УДК 37.013.74:(364.4:61+364.69)

Лілія Клос,
Наталія Назар

СОЦІАЛЬНА РОБОТА У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (АМЕРИКАНСЬКИЙ ДОСВІД)

Соціальна робота в Україні – це «молода» професія, майже ровесниця нашої Незалежності, яка визнання в якості самостійної галузі знань здобула лише рік тому. Згідно з Постановою КМ України № 266 від 29 квітня 2015 р. «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», «Соціальна робота» як галузь знань (шифр 23) розташована послідовно між такими галузями, як «Охорона здоров'я» (шифр 22) і «Сфера обслуговування» (шифр 24). Це відображає логічні зв'язки, які віддавна існували та є реальністю сьогоденної теорії та практики соціальної роботи.

Світовий досвід підтверджує, що соціальна робота має тісну інтегровану взаємодію з охороною здоров'я і вирішенням проблем здоров'я населення, а дуже часто «соціальна робота у сфері охорони здоров'я» – це цілком самостійна професія (наприклад, у США, Канаді, Великобританії, Австралії, Голландії, Швеції, Польщі, Румунії та ін.). Однією з важливих і актуальних сфер впливу соціальної роботи в охороні здоров'я є громадське здоров'я (охорона громадського здоров'я).

Значення терміна «громадське здоров'я» або «громадська охорона здоров'я» українська дослідниця-соціолог, професор Н. Рингач пов'язує з питанням національної безпеки України і пропонує методологію визначення ефективності національної політики у сфері громадської охорони здоров'я та діяльності галузі [3]. Інша науковець-політолог, професор Т. Семигіна вказує на специфічні проблеми, які існують у сфері охорони громадського здоров'я у зв'язку з організацією надання медичних і соціальних послуг, а також дискримінацією людей із певними захворюваннями чи проблемами здоров'я в Україні [4, с. 20]. Водночас у Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, підготовленій Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я за сприяння і при підтримки МОЗ України, Міжнародного фонду «Відродження», Благодійного фонду «Пацієнти України», вказується, що громадське здоров'я в

© Лілія Клос, Наталія Назар, 2016

Україні нині перебуває ще у стані «первісного хаосу». Про це свідчать різноманітні правові й технічні документи, у яких сфера громадського здоров'я описується вкрай рідко [2, с. 9].

Дійсно, термін «громадське здоров'я» в українському науковому обігу зустрічається нечасто та має кілька варіантів перекладу з англійської. «Public health» уже тривалий час використовується західними дослідниками та відображає якісно новий погляд на охорону здоров'я, що в умовах вітчизняної системи охорони здоров'я має неабияке значення, зважаючи на історичне минуле нашої держави та все ще застарілі погляди і підходи до здоров'єзбереження. Лише цьогоріч схвалено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні в рамках Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» [1]. Питання участі фахівців соціальної роботи у громадській охороні здоров'я в Україні практично не розглядалося. Винятком є соціологічні статистичні дослідження у сфері охорони здоров'я, в яких аналізуються численні медичні показники з погляду ефективності діяльності закладів медицини й охорони здоров'я, управління в системі МОЗ, фінансування сфери охорони здоров'я (В. Вороненко, З. Гладун, М. Поліщук, О. Рингач, В. Рудень, Т. Семигіна). Саме тому завданням нашого дослідження було встановити можливості діяльності соціальних працівників зі збереження здоров'я населення через участь у громадській охороні здоров'я. Для цього застосовувалися теоретичні методи дослідження: пошуку та систематизації джерел за темою дослідження, аналізу, порівняння, синтезу, узагальнення, прогнозування.

Фундаментальні засади соціальної роботи в громадській охороні здоров'я вивчали американські дослідники: С. Гелерт, Т. Браун, Дж. Спаркс, Дж. Аарон Хіпп, М. Сабл, Д. Шілд, Дж. Дарнелл, Е. Лоулор, С. Болліндже р; окремі напрями у сфері соціальної роботи і здоров'я досліджують Н. Бойд Уебб, Р. Бартон, С. Лі, С. Діван, Ш. Баласвамі, М. Енгстрем, К. Махоні, Дж. Марш, Д. Гарднер, В. Ауслендер, С. Фрідентал, К. Рід, Е. Вернер-Лін, Т. Алтіліо, Ш. Отіс-Грін, С. Хедлунд, І. Коен Файнберг, І. Коллон.

За визначенням американського бактеріолога і дослідника системи охорони здоров'я Чарльза-Едварда Аморі Уінслоу, громадське здоров'я – це «наука і мистецтво з профілактики захворювань, продовження життя, а також сприяння фізичному здоров'ю й ефективності через організовану суспільну (громадську) діяльність із метою очищення навколишнього середовища, контролю за інфекційними захворюваннями, виховання особистості на принципах особистої гігієни,

організації медичних послуг і послуг із догляду, раннього виявлення та профілактики і лікування хвороби, а також розвиток соціальної структури, яка забезпечить кожному члену суспільства необхідний для підтримки здоров'я рівень життя» [12, с. 39]. Виходячи з такого визначення, розуміємо, що охорона громадського здоров'я спрямовується не лише на надання прямих медичних послуг (коли вже є конкретна потреба), а ще далеко перед виникненням хвороби, на її запобігання, зміцнення здоров'я та продовження життя населення в цілому. Означення «громадський» вказує, що державні структури й інші офіційні інституції беруть участь у формуванні, підтримці та збереженні здоров'я у взаємодії, а часто й з ініціативи громади.

М.-Дж. Шнайдер вирізняє три основні функції громадського здоров'я: оцінка, розробка політики і забезпечення [14]. Перша функція – оцінка та моніторинг стану здоров'я населення й основних груп ризику виникнення тих чи інших захворювань із метою виявлення проблем і пріоритетів у галузі охорони здоров'я. Відповідно до результатів моніторингу формулюється державна політика, спрямована на вирішення проблем і досягнення пріоритетних цілей у галузі громадського здоров'я. І нарешті – гарантування рівноправного доступу до ефективного медичного обслуговування всього населення та до профілактики і заходів щодо зміцнення здоров'я населення.

Унікальний підхід, який соціальні працівники громадського здоров'я внесли у практику, базований на теорії соціальної роботи, зокрема підхід «людина в середовищі». Як зазначає Дж. Аарон Хіпп, основа сучасного інституту громадського здоров'я у Сполучених Штатах майже не відрізняється від ключових засад самої соціальної роботи [13, с. 67]. Через призму такого підходу ми вбачаємо збіг інтересів сфери громадського здоров'я та соціальної роботи, де ключовими для обох є сприяння соціальному розвитку і благополуччю, покращення охорони здоров'я і скорочення соціальних нерівностей.

У галузі громадського здоров'я працюють різноманітні фахівці – клінічні практики: клінічні соціальні працівники, медсестри, педагоги у сфері здоров'я, фахівці з охорони праці та техніки безпеки; а також лікарі та позаклінічні професіонали, такі як епідеміологи, адміністратори та політики [13, с. 67]. Соціальні працівники, зокрема у сфері громадського здоров'я, виконують багато ролей: кейс-менеджери, вихователі (викладачі) здоров'я; фахівці з планування й оцінювання програм; автори грантів; адміністратори і директори програм на федеральному, регіональному, державному та місцевому рівнях; вико-

навчі директори некомерційних установ. Нині соціальні працівники працюють у різних галузях, які колись відносилися б до сфери компетенції громадського здоров'я: оздоровлення, профілактика ожиріння, фізична активність і припинення куріння [6]. Арена громадського здоров'я розширилася, щоб визначити такі важливі для соціальної роботи питання: домашнє насильство, зокрема сексуальне, як значущі проблеми у сфері громадського здоров'я [9]. Тому соціальні працівники у сфері громадського здоров'я невід'ємною частиною трансдисциплінарної команди.

У Стандартах і компетенціях соціальної роботи у сфері громадського здоров'я визначені характеристики фахівця цієї галузі. Соціальний працівник у сфері громадського здоров'я – це підготовлений фахівець, основна практика якого відповідає засадничим функціям громадського здоров'я в межах приватної чи громадської організації. Основною рисою соціальної роботи у сфері громадського здоров'я є епідеміологічний підхід до визначення соціальних проблем, які впливають на стан здоров'я і соціальне функціонування всіх груп населення, з акцентом на втручанні на рівні первинної профілактики. Практика соціальної роботи у сфері громадського здоров'я націлена на заохочення позитивної поведінки здоров'я громад, сімей та окремих осіб, покращення навколишнього середовища і запобігання ризикам [11].

Яскравим відображенням американського досвіду інтеграції громадського здоров'я та соціальної роботи є Національна програма «Здорові люди 2020» (Healthy People 2020). Основними цілями «Здорових людей» є:

– забезпечення справедливості щодо здоров'я, ліквідація нерівності, а також поліпшення стану здоров'я всіх груп населення;

– створення соціального і фізичного середовища, яке сприятиме доброму здоров'ю для всіх;

– підвищення якості життя, здорового розвитку та здорового способу життя на всіх етапах існування [5].

Аналізуючи згадану програму, М. Сабл та Д. Шілд визначають провідну роль соціальних працівників громадського здоров'я у пропагуванні соціальних цілей програми «Здорові люди 2020» [13, с. 67]. Нині американська програма Healthy People 2020 вже декларує цілі, пов'язані з такими соціальними детермінантами здоров'я: доступ до послуг з охорони здоров'я, підліткове здоров'я, раннє та середнє дитинство, навчання здоров'я в громаді, стан навколишнього середовища та планування сім'ї.

Детермінанти здоров'я – це спектр особистих, соціальних, економічних і екологічних факторів, що визначають стан здоров'я окремих осіб або груп населення. Соціальні детермінанти включають сім'ю, громаду, дохід, освіту, стать, расу / етнічну приналежність, географічне положення, а також, серед іншого, доступ до медичного обслуговування [13, с. 69].

С. Гелерт і колеги відзначають також спільність цінностей соціальної роботи та громадського здоров'я. Ними є усунення нерівностей у сфері здоров'я і сприяння соціальній, економічній та екологічній справедливості [8]. Нерівність здоров'я вони описують на прикладі меншин США. Після проведення дослідження з'ясувалося, що національні меншини отримали менше медичних послуг у зв'язку з хворобами серця, ніж білі американці, але більш імовірно могли отримати менш бажані послуги, такі як: ампутація нижніх кінцівок або послуги при діабеті [15]. З огляду на величезну нерівність щодо здоров'я у всьому світі Комісія з соціальних детермінант здоров'я, яка спеціально створена при ВООЗ, пропонує 3 принципи дій з охорони громадського здоров'я:

1) поліпшення повсякденних умов життя, в яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють;

2) подолання несправедливого розподілу влади, грошей і ресурсів – структурних факторів цих умов повсякденного життя – на глобальному, національному та місцевому рівнях;

3) вимір проблеми, оцінювання дій, розширення бази знань, розвиток кадрових ресурсів, які пройшли підготовку з соціальних детермінант здоров'я, а також підвищення рівня обізнаності громадськості про соціальні детермінанти здоров'я [7].

Забезпечення соціальної, економічної й екологічної справедливості можливе через спрямування практики соціальної роботи у сфері громадського здоров'я на розвиток змін, які призведуть до створення більш справедливого, безпечного і привабливого суспільства. Тут фахівці соціальної роботи можуть сприяти творенню державної політики, наприклад, допомагаючи визначити соціальні й економічні фактори, які сприяють надмірній вазі й ожирінню. У США багато сімей, що живуть за містом (у приміській зоні), змушені долати значну відстань на автомобілі, обмежуючи активне пересування (ходьба або їзда на велосипеді) [13, с. 74]. Соціальні працівники громадського здоров'я успішно включені у зміни державної політики щодо поліпшення показників стану здоров'я, особливо для знедолених через розширення програми медичного страхування, що також сприяє встановленню соціальної й економічної справедливості [10].

Визначають також загальні підходи, на яких базується соціальна робота і громадське здоров'я, епідеміологічні методи, географічна інформаційна система, оцінка спільноти. Оцінка спільноти – виявлення сильних і слабких сторін громади через проведення опитувань, інтерв'ю, зустрічей, збору даних, до чого дуже добре готують соціальних працівників. З інформацією, зібраною за допомогою цих методів, соціальні працівники громадського здоров'я й інші фахівці у даній сфері можуть працювати разом для досягнення мети з підвищення якості життя населення [13, с. 76].

Рівні практики соціальної роботи у сфері громадського здоров'я. На мікрорівні практики соціальні працівники громадського здоров'я використовують переважно клінічні навички соціальної роботи. На другому рівні йде розробка, впровадження й адміністрування програм громадського здоров'я. На макрорівні соціальні працівники включені у спостереження й оцінку програм, які обслуговують осіб із низьким рівнем доходів і вразливі групи населення, вони також працюють у сфері прийняття політичних рішень у поєднанні з іншими фахівцями в галузі громадського здоров'я [13, с. 78].

Нині соціальні працівники громадського здоров'я у США працюють у різних сферах і на всіх щаблях практики та рівнях профілактики. Як уже згадувалося, зазвичай, соціальна робота у сфері громадського здоров'я представлена трансдисциплінарною командою фахівців включно з соціальним працівником. Вони працюють у громадських, а також приватних установах. На федеральному рівні соціальні працівники з громадського здоров'я можуть працювати в національних і регіональних відділеннях, здійснюючи політику, координуючи гранти та спеціальні проекти. У державних структурах соціальні працівники є посередниками між державними та місцевими органами громадського здоров'я й іншими установами охорони здоров'я. Багато практикуючих соціальних працівників не мають формальної освіти в галузі громадського здоров'я, проте роботодавці шукають осіб із глибокими знаннями у сфері соціальної роботи. А потім, як правило, працівники доповнюють свої знання вже безпосередньо на роботі чи за допомогою безперервної освіти, участі у нарадах та з'їздах соціальних працівників у сфері громадського здоров'я. Прикладом таких є наради Американської асоціації громадського здоров'я та Асоціації державних і територіальних працівників громадського здоров'я [13, с. 82].

Отже, ми бачимо широке поле для реалізації професійних можливостей соціальних працівників у сфері громадського здоров'я (робота на

мікро-, мезо- і макрорівнях практики), представлене численними ролями та функціями соціального працівника громадського здоров'я (кейс-менеджер, вихователь (викладач) здоров'я; фахівець із планування й оцінювання програм; автор грантів; адміністратор і директор програм; виконавчий директор некомерційної установи), а також існуючу потребу сьогодення у такому напрямі соціальної роботи. Ще рано говорити про українську практику з охорони громадського здоров'я, бо вона лише формується. Однак маємо цінний досвід Сполучених Штатів Америки, а також інших країн західного континенту та Європи, де соціальна робота у сфері громадського здоров'я активно розвивається. Тому першочерговим завданням має стати підготовка кваліфікованих кадрів – соціальних працівників громадського здоров'я. Саме дослідженню цього питання буде присвячено нашу наступну публікацію.

Посилання:

1. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. — 2016. — 19 с. — Режим доступу : http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160309_0_dod.pdf.
2. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років [Електронний ресурс] // МОЗ України, Міжнародний фонд «Відродження», Благодійний фонд «Пацієнти України». — 2014. — 41 с. — Режим доступу : http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf.
3. *Рингач, Н. О.* Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02 / *Н. О. Рингач* ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. — К., 2010. — 36 с.
4. *Семигіна, Т.* Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: роль міжнародної допомоги: за матеріалами дослідження глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу / *Тетяна Семигіна*. — К. : ТОВ «Агентство «Україна», 2009. — 144 с.
5. About Healthy People [Електронний ресурс] // A Federal Government Web site The U.S. Department of Health and Human Services. — 2016. — Режим доступу : https://www.healthypeople.gov/2020/About-Healthy-People.
6. *Curry, S. J.* A national survey of tobacco cessation programs for youths / *S. J. Curry, S. Emery, A. K. Sporer* // American Journal of Public Health. — 2007. — № 97. — P. 171-177.
7. Closing the gap in a generation: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization. [Електронний ресурс] // Commission on Social Determinants of Health. — 2008. — Режим доступу : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf.
8. *Gehlert, S.* Targeting health disparities: A model linking upstream determinants to downstream interventions / *S. Gehlert, D. Sohmer, T. Sacks* // Health Affairs. — 2008. — № 27. — P. 339-349.

9. *Kimerling, R.* Military-related sexual trauma among Veterans Health Administration patients returning from Afghanistan and Iraq / *R. Kimerling, A. E. Street, J. Pavao* // American Journal of Public Health, 2010. — № 100. — P. 1409-1412.
10. Obesity trends among U.S. adults [Електронний ресурс] // Centers for Disease Control and Prevention. — 2010. — Режим доступу : www.cdc.gov/obesity/data/trends.html.
11. *Rounds, K.* Public health social work standards and competencies [Електронний ресурс] / *Kathleen Rounds*. — 2005. — Режим доступу : https://nciph.sph.unc.edu/cetac/phswcompetencies_may05.pdf.
12. *Rubertone, M. V.* The defense medical surveillance system and the Department of Defense Serum Repository: Glimpses of the future of public health surveillance / *Mark, V. Rubertone and John F. Brundage* // American Journal of Public Health. — 2002. — December, Vol. 92. — No. 12. — P. 1900-1904.
13. *Sable, M. R.* Public health and social work / *Sable M. R., Schild D. R., Hipp A. J.* // Handbook of Health Social Work. — Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc., 2012. — P. 64-94.
14. *Schneider, M.-J.* Introduction to public health / *Mary-Jane Schneider* // Revista Panamericana de Salud Pública. — 2003. — № 13.1. — P. 58-59.
15. *Smedley, B. D.* Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care / *Smedley, B. D., Stith, A. Y., & Nelson, A. R.* (Eds.). — Washington, DC : Institute of Medicine, Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care, 2003. — 782 p.

References (transliterated and translated):

1. Kontseptsiia rozvytku systemy hromadskoho zdorovia v Ukraini (The concept of public health in Ukraine) [Electronic resource] // Official website of the Ministry of Health of Ukraine, 2016, 19 p. Available at : http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160309_0_dod.pdf. [in Ukrainian].
2. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini na period 2015 – 2020 rokiv (National Strategy for health reform in Ukraine in 2015 – 2020) [Electronic resource] // Ministry of Health of Ukraine, the International Fund «Renaissance», Foundation «Patients Ukraine», 2014, 41 p. Available at : http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf [in Ukrainian].
3. *Rynhach, N. O.* Derzhavne upravlinnia okhoronoiu zdorovia yak skladovoiu systemy zabezpechennia natsionalnoi bezpeky : avtoref. dys. ... d-ra nauk z derzh.upr. : 25.00.02 (State Department of Health as a part of the national security system : Synopsis of Ph. D. thesis in State Management). Kyiv, 2010, 36 p. [in Ukrainian].
4. *Semyhina, T.* Polityka protydii epidemii VIL/SNIDu v Ukraini: rol mizhnarodnoi dopomohy: za materialamy doslidzhennia hlobalnykh initsiatyv u sferi VIL/SNIDu (Politics of HIV/AIDS in Ukraine: the role of international assistance: Based on the study of global initiatives on HIV/AIDS). Kyiv, 2009, 144 p. [in Ukrainian].
5. About Healthy People [Electronic resource] // A Federal Government Web site The U.S. Department of Health and Human Services, 2016. Available at : https://www.healthypeople.gov/2020/About-Healthy-People [in English].

6. *Curry, S. J., Emery, S., Sporer, A. K., Mermelstein, R., Flay, B. R., Berbaum, M., & Wells, H.* A national survey of tobacco cessation programs for youths // American Journal of Public Health, 2007, No 97, P. 171-177 [in English].
7. Closing the gap in a generation : Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization. [Electronic resource] // Commission on Social Determinants of Health, 2008. Available at : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf [in English].
8. *Gehlert, S., Sohmer, D., Sacks, T., Mininger, C., McClintock, M., & Olopade, O.* Targeting health disparities : A model linking upstream determinants to downstream interventions // Health Affairs, 2008, No 27, P. 339-349 [in English].
9. *Kimerling, R., Street, A. E., Pavao, J., Smith, M. W., Cronkite, R. C., Holmes, T. H., & Frayne, S. M.* Military-related sexual trauma among Veterans Health Administration patients returning from Afghanistan and Iraq // American Journal of Public Health, 2010, No 100, P. 1409-1412 [in English].
10. Obesity trends among U.S. adults [Electronic resource] // Centers for Disease Control and Prevention, 2010. Available at : www.cdc.gov/obesity/data/trends.html [in English].
11. *Rounds, K.* Public Health Social Work Standards and Competencies [Electronic resource], 2005. Available at : https://nciph.sph.unc.edu/cetac/phswcompetencies_may05.pdf. [in English].
12. *Rubertone, M. V. &. Brundage, J. F.* The defense medical surveillance system and the Department of Defense Serum Repository : Glimpses of the future of public health surveillance // American Journal of Public Health, December 2002, Vol. 92, No. 12, P. 1900-1904 [in English].
13. *Sable, M. R., Schild, D. R., & Hipp, A. J.* Public health and social work // Handbook of Health Social Work. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc., 2012, P. 64-94. [in English].
14. *Schneider, M.-J.* Introduction to public health // Revista Panamericana de Salud Pública, 2003, No 13.1., P. 58-59. [in English].
15. *Smedley, B. D., Stith, A. Y., & Nelson, A. R.* (Eds.). Unequal treatment : Confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington, DC: Institute of Medicine, Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care, 2003, 782 p. [in English].

Стаття надійшла до редакції 16.09.16

Л. Клос, Н. Назар

Соціальна робота у сфері громадського здоров'я (американський досвід)

У статті розглянута практика соціальної роботи у сфері громадського здоров'я на основі зарубіжного досвіду, зокрема у США. Детально проаналізована сутність поняття «public health», визначені відповідності цього терміна в українській мові. Визначено перетин соціальної роботи і громадського здоров'я на основі обговорення спільних цінностей і спільних підходів у сфері охорони здоров'я і практиці

соціальної роботи. Сприяння соціальному розвитку і добробуту, покращення здоров'єзбереження і скорочення соціальних нерівностей – основні орієнтири у практиці соціальної роботи у сфері громадського здоров'я. Також представлені ролі соціального робітника у середовищі громадського здоров'я і визначені основні функції на трьох рівнях практики. Зокрема, мікрорівень соціальної роботи зосереджений на клінічній практиці, мезорівень – переважно на розробці, впровадженні, адмініструванні програм громадського здоров'я, макрорівень – на просуванні соціальної політики для покращення здоров'я.

Ключові слова: соціальна робота у сфері громадського здоров'я, громадське здоров'я, соціальний робітник, здоров'єзбереження, усунення нерівностей у сфері охорони здоров'я, соціальна справедливість.

L. Klos, N. Nazar

Public Health Social Work (American Experience)

The article examines the practice of public health social work based on international experience including the United States. The concept of «public health» has been clarified in details. The intersection of social work and public health is determined on the base of discussions of common values and common approaches in health care and social work practice. Promoting social development and welfare, improving health and reducing social inequalities are the main landmarks in the practice of public health social work. The role of social workers in public health care is presented and basic functions at three levels of practices are defined. In particular, micro-level of social work focuses on clinical practice, meso-level focuses mainly in the design, implementation, and administration of public health programs, and macro-level focuses on promoting social policies to improve health.

Key words: public health social work, public health, social worker, health care, elimination of inequalities in health care, social justice.

Рецензент – доктор педагогічних наук,
професор А. В. Литвин