

УДК 316.4:364.6

DOI <https://doi.org/10.32782/2306-2436.13.1.2024.317>

ДЕЯКІ ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У СФЕРІ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ

ВОЛЬФ О. О.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна; благодійна організація «Асоціація паліативної та hospice допомоги», м. Київ, Україна

Для кореспонденції: Вольф Олександр Олександрович, кафедра паліативної та hospice медицини, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька 9, м. Київ 04112, Україна

SOME THEORETICAL ASPECTS OF SOCIAL WORK IN THE FIELD OF PALLIATIVE AND HOSPICE CARE

For correspondence: Volf Oleksandr Oleksandrovych, Candidate of Political Sciences, Department of Palliative and Hospice Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Dorohozhytska 9 street, Kyiv 04112, Ukraine

Резюме. Актуальність. Розвиток паліативної та hospice допомоги тяжкохворим громадянам і членам їхніх родин – актуальна задача, яка стоїть перед різними фахівцями, зокрема із соціальної роботи. Мета роботи – аналіз можливості використання моделі “Life Model of Social Work Practice”, яка була розроблена в рамках соціоекологічної теорії у практичній соціальній роботі в Україні. **Матеріали та методи.** Проаналізовано нормативно-правові документи України та міжнародних фахових організацій. Також використано дані офіційної статистики Національного канцер-реєстру України. У роботі використано бібліосемантичний метод дослідження. **Результати.** Основний принцип соціоекологічного підходу полягає в сприйнятті індивідів та їхнього середовища як взаємопов'язаних систем у межах конкретних культурного та історичного контексту. У межах цього підходу соціальні працівники із США К.Б. Жермен та А. Гіттерман у 1980-х роках розробили «Модель життєвої практики соціальної роботи», яка слугує практичним інструментом для застосування в соціальній роботі. Ця модель є інструментом для сучасної соціальної роботи. Соціальна робота в межах соціоекологічного підходу не суперечить Закону України «Про соціальні послуги» та іншим нормативно-правовим актам України, оскільки вона передбачає роботу з індивідами або сім'ями. Мета такої роботи може полягати в подоланні або мінімізації складних життєвих обставин. Крім того, Закон передбачає комплексне надання послуг різними фахівцями, взаємодію різних постачальників послуг, тобто створення певного екологічного середовища для надання цих послуг. Чинні в Україні нормативно-правові акти відповідають основним засадам «Моделі життєвої практики соціальної роботи» щодо принципів і практичних фаз соціальної роботи. **Висновки.** Розвиток паліативної та hospice допомоги є важливим викликом у сучасній Україні, оскільки кількість осіб, які потребують цього виду допомоги, значна. Одним з важливих компонентів паліативної та hospice допомоги є соціальна робота з тяжкохворими та членами їхніх родин. «Модель життєвої практики соціальної роботи» може використовуватися в діяльності фахівців із соціальної роботи в Україні задля розвитку паліативної та hospice допомоги згідно з міжнародними стандартами.

Ключові слова: професійна підготовка фахівців із соціальної роботи, професійна підготовка соціальних працівників, клінічна соціальна робота, соціальна робота в паліативній та hospice допомозі, паліативна та hospice допомога, система соціального захисту, соціальна підтримка невиліковно хворих.

Abstract. Relevance. The development of palliative and hospice care for critically ill citizens and their family members is a pressing issue addressed by various professionals, including social work specialists. **Aim.** The aim of this study is to analyze the applicability of the Life Model of Social Work Practice, developed within the framework of socio-ecological theory, in the practical field of social work in Ukraine. **Materials and Methods.** The study analyzes normative legal documents of Ukraine and international professional organizations. Additionally, data from the official statistics of the National Cancer Registry of Ukraine were used. The bibliosemantic research method was applied in the study. **Results.** The fundamental principle of the socio-ecological approach lies in perceiving individuals and their environment as interconnected systems within specific cultural and historical contexts. Within this framework, U.S. social workers C. B. Germain and A. Gitterman developed the Life Model of Social Work Practice in the 1980s as a practical tool for social work application. This model serves as an effective instrument for contemporary social work. Social work based on the socio-ecological approach aligns with the Law of Ukraine “On Social Services” and other regulatory legal acts, as it encompasses work with individuals or families aimed at overcoming or minimizing complex life circumstances. Moreover, the law envisions an integrated service provision by various professionals and the interaction of different service providers, thereby creating a specific ecological environment for service delivery. The existing regulatory framework in Ukraine corresponds to the key principles and practical phases of the Life Model of Social Work Practice. **Conclusions.** 1. The development of

palliative and hospice care presents a critical challenge in modern Ukraine, given the substantial number of individuals requiring such assistance. 2. Social work with critically ill patients and their families constitutes a significant component of palliative and hospice care. 3. The Life Model of Social Work Practice can be effectively utilized by social work professionals in Ukraine to advance palliative and hospice care in accordance with international standards.

Key words: professional training of social work specialists, professional training of social workers, clinical social work, social work in palliative and hospice care, palliative and hospice care, social protection system, social support for terminally ill patients.

Вступ

Кількість осіб похилого віку та людей з важкими, невиліковними захворюваннями в Україні залишається високою. В умовах воєнного стану статистика смертності в нашій країні за 2023 та 2024 роки залишається недоступною. Однак наявні дані також свідчать про загальні тенденції. Наприклад, у 2017 році загальна кількість померлих становила 583 600 осіб, а у 2021 році, вже з урахуванням наслідків пандемії коронавірусу Covid-19 ця цифра зросла до 714 263 осіб [1]. Кількість смертей від новоутворень у 2019 році склала 61 289 [2], у 2021 році – 53 012 [3], а у 2022 році – 42 660 осіб (без урахування тимчасово окупованих територій) [4]. Таким особам може надаватися паліативна та хоспісна допомога. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, «паліативна допомога – це підхід, що покращує якість життя пацієнтів (дорослих і дітей) та їхніх сімей, які стикаються з проблемами, пов'язаними із загрозованими для життя захворюваннями. Вона запобігає та полегшує страждання завдяки ранньому виявленню, правильному оцінюванню та лікуванню болю та інших проблем, як фізичних, так і психосоціальних чи духовних» [5]. Цей вид допомоги може надаватися не лише у медичній сфері: він викликає інтерес у суміжних галузях, як-от соціальна робота, психологія, політологія, економіка.

Враховуючи високу соціальну значущість цієї теми, маємо досліджувати сучасні теорії та підходи, які безпосередньо впливають на розвиток догляду за тяжкохворими пацієнтами. Більшість досліджень цієї проблеми проводилось у контексті медицини, охорони здоров'я та державного управління. Значний внесок у цю сферу зробили такі дослідники, як О.О. Вольф, Ю.І. Губський, Р.О. Моїсеєнко, А.В. Царенко, О.Г. Шекера. А.В. Царенко, Р.О. Моїсеєнко та інші автори аналізували діяльність регіональних органів влади щодо організації паліативної допомоги для населення та надали медико-соціальне обґрунтування та розробку оптимальних моделей системи паліативної допомоги в Україні [6]. Г.В. Савка дійшла висновку, що «надання паліативно-хоспісної допомоги в Україні потребує подальшого розвитку як на рівні створення нових, так і модернізації вже створених відділень, а також у питанні підготовки достатньої кількості фахівців – медичних сестер та лікарів, соціальних працівників» [7, с. 29]. Політичні аспекти впровадження паліативної та хоспісної допомоги досліджували М.В. Калашлінська та О.О. Вольф. У дослідженні політичних та правових аспектів надання паліативної допомоги термінально хворим пацієнтам в українському контексті М.В. Калашлінська стверджує, що ефективна система паліативної допомоги повинна стати невід'ємною частиною системи охорони здоров'я України. Основним напрямом роз-

витку паліативної політики країни дослідниця вважає створення та розширення мережі хоспісів – спеціалізованих установ, які функціонують у форматі стаціонарних, амбулаторних та мобільних закладів [8, с. 77]. О.О. Вольф у своєму дослідженні, присвяченому проблемам охорони здоров'я та розвитку паліативної допомоги під час парламентських виборів у Словацькій Республіці у 2020 році, використовував контент-аналіз програмних документів партій, що брали участь у парламентських виборах, для вивчення ставлення словацьких політичних сил до охорони здоров'я та паліативної допомоги для літніх людей і тих, хто має важкі, невиліковні хвороби [9]. У дослідженні, присвяченому трансформації державної політики у сфері освіти медсестер з надання допомоги в кінці життя, в контексті цілей сталого розвитку та демократизації суспільства в Україні О.О. Вольф дійшов висновку, що участь громадян у розробці державної освітньої політики є необхідною умовою для формування демократичного суспільства та сприяє кращій адаптації освітніх програм до потреб населення [10].

Психологічні аспекти догляду за тяжкохворими пацієнтами досліджували П.С. Лівак, І.О. Корженко та Н.В. Байдюк. Вони зазначають, що важливе ефективно розуміння взаємодії пацієнта та його доглядальниками, усвідомлення важливості як вербальної, так і невербальної комунікації, а також значення духовної, емоційної та релігійної підтримки. Важливо зосередитись на наданні допомоги родичам пацієнтів, які здійснюють паліативний догляд, і підвищити їхню обізнаність щодо особливостей роботи з такими пацієнтами [11, с. 53]. У контексті соціальної роботи паліативну та хоспісну допомогу досліджували М.О. Житинська та О.О. Вольф. У дослідженні, присвяченому особливостям професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до надання паліативної допомоги літнім людям, М.О. Житинська зазначає, що впровадження навчальної дисципліни «Паліативна та хоспісна допомога термінально хворим пацієнтам» доцільним і актуальним. Ця дисципліна може включати вивчення сучасних методів і принципів паліативної допомоги, зокрема особливостей психологічної комунікації, характеристик професійної діяльності соціальних працівників у складі мультидисциплінарної команди та інших аспектів [12, с. 119–120]. О.О. Вольф у своєму дослідженні, зокрема, вивчав досвід інноваційного проекту надання паліативної допомоги на базі установи, що підпорядкована Міністерству соціальної політики [13].

Мета

У цьому матеріалі представлені результати вивчення можливостей соціальної роботи під час надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні, основою яких став не тільки аналіз наукової літератури, але

й практичний досвід автора як фахівця із соціальної роботи в Національній дитячій спеціалізованій лікарні «ОХМАТДИТ» Міністерства охорони здоров'я України у 2011–2022 роки. Фокус дослідження зосереджений на «Моделі життєвої практики соціальної роботи» (“Life Model of Social Work Practice”), розроблений К.Б. Жерменом та А. Гіттерманом. Ця модель була розроблена в рамках соціоекологічного підходу у 1980 році і є доволі відомою та популярною в практиці соціальної роботи в США та деяких країнах ЄС.

Матеріали і методи

Проаналізовано нормативно-правові документи України та міжнародних фахових організацій. Також використано дані офіційної статистики Національного канцер-реєстру України. У роботі застосовано бібліосемантичний метод дослідження.

Результати та обговорення. Екологічна ідея, що підкреслює взаємозв'язок усього (живого та неживого світів), застосовується в соціальній роботі. Наприклад, Джейн Аддамс (1860–1935) наприкінці XIX століття в Чикаго застосовувала екологічну перспективу і координувала свою діяльність відповідно до неї. Вона пов'язувала природу та екологію з прагненням до справедливості в соціальних системах [14, с. 338]. У розвитку соціоекологічної теорії важливу роль відіграє теорія Курта Левіна. Вона була розвинена Маріанною Хеге та Вольфом Райнером Вендтом [14, с. 339]. Екологічний аспект також здобув значну популярність в американській академічній сфері. У 1970-х роках північноамериканські науковці у сфері соціальної роботи все більше інтегрують екологічне мислення в обговорення теорій та концепцій соціальної роботи. Екологія стимулює дослідження індивідів у контексті еволюційних, екологічних і соціальних «цілісностей», частинами яких вони є [14, с. 339]. Таке розуміння людства (у контексті соціальної роботи) контрастувало з панівними тоді ідеями фрейдистської психотерапії в теорії соціальної роботи. Ідеї Фрейда навіть зазнали критики, адже соціально та політично революційні підходи в соціальній роботі [14, с. 342] підкреслювали важливість розуміння людей та їхнього середовища як взаємопов'язаних систем у конкретних культурних та історичних контекстах [14, с. 343].

Таким чином, для соціоекологічного підходу важливим є комплексний біо-психо-соціальний підхід до індивіда та розгляд його в контексті взаємин і взаємодії з навколишнім середовищем. На основі цього екологічного підходу К.Б. Жермен та А. Гіттерман розробили «Модель життєвої практики соціальної роботи». Основною у цій моделі є концепція, що соціальна робота сприяє розвитку стратегій подолання труднощів та переосмисленню альтернативних варіантів дій. Професійна функція включає індивідуальну роботу з випадками, роботу із сім'ями, групами та громадами, а також адвокацію на рівні організацій та держави [15, с. 146].

Етичні принципи, що лежать в основі «Моделі життєвої практики соціальної роботи», такі: захист життя, рівність та нерівність, автономія та свобода, мінімізація шкоди, якість життя, конфіденційність та приватність [15, с. 147].

Основні постулати «Моделі життєвої практики соціальної роботи»:

- гармонія та взаємодія між індивідом та середовищем: модель припускає, що індивіди та їхнє соціальне середовище можуть розвиватися позитивно, коли потреби, здібності, права та бажання оптимально узгоджені між собою [14, с. 343];

- індивідуальні ресурси для процесів подолання труднощів: ці ресурси включають, зокрема, здатність до взаємодії, компетенцію, самооцінку, саморегуляцію [14, с. 345];

- соціальні фактори, пов'язані з процесами подолання труднощів [14, с. 346];

- практичне застосування моделі, що передбачає пробудження сильних сторін та потенціалу індивідів і зміну середовища таким чином, щоб уможливити добробут індивідів у контексті оптимізованих відносин «людина – середовище» [14, с. 348]; відповідно до «Моделі життєвої практики соціальної роботи», завдання соціальної роботи полягає в тому, щоб допомогти одержувачам активувати особисті та середовищні ресурси для подолання труднощів [14, с. 348];

- етичний вимір соціальної роботи [14, с. 350].

Фази використання моделі на практиці такі.

1. Встановлення контакту, загальна оцінка ситуації та визначення рівня, на якому буде вирішуватись проблема: індивідуальний, сімейний, груповий чи рівень громади.

2. Втручання. Серед технік роботи з родинами – розширення можливостей, мобілізація їхніх ресурсів. Серед методів роботи в соціальних структурах – координація, розподіл ресурсів між клієнтами та системами, адвокація, впровадження інновацій у послуги, налагодження мереж та вплив на формування законодавства (нормативно-правової бази).

3. Завершення втручання, яке зазвичай є поступовим. Автори моделі підкреслюють важливість прощання та скорботи у роботі соціального працівника, зазначаючи, що клієнти можуть відчувати гнів та образи через розставання. На фінальному етапі також проводиться оцінка втручання [14, с. 348–350].

Отже, основний принцип соціоекологічного підходу полягає в сприйнятті індивідів та їхнього середовища як взаємопов'язаних систем у межах конкретних культурного та історичного контексту. У межах цього підходу соціальні працівники із США К.Б. Жермен та А. Гіттерман у 1980-х роках розробили «Модель життєвої практики соціальної роботи», яка слугує практичним інструментом для застосування в соціальній роботі. Ця модель є інструментом для сучасної соціальної роботи.

У наступній частині розглядається паліативна та хоспісна допомога як спеціалізований вид допомоги для клієнтів з невиліковними захворюваннями та їхніх членів родин.

Сесілія Сандерс, засновниця сучасної міжнародної паліативної та хоспісної допомоги, у статті, що підсумовує історію розвитку цього підходу, зазначає, що «відкритість, розум разом із серцем і свобода духу – це три основні принципи паліативної допомоги. <...> Девід Тасма [перший невиліковно хворий пацієнт

С. Сандерс, з яким вона багато говорила про життя та смерть], польський єврей, який думав, що його життя не мало жодного впливу на світ, започаткував рух, заснований на юдейсько-християнській етиці, який довів свою здатність процвітати в різних культурах, з власними особливостями, але з єдиною метою – допомогти людям не лише мирно померти, але й жити до самого кінця, максимально задовольняючи їхні потреби і потенціал. <...> Максимізація потенціалу, який пацієнт та його родина ще мають для активності, стосунків та примирення. Це буде унікальний досвід, який може виявити приховані сили, часто на здивування як пацієнта, так і родини» [16, с. 11]. Таким чином, на початку формування руху паліативної допомоги передбачалося, що він буде пріоритетно орієнтований на взаємозв'язок людей, визнаючи, що кожне життя і смерть мають значення та впливають на інших.

Резолюція Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я «Зміцнення паліативної допомоги як складової частини комплексної допомоги протягом життєвого циклу», прийнята у 2014 році, може підсумувати наше коротке оглядове пояснення того, що включає цей тип допомоги. Паліативний підхід «є основним для покращення якості життя, благополуччя, комфорту та гідності людини, будучи ефективною медичною послугою, орієнтованою на пацієнта, яка враховує потреби пацієнтів у отриманні належної, особистісної та культурно чутливої інформації про їхній стан здоров'я та їхню центральну роль у прийнятті рішень про лікування». Резолюція визнає, що «паліативна допомога є етичною відповідальністю систем охорони здоров'я, а етичним обов'язком медичних працівників є полегшення болю та страждань, чи то фізичні, психосоціальні або духовні, незалежно від того, чи можнавилікувати хворобу чи стан, тоді як догляд наприкінці життя для осіб є однією з критичних складових частин паліативної допомоги». Згідно з Резолюцією, міждисциплінарні або мультифахові мережі між різними професіоналами є важливими в паліативній допомозі, а також надання допомоги не тільки пацієнту, але й усій родині та створення мережі серед усіх залучених осіб [17].

Отже, паліативний підхід характеризується цілісним поглядом на індивідів і визнає, що потрібно враховувати не тільки медичні, але й інші потреби. Увага до етичних аспектів, повага до прав людини та міждисциплінарна співпраця є основними принципами паліативної допомоги. Спільним між «Моделлю життєвої практики соціальної роботи» та паліативною та хоспісною допомогою є розуміння індивідів та врахування їх у соціальному контексті, де кожен взаємодіє та впливає на інших.

У заключній частині нашого дослідження ми розглянемо можливості застосування «Моделі життєвої практики соціальної роботи» у соціальній роботі у сфері паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Враховуючи, що паліативна та хоспісна допомога, згідно з наказом Міністерства соціальної політики, є однією із соціальних послуг, ми коротко проаналізуємо Закон України «Про соціальні послуги» в контексті можливості застосування соціоекологічного підходу та відповідності українському законодавству.

Закон України «Про соціальні послуги» зазначає, що ці послуги можуть надаватися вразливим групам населення, визначеним як «особи/сім'ї, які мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників». Соціальні послуги – це дії, спрямовані на запобігання складним життєвим обставинам, їх подолання або мінімізацію негативних наслідків для осіб/сім'ї, які з ними стикаються. Особи/сім'ї можуть одночасно отримувати одну або кілька соціальних послуг. Постачальники соціальних послуг повинні бути включені до «Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг» (стаття 1). Цей реєстр був створений відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 2021 року № 99, а включення в нього вимагає принаймні певної кваліфікації та освіти в соціальній роботі. Серед принципів, що лежать в основі надання соціальних послуг, слід відзначити дотримання прав людини (1), гуманізм (2) та комплексність (12) (стаття 3). Один з основних принципів системи надання соціальних послуг – це «безперервність, послідовність надання соціальних послуг та їх різноманітність, що забезпечується взаємодією суб'єктів системи надання соціальних послуг» (стаття 10). Забезпечення взаємодії між надавачами соціальних послуг та органами, установами, закладами, фізичними особами-підприємцями, які надають допомогу вразливим групам населення та особам/сім'ям, що переживають складні життєві обставини, належить до компетенції Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (стаття 11).

Таким чином, соціальна робота в межах соціоекологічного підходу не суперечить Закону України «Про соціальні послуги», оскільки вона передбачає роботу з індивідами або сім'ями. Мета такої роботи може полягати в подоланні або мінімізації складних життєвих обставин. Крім того, Закон передбачає комплексне надання послуг різними фахівцями, взаємодію різних постачальників послуг, тобто створення певного екологічного середовища для надання цих послуг.

В іншому відповідному Законі України, а саме в Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», встановлено правові принципи соціальної роботи з однією з груп населення. Хоча цей Закон безпосередньо не стосується паліативної та хоспісної допомоги, він містить положення, що стосуються соціоекологічної теорії. Зокрема, в ньому визначено, що соціальний працівник (менеджер) може не лише надавати соціальні послуги в територіальній громаді та мобілізувати ресурси територіальної громади для соціальної роботи та надання соціальних послуг, але й готувати та подавати пропозиції до місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування щодо удосконалення місцевих програм, що передбачають соціальну роботу та надання соціальних послуг. Це передбачає роботу соціального менеджера на індивідуальному рівні та рівні громади, а також формування соціальної політики (стаття 18).

Основні стандарти надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні визначено в Наказі Міністер-

ства охорони здоров'я «Про покращення надання паліативної допомоги в Україні» від 4 червня 2020 року № 1308 та Наказі Міністерства соціальної політики «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги паліативної допомоги» від 20 лютого 2024 року № 70-Н.

Згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я, паліативна допомога охоплює низку заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових груп та їхніх родин, які стикаються з проблемами, пов'язаними із загрозливими для життя захворюваннями. Такий комплекс включає заходи для запобігання стражданням пацієнтів через раннє виявлення та оцінку симптомів, полегшення болю, а також вирішення інших фізичних, психосоціальних та духовних проблем. Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах доступності, планування, безперервності та послідовності відповідно до вподобань пацієнта щодо вибору лікування та місця смерті з урахуванням етичного та гуманного ставлення до пацієнта, членів його родини та інших доглядальників. Для пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, розробляється план догляду, який документує немедичні потреби, уподобання пацієнта щодо розкриття діагнозу, місця смерті та інші аспекти, а також необхідність підтримки родини.

Згідно з Наказом Міністерства соціальної політики від 20 лютого 2024 року № 70-Н, індивідуальний план надання соціальної послуги паліативної допомоги базується на оцінці індивідуальних потреб отримувача послуги з детальним описом заходів для надання такої послуги, необхідних ресурсів, частоти та строків виконання, відповідальних осіб, даних моніторингу та інформації про перегляд плану. Оцінка потреб клієнта є комплексною та проводиться з участю самого отримувача послуги та/або його законного представника. Соціальні працівники є невід'ємною частиною мультидисциплінарних команд. Основними принципами надання послуг є доступність соціальної послуги, індивідуальний підхід та залучення інших суб'єктів, установ, організацій і осіб за необхідності та на договірній основі.

Таким чином, застосування екологічного підходу відповідає основним нормативно-правовим актам, що регулюють фундаментальні принципи соціальної роботи в контексті паліативної та хоспісної допомоги. Загалом ці акти відповідають основним засадам «Моделі життєвої практики соціальної роботи» щодо принципів і практичних фаз соціальної роботи.

У зв'язку з цим ключовими аспектами соціальної роботи у сфері паліативної та хоспісної допомоги під час використання «Моделі життєвої практики соціальної роботи» можуть бути такі.

1. Орієнтація на пацієнта й врахування індивідуальних характеристик пацієнта та його родини. На початковій стадії встановлюється персоніфікований підхід до клієнта, що враховує його очікування, зокрема культурні аспекти, як-от ставлення до смерті, готовність обговорювати діагноз, релігійні переконання, і розробляється план догляду. Клієнт (і вся його родина) можуть брати участь у цьому процесі, що озна-

чає, що вони є активними, а не пасивними учасниками процесу.

2. Комплексність, цілісність догляду та використання мультидисциплінарного підходу. Цілісність полягає не лише в розгляді фізичних, соціальних, психологічних та духовних складових частин, але й у наданні допомоги всій сім'ї. Важливо визнати взаємодію в межах сім'ї, яка також функціонує як мережа, та значення й роль кожного її члена. Ідеально, щоб фахівець із соціальної роботи був каталізатором робочого процесу команди та залучав більше фахівців до процесу паліативної допомоги.

3. Необхідність розвитку ресурсів та потенціалу осіб із серйозними захворюваннями. Незважаючи на те, що людина перебуває на стадії вмирання, вона залишається людиною. На останньому етапі життя фахівець із соціальної роботи (самостійно або за підтримки, наприклад, медичного капелана) може допомогти людині зрозуміти своє життя та відчуття буття. Завдяки підтримці ерготерапевтів, психологів або навіть волонтерів пацієнт може залишатися активним до самого кінця, а фахівець із соціальної роботи – надавати підтримку родині. Також важливо організувати спеціальне навчання для членів родини та доглядальників з основ паліативної допомоги.

4. Необхідно дотримувати прав людини. Людина зберігає свої права до кінця, включно з правами на гідну смерть, отримання інформації, отримання обладнання. Одним з найважливіших прав є право на отримання медичної допомоги в повному обсязі, зокрема адекватного знеболення. Фахівець із соціальної роботи може пояснити це право пацієнтам та членам їхніх родин і прагнути захищати його для пацієнтів у медичних установах.

5. Соціальна робота в галузі паліативної та хоспісної допомоги повинна здійснюватися не тільки на індивідуальному рівні в хоспісі, лікарні чи вдома у пацієнта, але й на рівні розвитку паліативної та хоспісної допомоги в громаді або на державному рівні. Це має включати адвокацію паліативної допомоги та освітні заходи, такі, наприклад, як тренінги для батьків важкохворих дітей. Фахівець із соціальної роботи може і повинен виступати як каталізатор демократичних змін у громаді, оцінюючи надані послуги та виступаючи за необхідні зміни, що впливають на пацієнтів, які потребують паліативної допомоги.

Однією з організацій, що працює в Україні в галузі паліативної та хоспісної допомоги, є благодійна організація «Асоціація паліативної та хоспісної допомоги». Згідно зі звітом цієї неурядової організації [18], для неї важливо враховувати індивідуальність у контексті її середовища, звертаючи увагу на соціокультурні аспекти. Це включає врахування прав та побажань індивіда, а також їхніх потреб. Освітня та просвітницька діяльність, що проводиться Асоціацією, спрямована саме на ці аспекти. Підтримка родини та ширшого кола родичів і друзів пацієнта (клієнта) до, під час і після перебування в хоспісі чи іншому закладі паліативної допомоги є однією з головних місій цієї організації. Асоціація прагне залучати не лише медичних працівників, але й фахівців із соціальної роботи, психологів,

реабілітологів та ерготерапевтів до сфери паліативної та хоспісної допомоги. Оскільки процес вмирання може тривати кілька місяців, якість життя в цей період безпосередньо залежить від активності пацієнта (клієнта) та підтримки його самооцінки й допомоги в соціально-психологічній саморегуляції. Асоціація базується на професійних стандартах соціальної роботи, зокрема на стандартах Міжнародної федерації соціальних працівників і Європейської федерації соціальної роботи. В рамках соціоекологічної теорії соціальна робота включає роботу з індивідуальними випадками, з родинами, групами та громадами, а також роботу на державному рівні, тобто розроблення соціальної політики. Асоціація паліативної та хоспісної допомоги працює на всіх цих рівнях, надаючи допомогу окремим громадянам, організаціям та установам, а також беручи участь у формуванні та удосконаленні соціальної політики держави щодо тяжкохворих.

Висновки

На основі проведеного дослідження можна сформулювати такі висновки.

1. У галузі соціальної роботи, особливо в контексті паліативної та хоспісної допомоги, сучасна методика «Модель життєвої практики соціальної роботи» є широко відомою. Вона була розроблена в рамках соціоекологічної теорії і має міжнародне застосування.

2. Основні принципи та засади цього підходу включають визнання взаємозв'язку та взаємного впливу всіх індивідів, а також необхідність індивідуалізованого та комплексного підходу до задоволення потреб клієнтів та їхніх родин.

3. Чинна в Україні нормативно-правова база загалом відповідає соціоекологічному підходу, зокрема принципам «Моделі життєвої практики соціальної роботи».

4. Практичні етапи соціальної роботи, відповідно до «Моделі життєвої практики соціальної роботи», включають встановлення контакту, погодження плану дій, розроблення індивідуального плану, реалізацію, моніторинг та оцінювання. Вони здебільшого відповідають процедурами, передбаченими чинною нормативно-правовою базою в Україні.

5. Благодійна організація «Асоціація паліативної та хоспісної допомоги», що діє в Україні, активно використовує цю модель у своїй практиці з 2011 року.

6. З огляду на вищезазначене моделі можуть бути широко застосовані в Україні в практиці паліативної та хоспісної допомоги.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні можливостей застосування «Моделі життєвої практики соціальної роботи» в різних галузях соціальної роботи, аналізі інших підходів та моделей соціальної роботи з літніми людьми та людьми з тяжкими захворюваннями, порівняльному аналізі діяльності соціальних служб у галузі паліативної допомоги в різних країнах світу тощо.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Інформація про фінансування. Додаткового фінансування не було.

Список літератури

1. *Смертність в Україні.* URL: <https://opendatabot.ua/open/death-statistics>.
2. *Рак в Україні, 2019–2020 роки, захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України.* № 22. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/index.htm.
3. *Рак в Україні, 2020–2021 роки, захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України.* № 23. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm.
4. *Рак в Україні, 2022–2023 роки, захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України.* № 25. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_25/index.htm.
5. *World health organisation. Palliative care.* URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
6. *Оптимізація системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні: реалії і перспективи / Р.О. Моїсєєнко та ін. Київ, 2022. 146 с.*
7. *Савка Г.В. Стан, проблеми і перспективи впровадження паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медсестринство.* 2019. № 2. С. 26–30.
8. *Калашнінська М. Політико-правові проблеми надання паліативної допомоги інкурабельним хворим в Україні. Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія «Політичні науки».* 2019. С. 73–78.
9. *Вольф О.О. Питання розвитку сфери охорони здоров'я та паліативної допомоги під час парламентських виборів у Словацькій Республіці (2020 рік). Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Питання політології».* 2021. № 40. С. 82–90.
10. *Вольф О.О. Трансформація державної політики у сфері освіти фахівців з середньою медичною освітою з питань допомоги в кінці життя у контексті цілей сталого розвитку і демократизації суспільства в Україні. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Питання політології».* 2020. Вип. 37. С. 60–68.
11. *Паліативна допомога тяжкохворим або невиліковно хворим в останній період життя / П.Є. Лівак та ін. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія».* 2022. Т. 33 (72). № 1. С. 49–54.
12. *Житинська М.О. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до здійснення паліативного догляду осіб літнього віку. Київ: вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2019. С. 117–121.*
13. *Вольф О.О. Взаємодія між державними та недержавними організаціями заради розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Печерському районі Києва. Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Серія «Політологія. Соціологія. Право».* 2011. С. 109–117.
14. *Theorien der Sozialen Arbeit – Eine Einführung / E. Engelke et al. Lambertus Verlag, 2018. 560 s.*
15. *Lambers H. Theorien der Sozialen Arbeit.: Ein Kompendium und Vergleich. Verlag Barbara Budrich. Opladen & Toronto, 2020. 463 s.*
16. *Saunders C. The evolution of palliative care. Patient Education and Counseling.* 2000. № 41. P. 7–13.
17. *Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course.* URL:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf.

18. Report on the Activities of the Charitable Organization "Association of Palliative and Hospice Care" for 2022 – May 2024. URL: <http://palliativ.kiev.ua/gallery/full%20report-engl.pdf>.

References (NLM)

1. World Health Organization. Palliative care. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

2. Moiseyenko R.O., et al. Optimization of the palliative and hospice care system in Ukraine: realities and perspectives. Kyiv, 2022. 146 p.

3. Savka G.V. The state, problems, and prospects of implementing palliative and hospice care in Ukraine. *Medsestrynstvo*. 2019; (2): 26–30.

4. Kalashlinska M.V. Political-legal problems of providing palliative care to incurable patients in Ukraine. *Bulletin of Donetsk National University named after Vasyl Stus. Series "Political Sciences."* 2019; 73–78.

5. Wolf O.O. Issues of the development of healthcare and palliative care during the parliamentary elections in the Slovak Republic (2020). *Bulletin of Kharkiv National University named after V.N. Karazin. Series "Political Science Issues."* 2021; (40): 82–90.

6. Wolf O.O. Transformation of state policy in the education of specialists with secondary medical education on end-of-life care in the context of sustainable development goals and

democratization of society in Ukraine. *Bulletin of Kharkiv National University named after V.N. Karazin. Series "Political Science Issues."* 2020; (37): 60–68.

7. Livak P.Ye., et al. Palliative care for seriously ill or incurable patients in the final period of life. *Scientific Notes of Tavriysky National University named after V.I. Vernadsky. Series "Psychology."* 2022; 33 (72) (1): 49–54.

8. Zhytynska M.O. Professional training of future social workers for palliative care for elderly people. Kyiv: NPU named after M.P. Drahomanov Publishing, 2019: 117–121.

9. Wolf O.O. Interaction between state and non-state organizations for the development of palliative and hospice care in the Pechersk district of Kyiv. *Bulletin of the National Technical University of Ukraine "Kyiv Polytechnic Institute". Series "Political Science. Sociology. Law"*. 2011: 109–117.

10. Engelke E., et al. *Theories of Social Work – An Introduction*. Lambertus Verlag; 2018. 560 p.

11. Lambers H. *Theories of Social Work: A Compendium and Comparison*. Barbara Budrich Publishers; 2020. 463 p.

12. Saunders C. The evolution of palliative care. *Patient Education and Counseling*. 2000; 41: 7–13.

13. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf.

14. Report on the Activities of the Charitable Organization "Association of Palliative and Hospice Care" for 2022 – May 2024. Available from: <http://palliativ.kiev.ua/gallery/full%20report-engl.pdf>.

Information about the author:

Volf Oleksandr Oleksandrovych, Candidate of Political Sciences, Assistant at the Department of Palliative and Hospice Medicine, info@palliativ.kiev.ua, Shupyk National University of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3425-5346>.