

УДК 364

DOI <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.2.23>**Юрій САХАРУК**

аспірант кафедри соціології та соціальної роботи інституту гуманітарних та соціальних наук, Національний університет «Львівська політехніка», вул. Степана Бандери, 12, м. Львів, Україна, 79013
ORCID: 0009-0007-1821-9747

Бібліографічний опис статті: Сахарук, Ю. (2025). Соціальна робота в медичних закладах як чинник стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни. *Ввічливість. Humanitas*, 2, 173–180, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.2.23>

СОЦІАЛЬНА РОБОТА В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ЯК ЧИННИК СТІЙКОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті досліджено роль соціальної роботи в системі охорони здоров'я України в умовах війни як чинника стійкості, гуманізації допомоги та відновлення соціальної суб'єктності постраждалого населення. Проаналізовано функції соціальних працівників у межах медичних закладів: організація доступу до медичних послуг, психо-соціальна реабілітація, правовий супровід пацієнтів, підтримка родин загиблих, сприяння реінтеграції ветеранів і внутрішньо переміщених осіб. Висвітлено основні напрями розвитку медико-соціальної роботи: створення мультидисциплінарних команд, побудова цілісних маршрутів підтримки, інтеграція соціальної функції у структури лікувальних установ, орієнтація на превентивне збереження життєздатності громад. Здійснено міждисциплінарний огляд сучасних підходів із залученням праць Л. Клос, Н. Назар, С. Геглерт, З. Сакс Зерден, О. Семігіної та О. Столярик. Показано, що соціальна робота у сфері охорони здоров'я перестає бути допоміжним елементом і перетворюється на стратегічний ресурс підтримки функціональної цілісності суспільства в умовах тривалих криз. Проаналізовано феномен медичної пастки бідності та ролі соціальних працівників у подоланні бар'єрів доступу до медичної допомоги. Обґрунтовано необхідність інституційного закріплення соціальної роботи в системі охорони здоров'я, розвитку освітніх програм для підготовки фахівців мультидисциплінарного профілю та розбудови єдиного простору медико-соціальної допомоги. Стаття пропонує цілісне бачення соціальної роботи як механізму відновлення життєвої цілісності людини, стійкості громад і стабільності суспільства в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Ключові слова: соціальна робота, охорона здоров'я, війна, медико-соціальна підтримка, стійкість системи, мультидисциплінарні команди, соціальні права, реабілітація, медична пастка бідності.

Yuriy SAKHARUK

Postgraduate Student at the Department of Sociology and Social Work, Institute of the Humanities and Social Sciences, Lviv Polytechnic National University, 12 Bandery str., Lviv, Ukraine, 79013
ORCID: 0009-0007-1821-9747

To cite this article: Sakharuk, Yu. (2025). Sotsialna robota v medychnykh zakladakh yak chynnyk stiikosti systemy okhorony zdorov'ia v umovakh viiny [Social work in healthcare institutions as a factor of health system resilience during war]. *Vvichlyvist. Humanitas*, 2, 173–180, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.2.23>

SOCIAL WORK IN HEALTHCARE INSTITUTIONS AS A FACTOR OF HEALTH SYSTEM RESILIENCE DURING WAR

The article explores the role of social work in Ukraine's healthcare system during wartime as a factor of resilience, humanitarian assistance, and restoration of the social subjectivity of affected populations. It analyzes the functions of social workers within healthcare institutions, including organizing access to medical services, providing psychosocial rehabilitation, offering legal support to patients, assisting bereaved families, and facilitating the reintegration of veterans and internally displaced persons. Key directions for the development of medical and social work are highlighted: the formation of multidisciplinary teams, the construction of integrated support pathways, the integration of social functions into healthcare structures, and a focus on preventive community resilience. A multidisciplinary review of contemporary approaches is conducted, involving the works of L. Klos, N. Nazar, S. Gehlert, Z. Saxe Zerden, O. Semigina, and O. Stoliaryk. The study shows that social work in healthcare is no longer an auxiliary element but is becoming a strategic resource

for maintaining the functional integrity of society during prolonged crises. The phenomenon of the medical poverty trap and the role of social workers in overcoming barriers to medical access are analyzed. The article substantiates the need for the institutional integration of social work into the healthcare system, the development of educational programs for multidisciplinary specialists, and the creation of a unified space for medical and social assistance. It offers a holistic vision of social work as a mechanism for restoring human integrity, community resilience, and societal stability during wartime and in the post-war recovery period.

Key words: social work, healthcare, war, medical and social support, system resilience, multidisciplinary teams, social rights, rehabilitation, medical poverty trap.

Актуальність проблеми. На тлі посилення загроз здоров'ю цивільного населення, зростання кількості поранених, переміщених осіб та ветеранів роль соціального працівника в системі охорони здоров'я набуває особливого значення. Підтримка пацієнта в умовах війни вимагає не тільки медичного втручання, а й соціальної реабілітації, захисту прав і соціальної інтеграції (Клос, 2017; Семігіна & Столярник, 2024). Світовий досвід демонструє, що саме включення соціальної роботи в структуру медичних послуг сприяє забезпеченню стійкості суспільства в умовах надзвичайних ситуацій (Gehlert, 2019).

Наразі в Україні процес інституціоналізації соціальної роботи в сфері охорони здоров'я залишається фрагментарним. Відсутність чіткої нормативно-правової бази, недостатня кількість спеціалізованих посад у лікувальних закладах і обмеженість ресурсів ускладнюють реалізацію комплексної допомоги (Назар, 2022; Майданик, 2013). З огляду на ці обставини, актуальність дослідження ролі соціальної роботи в медичних установах як чинника стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни визначається як теоретичними потребами осмислення цього феномену, так і практичною необхідністю розробки моделей інтеграції соціальної підтримки в лікувальний процес.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання розвитку соціальної роботи у закладах охорони здоров'я України досі не набуло належного рівня опрацювання у науковій літературі. Проблематика соціальної роботи у сфері здоров'я у міжнародному вимірі стала предметом дослідження української науковиці Л. Є. Клос (Клос, 2017). Авторка підкреслює, що соціальна робота у медичній сфері є однією з найетичніше орієнтованих галузей діяльності соціальних працівників, оскільки саме тут найповніше проявляється поєднання підтримки людини і дотримання її базових прав. У своїй праці Л. Є. Клос аналізує аспекти професіо-

налізації соціальної роботи у сфері охорони здоров'я у США та Україні, а також порушує питання про необхідність підготовки фахівців, здатних здійснювати здоров'язбережувальну діяльність у мультидисциплінарних командах.

Розробку цих ідей продовжила її учениця Н. Назар, яка у своїй дисертаційній роботі здійснила спробу систематизації теоретико-методологічних основ соціальної роботи у сфері здоров'я (Назар, 2022). Дослідниця обґрунтовує міждисциплінарний характер цього напрямку, який інтегрує знання соціальної роботи, медицини, психології, соціології, педагогіки, біоетики, культурології та інших галузей гуманітарного знання. У центрі такої інтеграції опиняється ідея подолання соціальної нерівності у здоров'ї через вплив на соціальні детермінанти і зміну середовища існування людини.

Під змістом поняття «соціальна робота у сфері здоров'я» Н. Назар розуміє діяльність фахівців щодо організації та надання соціальних послуг у лікувальних закладах, установах соціального обслуговування та за місцем проживання клієнта, спрямовану на вирішення соціальних проблем у контексті збереження здоров'я (Назар, 2022). До основних завдань такої діяльності віднесено сприяння зміні поведінкових моделей щодо здоров'я, подолання бар'єрів у доступі до медичних послуг, захист права на охорону здоров'я і розширення можливостей клієнта.

Одним із перших, хто звернув увагу на те, що лікування має стосуватися не тільки тіла, був американський лікар Річард Кларк Кебот (1868–1939). Він ще на початку XX століття стверджував, що для справжнього одужання людини важливо враховувати і її психологічний стан, і соціальні обставини, а тому запропонував створити соціальні служби прямо в лікарнях (Gehlert, 2019). У його баченні медицина і соціальна допомога не могли існувати окремо – одна доповнювала іншу.

Ці ідеї поступово розвивалися. Подальші дослідження показали: системне поєднання медичних і соціальних послуг дозволяє не тільки краще лікувати, а й реально підтримувати людину на шляху від хвороби до повноцінного життя (Saxe Zerden et al., 2018; Столярик & Семігіна, 2020). Коли соціальні працівники працюють разом із медиками, допомога стає не точковою, а постійною: людина отримує не лише ліки й процедури, а ще й підтримку в складних життєвих ситуаціях, що часто стають частиною хвороби.

Для України сьогодні осмислення інтегрованого підходу має особливе значення. Війна не просто змінює потреби – вона змінює саму природу допомоги. Медичне лікування вже не може бути відірваним від соціальної підтримки. Військова травма, втрата дому, соціальна ізоляція – усе це частини одного досвіду. Тому запровадження соціальної роботи в закладах охорони здоров'я розглядається вже не як бажане доповнення, а як умова виживання і відновлення цілісної особистості в умовах глибокої гуманітарної кризи.

Мета дослідження. Метою статті є дослідження соціальної роботи в медичних закладах як чинника стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни. Дослідження ґрунтується на критичній парадигмі (Семігіна, 2021), яка наголошує: важливо не тільки бачити недоліки, а й змінювати самі соціальні інститути так, щоб вони відповідали реальним викликам часу. У тексті пропонується авторське бачення того, чому соціальна робота в медицині сьогодні – не питання майбутнього, а вже нагальна необхідність.

Виклад основного матеріалу дослідження. Система охорони здоров'я України в умовах війни зазнає не лише кількісних втрат ресурсів, а й якісних змін у структурі потреб та характері професійної діяльності. Стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я, орієнтована на досягнення «здоров'я для всіх», у контексті збройного конфлікту набуває нового виміру, де підтримка здоров'я населення передбачає поєднання медичних процедур із соціальною підтримкою і відновленням суспільних зв'язків (Бойчук, 2017). Війна змінює саму природу завдань охорони здоров'я, вимагаючи переходу від вузького лікувального підходу до комплексного забезпечення життєздатності людини

через інтеграцію медичних, соціальних і правових ресурсів.

У ситуації руйнування соціальних мереж, втрати родинних зв'язків, переміщення великих груп населення традиційна медична допомога стає недостатньою для реабілітації людини. Відновлення здоров'я потребує соціального супроводу, психосоціальної адаптації, захисту прав пацієнтів у системі, що перебуває у стані кризової трансформації. Саме тут діяльність соціального працівника у межах медичних установ набуває вирішального значення для збереження стійкості всієї системи охорони здоров'я.

Стан здоров'я населення в умовах війни визначається не лише фізичними ушкодженнями, а й психологічними травмами, соціальною дезінтеграцією, зростанням вразливості окремих груп. Демографічні показники – народжуваність, смертність, природний приріст – доповнюються даними про втрати серед цивільного населення, зростання рівня інвалідності, масові переміщення осіб. Ці фактори вимагають нового бачення ролі соціальної роботи в медичних закладах як інструменту забезпечення стійкості системи охорони здоров'я.

В умовах війни здоров'я набуває характеру стратегічного ресурсу національної безпеки. Право людини на найвищий досяжний рівень здоров'я, зафіксоване у Статуті ВООЗ, набуває особливого звучання, коли йдеться про захист життя і гідності у кризових ситуаціях (Бойчук, 2017). Збереження і відновлення здоров'я стають завданнями, що виходять за межі медичного втручання і потребують мультидисциплінарної взаємодії, у центрі якої опиняється соціальний працівник.

Законодавча система охорони здоров'я України, що включає Конституцію, Основи законодавства України про охорону здоров'я, спеціальні закони і підзаконні акти, створює базу для здійснення комплексної медико-соціальної підтримки (Майданик, 2013, с. 64; Гончаренко, 2020, с. 5). Однак виклики війни виявили структурні слабкості цієї системи: недостатню інтеграцію соціальної роботи в медичну практику, обмежений доступ до послуг для переміщених осіб, поранених, людей із психологічними травмами.

Соціальна робота у медичних закладах в умовах війни перетворюється на чинник

підтримання не лише індивідуального стану здоров'я, а й колективної життєздатності спільнот. Завдання соціального працівника розширюється у напрямках, що охоплюють організацію доступу до медичної допомоги, захист прав постраждалих, підтримку родин загиблих і поранених, сприяння реабілітації військово-службовців та цивільних осіб, допомогу людям, що набули інвалідність унаслідок воєнних дій (Клос, 2023, с. 20). У ситуації обмежених ресурсів і постійного психологічного навантаження саме діяльність соціального працівника стає містком між медициною, соціальною політикою і базовими правами людини.

Війна водночас оголює приховані раніше культурні бар'єри у доступі до медичних послуг. Масове переміщення населення, зміна соціального складу спільнот, поява нових груп уразливості вимагають від системи охорони здоров'я особливої культурної чутливості, здатності адаптувати послуги до мовних, релігійних, етнічних особливостей пацієнтів. Саме соціальні працівники, присутні у структурі медичних установ, беруть на себе завдання розбудови довіри, налагодження комунікації, запобігання дискримінаційним практикам і подолання стигматизації тих, хто опинився на межі соціального виключення.

В умовах війни соціальна робота в медичних закладах розширює традиційні функції: профілактика, реабілітація, підтримка життєздатності громад набувають рис екстреної соціальної інтервенції. Роль соціального працівника стає центральною у забезпеченні стійкості системи охорони здоров'я як простору, де захищаються не тільки тіла, а й гідність, надія, можливість для відновлення.

Війна змінює не лише кількісні показники медичних потреб, а й саму структуру викликів, що постають перед системою охорони здоров'я: недостатність ресурсів, руйнування інфраструктури, хвиля переміщених осіб, зростання кількості психосоціальних травм вимагають не стільки розширення традиційних медичних послуг, скільки переосмислення самої ролі соціальної роботи у межах лікувальних установ. Недофінансування галузі, що ще до початку війни було хронічною проблемою, в умовах бойових дій перетворюється на критичний чинник, який підриває здатність держави гарантувати право

людини на доступну і якісну медичну допомогу (Зима, 2019, с. 110).

Конституційні норми, що закріплюють право на охорону здоров'я, у воєнній реальності набувають характеру декларативних положень. Зростання вартості лікування, скорочення обсягів безоплатних послуг, дефіцит спеціалізованої допомоги спричиняють ситуацію, коли широкий загал населення фактично втрачає доступ до базових медичних ресурсів (Майданик, 2013, с. 70). У цьому контексті формуються практики вимушеної приватизації лікування, де власні витрати і неформальні платежі стають передумовою виживання, а сама медицина – джерелом ризику соціального зубожіння (Клос, 2023, с. 20).

У відповідь на ці виклики соціальні працівники в межах медичних установ виступають активними захисниками прав людини на медичну допомогу, зосереджуючи свою діяльність на підтримці найбільш уразливих груп – внутрішньо переміщених осіб, постраждалих унаслідок бойових дій, ветеранів війни, людей із інвалідністю. Використання правозахисного підходу в такій ситуації перестає бути стандартом доброї практики і набуває характеру стратегії виживання у системі, що переживає структурну кризу.

Окрему роль в умовах війни отримує питання економічної доступності медичних послуг. Соціальні працівники стають тими, хто вибудовує маршрути доступу до благодійних фондів, державних програм компенсацій, шукає додаткові джерела фінансування для тривалого лікування, реабілітації, підтримки постраждалих (Клос, 2023). У багатьох випадках саме їхня діяльність визначає, чи вдасться подолати бар'єр між людиною і системою допомоги, чи залишиться пацієнт сам на сам із безвихіддю.

Ефективність соціальної роботи в умовах війни визначається її здатністю діяти на кількох рівнях одночасно: індивідуальному, через допомогу окремим пацієнтам; груповому, через роботу з родинами постраждалих, ветеранами, спільнотами переміщених осіб; системному, через вплив на організаційні процеси у лікарнях, адвокацію нових стандартів доступності й підтримки. Така багаторівнева дія сприяє формуванню стійкості не лише окремих осіб, а й усього сектора охорони здоров'я.

Зміна логіки функціонування системи охорони здоров'я в умовах війни обумовлює необ-

хідність інституціоналізації медико-соціальної роботи як невід'ємної складової професійної діяльності у сфері лікування та реабілітації. Витоки цього процесу пов'язані зі стратегіями ООН щодо захисту населення в періоди криз, концепцією ВООЗ «Здоров'я для всіх», дослідженнями здоров'я національних спільнот та історичними традиціями соціальної підтримки у часи випробувань (Шульгіна, 2020).

Під час війни інтеграція медичної та соціальної допомоги набуває особливої важливості, оскільки пошкодження здоров'я людей часто супроводжується втратою житла, соціальних зв'язків, засобів до існування. Медичні втручання, що не супроводжуються соціальною підтримкою, втрачають стійкість, оскільки ризик рецидиву, погіршення стану, втрати життєвої мотивації різко зростає без належного соціального супроводу. Саме тому соціальні працівники, які діють у лікарнях, шпиталях, реабілітаційних центрах, стають каталізаторами відновлення життєздатності постраждалих.

Концепція медико-соціальної роботи в умовах війни базується на принципах комплексності, міждисциплінарності, орієнтації на суб'єкта. Завдання соціального працівника полягає не лише у наданні консультацій чи допомозі у доступі до послуг, а у відновленні цілісності особистості пацієнта через підтримку фізичного, психологічного та соціального благополуччя (Шульгіна, 2020). Війна перетворює медико-соціальну роботу на сферу надзвичайних гуманітарних зусиль, де реабілітація та соціальна інтеграція йдуть пліч-о-пліч.

Основні напрями медико-соціальної роботи в умовах війни виходять далеко за межі просто організації доступу до лікування. Вони включають створення цілісних маршрутів підтримки для людей із бойовими травмами, родин загиблих, внутрішньо переміщених осіб, ветеранів та дітей, які пережили наслідки бойових дій (Клос, 2023). У центрі такої роботи стоїть не лише допомога «тут і зараз», а й розвиток самостійності, навчання навичкам адаптації, підтримка стійкості громад через індивідуальні та групові програми психосоціальної реабілітації (Gehlert, 2019; Семігіна & Столярик, 2024).

Досвід зарубіжних країн підтверджує: ефективність системи охорони здоров'я в періоди криз напряму залежить від рівня інтеграції соціальної роботи у межах лікувальних установ.

У країнах Західної Європи, США, Канади соціальні працівники стали невід'ємною частиною медичних команд, організовуючи психологічну допомогу постраждалим від насильства, підтримуючи родини у стані втрати, надаючи правовий супровід пацієнтам із особливими потребами (Saxe Zerden et al., 2018; Beder, 2006). Така практика дозволяє скоротити тривалість госпіталізацій, запобігати повторним зверненням до лікарень, підтримувати соціальну стійкість громад, особливо у тривалих кризових умовах.

Війна загострила потребу в медико-соціальній роботі так, як це важко було уявити в мирний час. Щодня збільшується кількість людей, які несуть на собі тягар травм, психічних розладів, втрати житла і соціальних зв'язків (Назар, 2022; Зима, 2019). На цьому тлі формується запит на фахівців, здатних бути поруч не тільки як медики, а як супутники у процесі повернення людини до цілісного життя. Бути там, де потрібно не лише лікувати тіло, а й допомагати будувати нові сенси і відновлювати втрачені опори.

Водночас у структурі багатьох лікарень і досі не визначено місця для соціальних працівників. Відсутність посад, що закріплюють їхню роль у медичних командах, залишається однією з головних перепон для створення комплексної допомоги – тієї допомоги, без якої сучасна система охорони здоров'я не здатна відповідати на виклики війни (Гончаренко, 2020).

У таких умовах медико-соціальна робота перестає бути додатковою послугою. Вона стає самою умовою відновлення функціональної цілісності людини. Завдання соціального працівника розгортається не лише у супроводі лікування: воно полягає у тому, щоб підтримати процес повернення людини до активної участі у житті, допомогти їй знову стати суб'єктом власної історії – не об'єктом допомоги, а творцем власної стратегії буття.

Таким чином, у структурі воєнної медицини соціальні працівники виконують роль зв'язкової ланки між медичним лікуванням і процесами соціальної адаптації, психосоціальної підтримки, захисту прав людини. Їх присутність у лікарнях, реабілітаційних центрах і мобільних групах перетворюється на системний чинник збереження не лише функціональної спроможності окремих закладів, а й стійкості всієї системи охорони здоров'я загалом.

У країнах із розвинутою соціальною інфраструктурою соціальні працівники є постійною частиною медичних команд: вони супроводжують лікування і реабілітацію не тільки медичними втручаннями, а й психологічною, правовою та соціальною підтримкою, засвідчуючи, що без інтеграції соціальної роботи у лікарні складно зберегти стійкість системи охорони здоров'я в умовах криз (Beder, 2006). Такий підхід допомагає не просто лікувати захворювання, а підтримувати людину в цілому, допомагаючи їй зберігати життєздатність у складних обставинах. Тому у більшості країн підготовка фахівців, які поєднують знання медицини, психології та соціальної роботи, давно стала обов'язковою частиною навчальних програм у сферах охорони здоров'я та соціального захисту (Назар, 2022; Семігіна & Столярик, 2024).

Під час війни інтеграція соціальної роботи в медичні заклади забезпечує реалізацію гуманітарного принципу: допомога має охоплювати не лише фізичний стан людини, а й її соціальний статус, психічну рівновагу, право на гідність. Соціальні працівники сприяють підтримці людей, які пережили втрату близьких, зазнали каліцтв, вимушено залишили свої домівки, виявилися у ситуації соціального вакууму. Допомога цим категоріям стає не лише інструментом гуманітарного реагування, а й чинником відновлення соціальної стабільності на рівні громад.

Український досвід засвідчує, що в умовах війни соціальна робота в медичних закладах потребує глибокої реорганізації. Формальне закріплення соціального супроводу як складника лікувального процесу, створення посад соціальних працівників у лікарнях, розвиток міждисциплінарних команд, розширення програм підготовки спеціалістів – усе це стає передумовою підвищення ефективності реагування системи охорони здоров'я на виклики війни (Гончаренко, 2020, с. 5).

У воєнних умовах соціальні працівники у сфері охорони здоров'я виконують багато різних завдань. Вони допомагають людям отримати доступ до медичних послуг, організовують психосоціальну реабілітацію, захи-

щають права пацієнтів, підтримують родини загиблих і сприяють соціальній інтеграції ветеранів та внутрішньо переміщених осіб (Клос, 2023, с. 20). Усе це базується на принципах поваги до людської гідності, справедливості та рівності у доступі до ресурсів – принципах, які в умовах війни стають особливо важливими. Саме завдяки цій діяльності система охорони здоров'я зберігає не лише фізичну можливість надання допомоги, а й свою соціальну функцію, яка в критичних ситуаціях стає вирішальною.

Ідея створення єдиного простору медико-соціальної допомоги набуває характеру внутрішньої потреби. У ньому лікування і підтримка більше не існують окремо: медичне втручання зливається із соціальним супроводом, а психологічна реабілітація стає не менш важливою за фізичне відновлення (Назар, 2022; Семігіна & Столярик, 2024). У цій системі соціальний працівник уже не є стороннім фахівцем: він діє як координатор складних життєвих траєкторій, допомагаючи людині проходити шлях від фізичного зцілення до соціальної інтеграції.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Соціальна робота у медичних закладах в умовах війни виявляється одним із головних механізмів забезпечення стійкості системи охорони здоров'я, оскільки саме поєднання медичних, соціальних і правозахисних підходів дозволяє підтримувати фізичне відновлення пацієнтів і водночас допомагає зберігати їхню соціальну суб'єктність і приналежність до громади; інтеграція соціальних працівників у структури закладів охорони здоров'я стає не додатковим ресурсом, а базовою умовою для подолання наслідків медичної пастки бідності, соціальної ізоляції та дискримінаційних практик, а отже – для гуманізації системи допомоги загалом; перспективи подальших досліджень полягають у розробці моделей мультидисциплінарної взаємодії в умовах кризових ситуацій, в аналізі механізмів інституційної інтеграції соціальної роботи в медичні заклади та у вивченні впливу таких змін на довгострокову стійкість і соціальну згуртованість у посткризовому суспільстві.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бойчук Ю. Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колект. монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 5–16.

2. Гончаренко О. В. Технологія медико-соціальної роботи в системі охорони здоров'я. Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду: навч.-метод. посібник / за заг. ред. А. О. Полянничко, А. В. Кирилюк. Суми : ФОП Цьома, 2020.
3. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 7. С. 108–113.
4. Клос Л. Є. Аспекти професіоналізації соціальної роботи сфери здоров'я у США і Україні. *Social Work and Education*. 2017. Vol. 4(1). P. 8–21.
5. Клос Л. Є. Соціальна робота у сфері здоров'я в Україні в умовах війни як інструмент соціальної інклюзії. *Вісник науки та освіти. Серія філологія, культура і мистецтво, педагогіка, історія та археологія, соціологія*, № 11(17) 2023. С. 736–750. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/vno/article/view/7821/7865>
6. Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. №2(12). С. 63–74.
7. 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. 380 с. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2022/radaphd/20805/disernazar.pdf>
8. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/>
9. Семігіна Т., Столярик О. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я України: виклики та перспективи. *Ввічливість. Humanitas*, (3), 147–153. 2024. URL: https://www.researchgate.net/publication/383767916_SOCIALNA_ROBOTA_U_SFERI_OHORONI_ZDOROV'A_UKRAINI_VIKLIKI_TA_PERSPEKTIVI
10. Шульгіна Н. А. Медико-соціальна робота в закладах охорони здоров'я. Миколаївська міська лікарня Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. ISSN 2411-1597. *Медсестринство*. 2020. № 2 С. 66–68. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/11245/10708/40910>
11. Gehlert S. The Conceptual Underpinnings of social work in health care. *Handbook of Health Social Work*. New Jersey: WILEY, 2019. P. 3–22.

REFERENCES:

1. Boichuk, Y. D. (2017). Suchasni pidkhody do rozuminnia sutnosti zdorov'ia liudyny ta sumizhnykh z nym poniat [Modern approaches to understanding the essence of human health and related concepts]. In *Zahalna teoriia zdorov'ia ta zdorov'iazbezpezhennia: kolektyvna monohrafiia* (pp. 5–16). Kharkiv: Vyd. Rozhko S. H. [in Ukrainian].
2. Honcharenko, O. V. (2020). Tekhnolohiia medyko-sotsialnoi roboty v systemi okhorony zdorov'ia [Technology of medico-social work in the healthcare system]. In *Tekhnolohii sotsialnoi roboty i sotsialnoi dopomohy v umovakh transformatsiinoho periodu: navch.-metod. posibnyk* (edited by A. O. Polianyčko, A. V. Kyrlyuk). Sumy: FOP Tsioma [in Ukrainian].
3. Zyma, I. Ya. (2019). Analiz zakonodavchoho zabezpechennia derzhavnoho upravlinnia transformatsiieiu systemy okhorony zdorov'ia [Analysis of legislative support for public administration of healthcare system transformation]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, (7), 108–113 [in Ukrainian].
4. Klos, L. Ye. (2017). Aspekty profesiinalizatsii sotsialnoi roboty sfery zdorov'ia u SShA i Ukraini [Aspects of professionalization of social work in the field of health in the USA and Ukraine]. *Social Work and Education*, 4(1), 8–21 [in Ukrainian].
5. Klos, L. Ye. (2023). Sotsialna robota u sferi zdorov'ia v Ukraini v umovakh viiny yak instrument sotsialnoi inkluzii [Social work in the health sector in Ukraine during the war as a tool of social inclusion]. *Visnyk nauky ta osvity, Seriia filolohiia, kultura i mystetstvo, pedahohika, istoriia ta arkheolohiia, sotsiolohiia*, (11(17)), 736–750. Retrieved from <http://perspectives.pp.ua/index.php/vno/article/view/7821/7865> [in Ukrainian].
6. Maidanik, R. (2013). Zakonodavstvo Ukrainy v sferi okhorony zdorov'ia: systema i systematyzatsiia [Legislation of Ukraine in the field of healthcare: system and systematization]. *Medychne pravo*, 2(12), 63–74 [in Ukrainian].
7. Nazar, N. (2022). Rozvytok sotsialnoi roboty u sferi zdorov'ia v Kanadi ta Ukraini: porivnialnyi analiz [Development of social work in healthcare in Canada and Ukraine: comparative analysis]. PhD diss., Lviv: National University "Lvivska Politehnika". Retrieved from <https://lpnu.ua/sites/default/files/2022/radaphd/20805/disernazar.pdf> [in Ukrainian].
8. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ia [Fundamentals of Ukrainian health care legislation]. (1992). Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/> [in Ukrainian].
9. Semihina, T., & Stoliaryk, O. (2024). Sotsialna robota u sferi okhorony zdorov'ia Ukrainy: vyklyky ta perspektyvy [Social work in Ukraine's healthcare sector: challenges and prospects]. *Vvichlyvist. Humanitas*, (3), 147–153. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/383767916_SOCIALNA_ROBOTA_U_SFERI_OHORONI_ZDOROV'A_UKRAINI_VIKLIKI_TA_PERSPEKTIVI [in Ukrainian].

10. Shulhina, N. A. (2020). Medyko-sotsialna robota v zakladakh okhorony zdorov'ia [Medico-social work in healthcare institutions]. *Medsestrynstvo*, (2), 66–68. Retrieved from <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/11245/10708/40910> [in Ukrainian].
11. 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.