щодо інтегрованих соціальних послуг та біопсихосоціального підходу. Також, корисним буде розвиток дуальної освіти та навчально-виробничої практики у медичних закладах. Також повинні розроблятися програми формальної/неформальної освіти для вже працюючих соціальних працівників і медичних працівників з метою регулярного підвищення їх кваліфікації.

3. **Інтеграція соціальної роботи в медичні заклади**, що може реалізуватися шляхом пілотних проектів у окремих медичних установах для апробації моделей медичної соціальної роботи і збору даних про їх ефективність – з одного боку. З іншого боку – це включення соціальних працівників до складу мультидисциплінарних команд для забезпечення комплексного підходу до лікування пацієнтів. Також слід відійти від диференціації таких послуг за цільовою групою (до прикладу, ветерани війни, люди, які живуть з ВІЛ/СНІД, пацієнти з онкологічними захворюваннями), що зменшує стигматизацію під час надання підтримки усім пацієнтам лікувального закладу з врахуванням рівня їх потреб.

4. Включення інтервенцій соціальної роботи до **державних програм фінансування охорони здоров'я**, а також залучення міжнародних грантів та інвестицій для підтримки розвитку інтегрованих медико-соціальних послуг в Україні.

5. **Підвищення суспільної свідомості** шляхом інформаційної та просвітницької діяльності. Зокрема, це може включати інформаційні кампанії для підвищення обізнаності громадськості про важливість соціальної роботи в охороні здоров'я, а також воркшопи з обміну досвідом та знаннями у сфері соціальної роботи.

6. **Моніторинг та оцінка уже наявних практик медичної соціальної роботи:** розробка системи оцінювання ефективності наданих моделей втручання, а також регулярний аналіз даних для вдосконалення методів і інструментів.

Висновки. Впровадження соціальної роботи в закладах охорони здоров'я України вимагає комплексного підходу і системних змін. Проблеми, які необхідно розв'язати, включають в себе нестачу нормативно-правової бази, що регулює діяльність соціальних працівників у медичних установах, а також необхідність впровадження стандартів і протоколів соціальної роботи в охороні здоров'я.

Критично важливими вважаємо освіту та підготовку кадрів, здатних забезпечувати високоякісну соціальну підтримку пацієнтам. Інтеграція соціальної роботи у медичні заклади потребує пілотних проєктів із збору даних щодо дієвості нових моделей роботи.

Сутнісним чинником успішної реалізації інтегрованих соціальних послуг виступає відповідне фінансування, для цього здійснення соціальних інтервенцій має бути як передбачено державними програмами, так і отримати підтримку шляхом залучення міжнародних проєктів та інвестицій. Підвищення суспільної свідомості стосовно доцільності соціальної роботи у закладах охорони здоров'я та публічна підтримка ініціатив у цій сфері також мають неабияке значення для впровадження інтегрованих підходів.

Розв'язання цих проблем допоможе забезпечити холистичну біопсихосоціальну підтримку пацієнтам закладів охорони здоров'я та покращити якість медичних послуг в Україні.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Klos J. E. Аспекти професіоналізації соціальної роботи сфери здоров'я у США і Україні. *Social Work and Education*. 2017. Vol. 4(1). P. 8–21.
2. Назар Н. Розвиток соціальної роботи у сфері здоров'я в Канаді та Україні: порівняльний аналіз. Дис. ... доктора філософії, спец. 231 «Соціальна робота». Львів: НУ «Львівська політехніка». 2022. <https://lpnu.ua/sites/default/files/2022/radaphd/20805/disernazar.pdf>
3. Семігіна Т. Критична парадигма досліджень у сучасній соціальній роботі. *Scholarly disputes in philosophy, sociology, political science, and history amidst globalization and digitalization : conference proceedings*. Riga: Baltija Publishing, 2021. P. 96–99.
4. Столярик О., Семігіна Т. «Про вас забудуть, як про афганців...»: оцінки системи соціальної підтримки ветеранів російсько-української війни. *Social Work and Education*, 2023. 10(4), 503–520.
5. Beder J. *Hospital Social Work: The interface of medicine and caring*. New York: Routledge, 2006.
6. Gehlert S. The Conceptual Underpinnings of social work in health care. *Handbook of Health Social Work* / Gehlert S., Browne T.A., eds. New Jersey: WILEY, 2019. P. 3–22.
7. Kirillova Y., Znovnyak A., Kazanska A. The needs of veterans, January – April 2023: Research report. 2023. URL: <https://veteranfund.com.ua/en/analitik/the-needs-of-veterans-2023/>
8. Saxe Zerden L. de, Lombardi B. M., Jones A. Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social Work in Health Care*. 2018. Vol. 58(1). P. 142–149.
9. Semigina T. Health Care Social Work in Ukraine. *Health Care Social Work: A Global Perspective* / Ed. by R. Winnett et al. Oxford: Oxford University Press, 2019. P. 218–234.
10. Stoliaryk O., Semigina T. Helping families caring for children with autism: what could social workers do? *Pedagogical concept and its features, social work and linguology*. Dallas: Primedia eLaunch LLS, 2020. P. 14–24.

REFERENCES:

1. Klos, L. E. (2017). Aspekty profesionalizatsiyi sotsial'noyi roboty sfery zdorov'ya u SSHA i Ukrayini [Aspects of professionalization of social work in the field of health in the USA and Ukraine]. *Social Work and Education*, 4(1), 8–21.
2. Nazar, N. I. (2022). Rozvytok sotsial'noyi roboty u sferi zdorov'ya v Kanadi ta Ukrayini: porivnyal'nyy analiz [The Development of Social Work in the Sphere of Health in Canada and Ukraine: A Comparative Analysis]: PhD Thesis. Lviv: Lviv Polytechnic National University. Retrieved from: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2022/radaphd/20805/disernazar.pdf>

3. Semigina, T. (2021). Krytychna paradyhma doslidzhen' u suchasniy sotsial'niy roboti [Critical research paradigm in contemporary social work]. In *Scholarly disputes in philosophy, sociology, political science, and history amidst globalization and digitalization: Conference proceedings* (pp. 96–99). Riga: Baltija Publishing.
4. Stoliaryk, O. & Semigina, T. (2023). «Pro vas zabudut', yak pro afhantsiv...»: otsinky systemy sotsial'noyi pidtrymky veteraniv rosiys'koukrayins'koyi viyny [“You will be forgotten like the Afghan veterans”]: assessing the social support system for the Russian-Ukrainian war veterans]. *Social Work and Education*, 10(4), 503–520.
5. Beder, J. (2006). *Hospital social work: The interface of medicine and caring*. New York: Routledge.
6. Gehlert, S. (2019). The conceptual underpinnings of social work in health care. In: S. Gehlert & T. A. Browne (Eds.), *Handbook of health social work* (pp. 3-22). New Jersey: Wiley.
7. Kirillova, Y., Znovyak, A., & Kazanska, A. (2023). *The needs of veterans, January – April 2023: Research report*. Retrieved from <https://veteranfund.com.ua/en/analitik/the-needs-of-veterans-2023/>
8. Saxe Zerden, L. de, Lombardi, B. M., & Jones, A. (2018). Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social Work in Health Care*, 58(1), 142–149.
9. Semigina, T. (2019). Health care social work in Ukraine. In R. Winnett et al. (Eds.), *Health care social work: A global perspective* (pp. 218–234). Oxford University Press.
10. Stoliaryk, O., & Semigina, T. (2020). Helping families caring for children with autism: What could social workers do? *Pedagogical concept and its features, social work and linguology* (pp. 14–24). Dallas: Primedia eLaunch LLS.