

УДК 364-781:614.212-053.2(437.3)

DOI <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.3.7>

Тетяна ЛЯХ

кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка, бульвар І. Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02154

ORCID: 0000-0002-8807-0497

Scopus-Author ID: 57192588245

Олена ДЕНИСЮК

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка, бульвар І. Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02154

ORCID: 0000-0001-5108-8370

Марина ЛЕХОЛЕТОВА

кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка, бульвар І. Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02154

ORCID: 0000-0003-4055-991X

Аліна ДУЛЯ

викладач кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка, бульвар Ігоря Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02000

ORCID: 0000-0002-9067-4820

DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.3.7>

Бібліографічний опис статті: Лях, Т., Денисюк, О., Лехолетова, М., Дуля, А. (2022). Соціальна робота в дитячих лікарнях Чеської Республіки. *Ввічливість. Humanitas*, 3, 46–53, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.3.7>

СОЦІАЛЬНА РОБОТА В ДИТЯЧИХ ЛІКАРНЯХ ЧЕСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ

У статті розкрито особливості організації соціальної роботи в дитячих лікарнях Чеської Республіки, визначені її авторами під час академічної мобільності до Остравського університету в межах програми Erasmus+ KA1 в 2022 році.

Соціальні працівники Чеської Республіки є частиною процесу забезпечення якості медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я. На сучасному етапі простежується відсутність налагодженої соціальної роботи в закладах охорони здоров'я Чеської Республіки, яка необхідна для успішного досягнення її цілей. Соціальні працівники почуваються ізольованими від колег, які працюють як в інших закладах охорони здоров'я, так і в соціальній сфері в цілому. У практиці соціальних працівників в організаціях довгострокової охорони здоров'я спостерігається нестача методології, яка могла б слугувати інструментом моніторингу та оцінки якості наданої соціальним працівником послуги.

Автори статті визначили основні напрями та зміст роботи фахівців із соціальної роботи Центру супроводу відділення педіатрії Університетської лікарні міста Острави (Чеська Республіка) з батьками дітей-пацієнтів, сім'ями, які опинились у складних життєвих обставинах у зв'язку з хворобою дитини. Також вони звертають увагу на міждисциплінарну взаємодію фахівців лікарні у веденні випадку дитини-пацієнта та її батьків. Авторами використано контент-аналіз документів Центру супроводу відділення педіатрії Університетської лікарні міста Острави, інтерв'ю з експертами, спостереження за діяльністю фахівців закладу.

Спеціалісти Центру супроводу відділення педіатрії Університетської лікарні міста Острави супроводжують пацієнтів на таких етапах: в період очікування діагнозу; при повідомленні діагнозу; незабаром після встановлення діагнозу; коли стан здоров'я дитини змінюється; під час госпіталізації хворого; під час операбельних процедур пацієнта у педіатричному відділенні; під час індивідуальних обстежень (нейро, кардіо, генетика, гастро та ін.); при спілкуванні з педіатром; при спілкуванні з фахівцями; у наданні допомоги, оплачуваної медичною страховою компанією або державною сферою; у забезпеченні підтримки від фондів та ендаумент-фондів; при

ознайомленні з пацієнтською організацією; при налагодженні співпраці з доглядовими службами (ранній догляд, паліативна підтримка).

У статті зроблено наголос на важливості соціальної роботи в як у закладах охорони здоров'я в цілому, так і зокрема – у дитячих лікарнях, як запобіжнику зростання вразливості, недопущення кризовості сім'ї та допомоги у подоланні складних життєвих обставин.

Ключові слова: соціальна робота, діти, батьки, підтримка, дитячі лікарні, Центр супроводу в Чеській Республіці.

Tetiana LIAKH

PhD in Education, Associate Professor, Head of Social Pedagogy and Social Work Department, Institute of Human Sciences of Borys Grinchenko Kyiv University, 18/2 I. Shamo Boulevard, Kyiv, Ukraine, 02154

ORCID: 0000-0002-8807-0497

Scopus-Author ID: 57192588245

Olena DENYSIUK

PhD in Education, Associate Professor, Associate Professor at Social Pedagogy and Social Work Department, Institute of Human Sciences of Borys Grinchenko Kyiv University, 18/2 I. Shamo Boulevard, Kyiv, Ukraine, 02154

ORCID: 0000-0001-5108-8370

Maryna LEKHOLETOVA

PhD in Pedagogy, Senior Lecturer at Social Pedagogy and Social Work Department of Institute of Human Sciences, Borys Grinchenko Kyiv University, I. Shamo Boulevard, 18/2, Kyiv, Ukraine, 02154

ORCID: 0000-0003-4055-991X

Alina DULIA

Lecturer at the Department of Social Pedagogy and Social Work, Institute of human Borys Grinchenko, I. Shamo Boulevard, 18/2, Kyiv, Ukraine, 02000

ORCID: 0000-0002-9067-4820

DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.3.7>

To cite this article: Liakh, T., Denysiuk, O., Lekholetova, M., Dulia, A. (2022). Sotsialna robota v dytyachykh likarniakh Cheskoj Respubliky [Social work in children's hospitals in the Czech Republic]. *Vvichlyvist. Humanitas*, 3, 46–53, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.3.7>

SOCIAL WORK IN CHILDREN'S HOSPITALS IN THE CZECH REPUBLIC

The article reveals the peculiarities of the organization of social work in children's hospitals of the Czech Republic, determined by its authors during academic mobility within the ERASMUS+ KA107 program in 2022.

Social workers of the Czech Republic are part of the process of ensuring the quality of medical care in health care institutions. At the current stage, there is a lack of established social work in health care institutions of the Czech Republic, which is necessary for the successful achievement of its goals. Social workers feel isolated from colleagues who work in other health care institutions and the social sector in general. In the practice of social workers in long-term health care organizations, there is a lack of methodology that could serve as a tool for monitoring and evaluating the quality of the service provided by a social worker.

The authors of the article identified the main directions and content of the work of social work specialists of the Center for Support of the Department of Pediatrics of the University Hospital of the city of Ostrava (Czech Republic) with parents of child patients, families who found themselves in difficult life circumstances due to the child's illness. They also pay attention to the interdisciplinary interaction of hospital specialists in the case of a child patient and his parents. The authors used a content analysis of the documents of the Support Center of the Department of Pediatrics of the University Hospital of the City of Ostrava, interviews with experts, and observation of the activities of the institution's specialists.

Specialists of the Support Center of the Department of Pediatrics of the University Hospital of Ostrava accompany patients at the following stages: while waiting for a diagnosis; when reporting the diagnosis; soon after diagnosis; when the child's health changes; during hospitalization of the patient; during operative procedures of the patient in the pediatric department; during individual examinations (neuro, cardio, genetics, gastro, etc.); when communicating with a pediatrician; when communicating with specialists; in the provision of assistance paid by a health insurance

company or the state sector; in providing support from foundations and endowment funds; when getting acquainted with the patient organization; when establishing cooperation with care services (early care, palliative support).

The article emphasizes the importance of social work both in health care institutions in general and in children's hospitals in particular, as a safeguard against increasing vulnerability, preventing family crises and helping to overcome difficult life circumstances.

Key words: *social work, children, parents, support, children's hospitals, Escort Center in the Czech Republic.*

Постановка проблеми. Соціальна робота в Чеській Республіці як самостійна практична діяльність та суспільствознавча дисципліна сформувалась наприкінці XIX на початку XX століття, відповідаючи на проблеми розвитку суспільства. В першій половині XX століття діяльність соціальних працівників була зосереджена на реалізації соціальних реформ, відтак в другій половині минулого століття велика увага приділялась розробці стандартів професійної етики, ключових принципів роботи з клієнтом. У цей період соціальна робота стає предметом вивчення та дослідження в університетах країни, професійною діяльністю, спрямованою на надання допомоги особі, окремим групам осіб та громадам, покращення та відновлення їхньої життєдіяльності, створення сприятливого середовища для реалізації цієї мети (Matoušek, 2001; Dočkal, 2008; Cichá, Goldmann, Kutnohorská, 2012).

Окрім соціальних служб різного типу послуги соціальної допомоги та соціального супроводу надають соціальні працівники у закладах охорони здоров'я, зокрема – дитячих лікарнях. У фокусі зору таких працівників є не тільки пацієнт, але й його найближче оточення. Окрім функції раннього виявлення, такі фахівці тісно співпрацюють з медичними працівниками для полегшення перебування пацієнта у лікарні, працюючи як з ним, так і з його родичами. У випадку, коли мова йде про дітей-пацієнтів лікарень, то у фокусі уваги соціальних працівників опиняються їхні батьки та родичі.

В Україні майже відсутня подібна практика, хоча суспільна потреба в соціальній роботі в закладах охорони здоров'я надзвичайно висока. І у подальшому ця потреба лише зростатиме, що обумовлено воєнним та повоєнним часом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання розвитку соціальної роботи в Чеській Республіці та зміни в соціальних службах і соціальній роботі досліджував Oldřich Chytil (Chytil, 2011). Автор виділяє такі етапи становлення соціальної роботи та освіти в галузі соціальної роботи: період 1918–1938 рр.;

період 1945–1989 рр.; період після 1989 року. Вже наприкінці першого етапу (після 1935 р.) сформувалось два основних напрями розвитку соціальної роботи. Перший напрямок представлено соціологами та педагогами, які прагнули створити самостійну професію соціального працівника та перетворити соціальну роботу на цілісну наукову дисципліну. Представником цього напрямку була Dr. Marie Krakešová, яка запропонувала концепцію так званих соціальних клінік, метою яких є забезпечення комплексної практичної професійної підготовки випускників у сфері соціальної роботи (Krakešová, Kodymová, Vrnula, 2019). На її думку завдання індивідуальної соціальної роботи полягає в тому, щоб повернути клієнта до самостійного життя за допомогою мобілізації ресурсів у самому клієнті або в його оточенні.

Інша тенденція була представлена лікарями, які наголошували на необхідності мати добре освічених соціальних працівників у охороні здоров'я, головним чином для допомоги лікарям у галузі соціальної медицини (Novotná, Schimmerlingová, Šalková 1995: 3–6).

На початку другого етапі відбувалось створення університетської освіти в галузі соціальної роботи. Так, у 1945 р. у Празі було засновано Університет політичних та соціальних наук, до складу якого також входив факультет соціальних наук, а у 1947 р. – Університет соціальних наук у Брно. Важливу частину в структурі університетів складала спеціальні дослідницькі установи, так звані «соціальні клініки», на базі яких студенти мали можливість проводити наукові дослідження та навчання. Внаслідок комуністичного перевороту 1948 року університетську освіту з соціальної роботи було скасовано. Існувало припущення, що за соціалізму не буде соціальних проблем і, отже, соціальні працівники не знадобляться (Chytil, Popelková, 2002).

У 1950-х і на початку 1960-х років соціальні працівники могли працювати лише у сфері соціальної допомоги дітям та молоді та в установах для людей похилого віку та осіб з інвалідністю. Чеські науковці характеризують цей проміжок

часу як період практичної ліквідації соціальної роботи (Chytil, Popelková, 2002).

Найважливіший імпульс розвитку соціальної роботи в Чехословаччині припав на 1968 р. Одним із підсумків Празької весни 1968 р. було визнання того факту, що навіть за соціалізму існували соціальні проблеми, що призвело до формування нової концепції соціальної роботи. Було відтворено Міністерство праці та соціальних справ, і на основі досвіду західноєвропейських країн було намічено та розроблено програми соціальної роботи з дітьми та сім'ями, людьми похилого віку, особами з інвалідністю, звільненими ув'язненими, бездомними. Соціальна робота була розвинена у промисловості, школах, секторі охорони здоров'я, пенітенціарній системі та в установах соціального захисту (Chytil, Popelková, 2002).

Істотних змін у практиці соціальної роботи у період до 1989 року не відбулося. Соціальні працівники переважно є працівниками муніципалітетів та державними службовцями. Соціальні працівники працюють у сфері охорони здоров'я (лікарні, інтернати для немовлят, будинки для душевнохворих), у школах (консультаційні установи, дитячі будинки, виправні установи для дітей-правопорушників), у пенітенціарній системі та в установах соціального захисту (будинки для людей похилого віку, соціальні будинки для інвалідів). Після 1989 року почали створюватись неурядові організації, які надають соціальні послуги, водночас забезпечуючи зайнятість соціальних працівників, кількість яких неухильно починає зростати.

Слід відмітити вплив економічної трансформації суспільства, які відбувалися після 1989 року, на появу нових соціальних проблем, реакції суспільства на такі виклики. З 1990 року освіта в галузі соціальної роботи відноситься до областей, що найбільш швидко розвиваються в Чеській Республіці (Chytil, 2006).

Мета статті. Охарактеризувати особливості соціальної роботи в дитячих лікарнях Чеської Республіки, визначити основні напрями та зміст роботи фахівців з соціальної роботи з батьками дітей-пацієнтів, які перебувають на лікуванні.

Методи дослідження: контент-аналіз документів Центру супроводу відділення педіатрії Університетської лікарні міста Острави (Чеська Республіка), інтерв'ю з експертами, спостереження за діяльністю фахівців закладу.

Виклад основного матеріалу. Аналізуючи сучасні наукові дослідження, законодавчу базу Чеської Республіки слід відмітити пріоритетність сімейної політики. Велика увага приділяється забезпеченню реальної свободи сімей у прийнятті рішення щодо поєднання сімейних, особистих і професійних форм життя. Головною метою регіональної сімейної політики є забезпечення сприятливих умов для створення та функціонування сімей за допомогою комплексу взаємопов'язаних заходів, що полягають не лише в матеріальному забезпеченні сім'ї, а й наданні комплексу послуг, спрямованих на підтримку сім'ї, організації соціально-культурних заходів, підвищення обізнаності батьків в різних сферах виховання, забезпечення доступного житла тощо.

Важлива увага приділяється підтримці сімей, які перебувають в складних життєвих обставинах. Допомога може надаватись через соціальні служби, недержавні неприбуткові організації та фізичні особи на догляд за власною особою, харчування, проживання, допомога в забезпеченні функціонування домашнього господарства, допомога з освітою, наданням інформації, допомога у відстоюванні прав та інтересів, налагодженні контакту з соціальним середовищем, психо- та соціотерапія, створення належних умов для розвитку сімей, зокрема шляхом виявлення реальних потреб людей і ресурсів на їхнє задоволення. Пропонують широкий спектр послуг, серед яких соціальне консультування, соціальні та медичні послуги для осіб, які не потребують гострої медичної допомоги, особиста допомога для людей з інвалідністю та людей похилого віку, становище яких потребує допомоги іншої особи, служба догляду, послуги раннього догляду, притулки з тимчасового проживання осіб, які перебувають у несприятливому соціальному становищі, пов'язаному з втратою житла, будинки на півдорозі (надання послуги житла на тимчасовій основі для осіб від 18 до 26 років, які перебували в інтернатних закладах або в інших закладах захисного виховання), кризова допомога, низькопорогові заклади для дітей та молоді, послуги соціальної активації для сімей з дітьми, польові програми тощо (Informace o systému rodiny v České republice, 2009).

Важливого значення набуває соціальна робота в сфері охорони здоров'я та міждисциплінарна

співпраця між медичними та немедичними професіями у сфері охорони здоров'я та соціальної допомоги. Серед факторів, що підтримують міждисциплінарну співпрацю дослідники визначають: визнання досвіду колег, визнання ролей, позитивний рівень спілкування та взаємоповаги. Фактори, що обмежують міждисциплінарні процеси включали наступне: різні професійні точки зору, теоретичні відмінності, брак знань і погане спілкування (Gabrielová, Velemínsky, 2014).

На думку чеських науковців, там, де надається медична допомога, необхідно надавати і соціальну допомогу. Kuzníková I. наголошує на необхідності надавати соціальну підтримку пацієнту – отримувачу послуг, його сім'ї та найближчому оточенню з метою мінімізації або усунення негативних наслідків захворювання з огляду на цілісний підхід до роботи з клієнтом. Такий підхід сприятиме кращій адаптації особи, подолання труднощів, пов'язаних з хворобою та її наслідками, мотивації до лікування та співпраці з лікарями та іншим персоналом, покращенню якості життя (Kuzníková, 2011).

Складність медичної допомоги сьогодні вимагає професійної взаємодії всього колективу, до якого належить і соціальний працівник. Саме він є експертом з питань соціальної допомоги, отримання соціальних виплат, забезпечує безперервність невідкладної та подальшої довготривалої допомоги в стаціонарі або за його межами, сприяє інтеграції у суспільство, виступає посередником між компанією та клієнтом, координатором послуг та медіатором, співпрацюючи з родиною клієнта, іншими установами та експертами. Як правило, у професійній діяльності соціального працівника ці ролі взаємопов'язані між собою.

Відносини між клієнтом і соціальним працівником медичного закладу можуть виникати в такий спосіб: 1) пацієнт самостійно звертається за допомогою до соціального працівника, або через медичний персонал або через звернення їх родичів; 2) з соціальним працівником може зв'язатися лікар або медсестра, якщо пацієнт виявляється тим, хто потребує допомоги соціального працівника; 3) скринінг, активний пошук клієнтів соціальним працівником (Kuzníková, 2011).

Надзвичайно важливим для спільної співпраці є перший контакт між соціальним працівником і клієнтом, впливає на якість спілкування

і всієї бесіди, що зазвичай є основним прийомом в роботі соціального працівника.

Під час цієї бесіди з'ясовуються уявлення клієнта про допомогу, його очікування та можливі способи вирішення, окреслюються компетенції самого працівника. Соціальний працівник у лікарні зустрічається щодня з клієнтами, госпіталізованими в індивідуальні палати з різними захворюваннями, працює з клієнтами з різними рисами особистості та з кожним зі своєю хворобою чи інвалідністю, кожен клієнт переживає по-різному почуття страху, тривоги, гніву, смутку, відчуття фізичного болю і неприємні суб'єктивні відчуття. Автор також наголошує на потребі реалізації особистісного підходу до кожного пацієнта, прийняття особистості клієнта та повага до його психічного і фізичного стану (Kuzníková, 2011).

Соціальні працівники є частиною процесу забезпечення якості медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я, сприяють подолання або мінімізації негативного стану, спричиненого хворобою. На сучасному етапі спостерігається відсутність налагодженої соціальної роботи в закладах охорони здоров'я, яка необхідна для успішного досягнення цілей. Соціальні працівники почуваються ізольованими від колег, які працюють як в інших закладах охорони здоров'я, так і в соціальній сфері в цілому. У практиці соціальних працівників в організаціях довгострокової охорони здоров'я спостерігається нестача методології, яка могла б слугувати інструментом контролю якості наданої соціальним працівником послуги (Kuzníková, 2017).

Особливого значення набуває задоволення потреб дитини, яка перебуває в лікарні. Усі діти – здорові чи хворі – мають більшість спільних потреб, які повинні бути забезпечені повною мірою, так, щоб дитина мала можливість максимально реалізувати свій потенціал (Sikorová, 2011). Під час хвороби дитина не перестає мати ті самі потреби, що й у момент повного здоров'я, однак їхня актуальність та важливість їхнього задоволення може змінюватися (Šamánková, 2011).

Нами було проаналізовано досвід діяльності Центру супроводу відділення педіатрії Університетської лікарні міста Острави (Чеська Республіка).

Метою Центру супроводу є підтримка сім'ї від моменту, коли вона дізнається про неспри-

ятливий діагноз, через перший етап подолання нової реальності, до передачі сім'ї під опіку послуг, які надаються за місцем проживання.

Підтримати сім'ю дитини-пацієнта на ранніх стадіях означає стабілізацію сімейної системи, допомогу в орієнтації в новій інформації та, не в останню чергу, кризову співпрацю. Тоді батькам легше реагувати на ситуацію, в якій вони опинилися, ефективно співпрацювати з лікарями і, таким чином, забезпечувати дитині найкращий догляд.

Центр супроводу завжди починає надавати свої послуги за рекомендацією лікаря та за згодою родини дитини. Супровід відбувається в медичному закладі, найчастіше в стаціонарі.

Супровід відбувається відповідно до поточних потреб сім'ї та медичного персоналу. Зазвичай це триває 1–6 місяців, при важких діагнозах із сумнозвісним (несприятливим) прогнозом ще довше.

Цільовими групами Центру супроводу при лікарнях для дітей у Чеській Республіці є сім'ї дітей з важким діагнозом з дня його оголошення. Це діти з рідкісним захворюванням, з важкою інвалідністю, народжені передчасно, народжені з низькою або надзвичайно низькою вагою тіла при народженні, з порушенням життєдіяльності, з онкологічними захворюваннями або дітям, які перебувають на багатопрофільному моніторингу.

Спеціалісти центру супроводжують пацієнтів в такі періоди: в період очікування діагнозу; при повідомленні діагнозу; незабаром після встановлення діагнозу; коли стан здоров'я дитини змінюється; під час госпіталізації хворого; під час операбельних процедур пацієнта у педіатричному відділенні; під час індивідуальних обстежень (нейро, кардіо, генетика, гастро та ін.); при спілкуванні з педіатром; при спілкуванні з фахівцями; у наданні допомоги, оплачуваної медичною страховою компанією або державною сферою; у забезпеченні підтримки від фондів та ендавмент-фондів; при ознайомленні з пацієнтською організацією; при налагодженні співпраці з доглядовими службами (ранній догляд, паліативна підтримка).

Хвороба дитини – це стресова ситуація для самих батьків. Медичні та соціальні працівники допомагають сім'ям короткочасно безпосередньо під час госпіталізації або тривалий час навіть після виписки, коли дитина перебуває на амбулаторному лікуванні.

Діти та сім'ї потрапляють в Центр в різний спосіб:

1. За рекомендаціями лікаря. Лікар, який працює з дитиною та добре знає її та сім'ю, спостерігаючи за нею та виявляючи необхідність залучення медичних соціальних працівників направляє пацієнтів до спеціалістів Центру.

2. Медичні соціальні працівники Центру безпосередньо здійснюють візити до лікарень і відбирають конкретні випадки. Перший контакт зазвичай відбувається прямо у відділенні лікарні біля ліжка пацієнта. Перш ніж розпочати бесіду з запитань особистого характеру і визначати сімейний стан, дуже важливо щоб була налагоджена довіра зі сторони сім'ї до спеціалістів.

З метою налагодження довіри між спеціалістами Центру та батьками, зниження рівня тривоги, хвилювань, налаштування їх на ефективну взаємодію для вирішення своїх проблем в Центрі облаштовано комфортне приміщення для спілкування з родиною, яке не схоже на лікарню. Діти та батьки почувають себе там спокійно, в безпеці, ніби вони прийшли в гості до когось додому. Це приміщення також призначене як простір для відпочинку батьків під час госпіталізації дитини.

Соціальний працівник може зустрітися під час бесіди з усією родиною або з кимось одним з сім'ї (мати – дитина).

Первинним у роботі з сім'ями є допомога в кризових ситуація, допомога в управлінні кризовими ситуаціями. Вторинним – соціальні консультації.

Ґрунтовне знання особливостей розвитку дитини на кожному етапі, сензитивних періодів, її потреб є важливою передумовою успішного спілкування та взаємодії з дитиною. Науковці доводять, що батьки є для дитини незмінним джерелом безпеки, вони найкраще знають власну дитину та можуть ефективно реагувати на її мінливі потреби, відтак є бажаними партнерами персоналу лікарні.

Перш ніж розпочати безпосередню роботу з сім'ями, спеціалістами Центру здійснюється оцінка потреб сім'ї, а саме вивчають стан сім'ї, проводиться аналіз місця проживання та умови проживання, вивчаються можливості та ресурси сім'ї щодо самостійного догляду за хворою дитиною.

Спеціалісти центру надають такі соціальні послуги, як первинний догляд, медико-соціальні

(інформування про соціальні виплати, пільги, які є можливості фінансування із благодійних фондів) та соціально-юридичні консультації. Співпрацюють з установами, які надають послугу мобільної хоспісної допомоги дітям у надскладному стані.

Коли дитину виписують з лікарні додому, то додому здійснюється візит соціальних працівників, які навчають батьків, як доглядати за дитиною, які іграшки вибирати для дитини, як налагодити комунікацію між дитиною та сім'єю. Це відбувається за принципом добровільності та за бажанням самих батьків. Залучення батьків до догляду за своїми хворими дітьми, набуття відповідних навичок збільшує можливості перебування та відновлення дитини в умовах рідного оточення.

З сім'ями, з яким працюють довго, обговорюється питання внутрішніх відносин в сім'ї – тому спеціалісти тісно співпрацюють з клінічними психологами лікарні.

Результати будь якої консультації записуються в медичну книжку пацієнта і з нею може ознайомитись лікар.

Спеціалісти Центру супроводу при роботі з сім'ями та дітьми, які мають соціальні проблеми, налагоджують партнерську співпрацю з соціальними працівниками, які надають соціальні послуги за місцем проживання, працівниками поліції, органами правосуддя.

Дуже важливою в роботі Центру є налагоджена взаємодія з різними соціальними інституціями, експертами, які надають різноманітні соціальні послуги. Сім'я може скористатися ними після виписки дитини з лікарні. Отримання відповідних послуг допоможе батькам зміцнити власну стійкість, адаптуватись до змінених умов життя, задовольнити потреби хворої дитини та інших членів сім'ї.

Соціальні працівники медичної сфери також виконують функцію посередництва між сім'ями і благодійними фондами, щоб забезпечити можливість надання фінансової підтримки сімей. Такі ж умови допомоги діють не лише для чеських дітей, але й для українських дітей, завдяки сприянню благодійного фонду «Добрий ангел» (наприклад, надана допомога українському хлопцю, який знаходиться на лікуванні в онкологічному відділенні). Благодійний фонд «Золота рибка», з яким співпрацює Центр, допомагає дітям від п'яти років, виконати останнє бажання.

Супровід розпочинається тим, що лікар ставить діагноз і дає основну інформацію, дуже часто ці діагнози генетично обумовленні і тоді викликають лікаря-генетика, який пояснює цей діагноз. Соціальний працівник закладу здійснює посередництво у спілкуванні між батьками та лікарями, надає батькам додаткові пояснення щодо діагнозу, встановленого лікарем.

В Чехії існують організації взаємодопомоги пацієнтів, батьків пацієнтів, якщо це досить часте захворювання, то спеціалісти виступають посередниками між сім'єю і цієї організацією взаємодопомоги.

Незважаючи на очевидні зусилля медичних працівників країни, ще недостатньо відпрацьовано період підготовки, спілкування та подальшого догляду за дитиною після повідомлення про серйозний і несприятливий медичний діагноз. Водночас, низка досліджень підтверджує, що це абсолютно відповідальний момент у житті дитини та людей, які за нею доглядають. Тому забезпечення належної підтримки протягом цього періоду є важливим завданням для фахівців охорони здоров'я, в тому числі і соціальних працівників, які мають відповідну професійну компетентність – здатність надавати психосоціальну підтримку та соціальний супровід.

Висновки. Роль соціального працівника у лікарнях неможливо переоцінити. Наявність такого фахівця є одним із чинників, що впливають на ефективність надання медичних послуг, попередження соціальних проблем пацієнта.

Соціальні працівники, зазвичай, універсальні у виконанні своїх функцій, проте соціальний працівник у закладі охорони здоров'я має низку певних специфічних ролей, які стосуються психосоціальної роботи (галузь психології, яка фокусується на людському розумі та його зв'язку із соціальною діяльністю). Отже спеціалізація соціальних працівників у закладах охорони здоров'я – надання психосоціальної підтримки та здійснення соціального супроводу пацієнтів та їх найближчого оточення.

Досвід розвитку соціальної роботи в медичних установах Чеської Республіки може бути покладено в розбудову подібного напрямку в Україні, що є конче важливим в умовах воєнних та повоєнних дій, особливо у контексті допомоги дітям-пацієнтам лікарень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Chytil, O. (2006). Czech Republic: Is Social Work a Science or Is It Just a Profession?. *Social Work & Society*. 4(2). 330–340. [Česko].
2. Chytil, O. (2011). Proměny sociálních služeb a sociální práce. *ACCENDO, Centru, pro vědu a výzkum, ops.* <http://accendo.cz/wp-content/uploads/chytil.pdf> [Česko].
3. Chytil, O., Popelková, R. (2002). Sociální politika a sociální práce v České republice. *Súčasný stav sociálnej práce na Slovensku a perspektívy jej rozvoja. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského.* 46–76. [Česko].
4. Cichá, M., Goldmann, R., Kutnohorská, J. (2012). Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1.vyd. Praha : Grada, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7 [Česko].
5. Co je Centrum provázení? *Centrum provázení.* URL: <https://centrumprovazeni.cz/centrum-provazeni/> (datum aplikace: 21.06.2022).
6. Dočkal, J. (2008). Člověk v současném světě. Vyd. 1. Vimperk : Akcent. 158 s. ISBN 978-80-86057-53-8 [Česko].
7. Gabrielová, J., Velemínský, M. (2014). Interdisciplinary collaboration between medical and non-medical professions in health and social care. *Neuro Endocrinol Lett.* 35 (Suppl 1). 59–66. <http://nel.altamira.sk/userfiles/articlesnew/NEL350914A09.pdf> [Česko].
8. Informace o systému podpory rodiny v České republice. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. 2009. 25. https://www.mpsv.cz/documents/20142/955203/informace_podpora_rodiny.pdf/8d9e07bb-87ce-2a7a-1fad-52afa17aa033 [Česko].
9. Krakešová, M., Kodymová, P., Brnula, P. (2019). Sociální kliniky: Z dějin sociální práce a sociálního školství. Charles University in Prague, Karolinum Press, 212. [Česko].
10. Kuzníková, I. (2017). The Practice of Social Work in Health Care in the Czech Republic: How to Identify Understanding the Practice of Social Work in Health Care through Research? *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca.* 17(1). <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-1.pdf#page=6> [Česko].
11. Kuzníková, I. a kol. (2011). Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 209. ISBN 978-80-247-3676-1 [Česko].
12. Matoušek O. a kol. (2001). Základy sociální práce. Vyd. 1. Praha : Portál, 312 s. ISBN 80-7178-473-7 [Česko].
13. Novotná, V., Schimmerlingová, V., & Šálková, H. (1995). Vývoj profese sociálního pracovníka, forem, sdružování a vzdělávání. *Informace Společnosti sociálních pracovníků ČR.* 17. 3–6. [Česko].
14. Šamánková, M. a kol. (2011). Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikovatelné v ošetrovatelském procesu. 1. vyd. Praha : Grada. 134. ISBN 978-80-247-3223-7 [Česko].
15. Sikorová, L. (2011). Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu. 1. vyd. Praha : Grada. 208. ISBN 978-80-247-3593-1 [Česko].